UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY

A TRAJETÓRIA DA ENFERMAGEM MODERNA NO PIAUÍ 1937-1977

Lídya Tolstenko Nogueira

Rio de Janeiro - RJ
Dezembro - 1996

LÍDYA TOLSTENKO NOGUEIRA

A TRAJETÓRIA DA ENFERMAGEM MODERNA NO PIAUÍ: 1937-1977

Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Dezembro, 1996

LÍDYA TOLSTENKO NOGUEIRA

A TRAJETÓRIA DA ENFERMAGEM MODERNA NO PIAUÍ: 1937-1977

Tese apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Doutor no Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio de Janeiro

Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Dezembro, 1996

Nogueira, Lídya Tolstenko

A trajetória da Enfermagem Moderna no Piauí: 1937 - 1977. Lídya Tolstenko Nogueira - Rio de Janeiro: UFRJ, 1996

217 p.

Tese (Doutorado em Enfermagem) UFRJ. Escola de Enfermagem Anna Nery, 1996.

1. Enfermagem. 2. História da Enfermagem . 3. Piauí. 4. História Oral

I. Título

A TRAJETÓRIA DA ENFERMAGEM MODERNA

NO PIAUÍ: 1937-1977

Lídya Tolstenko Nogueira

Tese apresentada à Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como requisito à obtenção do Título de Doutor em Enfermagem

Banca Examinadora:

Profª. Drª. Berenice Xavier Elsas

Profª. Drª. Terezinha de Jesus Mesquita Queiroz

Profª. Drª. Nalva Pereira Caldas

Profª. Drª. Maria Terezinha Pereira e Silva

Profª. Drª. Ilda Cecília Moreira da Silva

Suplentes:

Profª. Drª. Vera Lúcia Abrantes

Profª. Drª. Josete Luzia Leite

Rio de Janeiro, RJ - Brasil

Outubro, 1996

SUMÁRIO

Capítulo 1 - INTRODUÇÃO 1

1.1. A configuração do objeto 1

1.2. Abordagem teórico-metodológica 6

1.3. O contexto operacional 12

Capítulo 2 - OS PRIMÓRDIOS DA ORGANIZAÇÃO SANITÁRIA E ANTECEDENTES DA ENFERMAGEM MODERNA NO PIAUÍ 19

2.1. Conhecendo o Estado 20

2.2. Primórdios da institucionalização da saúde 26

2.3. As raízes da enfermagem moderna no Piauí 31

Capítulo 3 - O ADVENTO DA ENFERMAGEM MODERNA NO PIAUÍ 50

3.1. O despontar da Enfermagem Moderna no seio da Saúde Pública 58

3.2. O ingresso da enfermeira no espaço hospitalar 74

Capítulo 4 - A DIFUSÃO DA ENFERMAGEM NA SOCIEDADE PIAUIENSE SOB A INFLUÊNCIA RELIGIOSA 108

4.1. A prática das Irmãs de Caridade no Hospital Getúlio Vargas 111

4.2. A criação do Curso Auxiliar de Enfermagem 129

4.3. A fundação da Associação Brasileira de Enfermagem Seção Piauí 146

Capítulo 5 - A CONSOLIDAÇÃO DA ENFERMAGEM NA SOCIEDADE PIAUIENSE 165

5.1. O esgotamento do modelo religioso e a reorganização da enfermagem laica 169

5.2. O Curso de Enfermagem na Universidade Federal do Piauí 177

CONSIDERAÇÕES FINAIS 204

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 208

RESUMO

A presente pesquisa teve como objeto o processo de institucionalização da enfermagem moderna no Piauí, no período compreendido entre 1937 e 1977. A história oral e a análise documental apoiaram a reconstrução da trajetória da enfermeira nas instituições de saúde e formação profissional. Os avanços, as dificuldades e os limites desse movimento, sem afastar-se das constantes gerais do processo no Brasil, foram realçadas a partir das seguintes temáticas convergentes: a organização sanitária piauiense, seus primórdios e a enfermagem pré-profissional caracterizando a vigência do modelo religioso de enfermagem no espaço em estudo; o delineamento das políticas públicas visando a institucionalização do paradigma moderno de enfermagem e sua correlata laicização; as tentativas continuadas, com sucessos e fracassos, de preparo de pessoal de enfermagem no âmbito do nível médio para atender às demandas do mercado de trabalho local e, por fim, a consolidação do processo de institucionalização daquele modelo na sociedade piauiense, sob a égide da formação da enfermeira na Universidade Federal do Piauí.

SUMMARY

This research documents the process of institutionalization of modern nursing in Piauí between 1937 and 1977. An oral history and documentary analysis reconstructed the course of the nurse in helyh care institutions and professional formation. The advances, the difficulties and the limits of this movement, without being separated from de general constants of the process in Brazil, were emphasized , beginning with the folowing convergent themes: the health care organization of Piauí , its beginnings and the pre-professional nurse characterized by the validity of the religious model of nursing during the time encompassed by this study; the outlining of public politics seeking the institutionalization of the modern paradigm of nursing and its correlated laicizing process; the continuous attempts, with sucesses and failures, to prepare nursing personnel at the intermediate level to attend the damands of the local work market and, finally, the consolidation of the process of institutionalization of that model in Piauí , with the support of the formation of nurses by the Federal University of Piauí .

RÉSUMÉ

Cette recherche a comme but le processus de l'institutionalisation du métier des infirmiers du point de vue de la modernité, pendant les années qui vont de 1937 à 1977. L'histoire orale et l'analyse documentaire ont soutenu la reconstruction de la trajectoire de l'ínfirmier dans les institutions de santé et formation professionnelles. Les progrès, les difficultés et les contraintes de ce mouvement sans s'éloigner de son passé ont été mises en relief à partir de ces thématiques convergentes: l'organisation sanitaire au Piauí, ses débuts et sa non professionalisation caracterisant la présence du modèle religieux; les premières ébauches pour une politique publique envisageant l'institutionalisation du paradigme moderne de ce métier et sa laicité; les différents essais pour la profissionalisation du personnel de niveau moyen afin de répondre aux demandes du marché local et, enfin, la consolidation du processus de institutionalisation de ce modèle dans la société piauiense sons l'égide de la formation professionnelle des infirmiers à l'Université Fédérale du Piauí.

DEDICATÓRIA

A meu pai Taras, in memorian, um homem simples e um grande contador de histórias, de quem sinto muita saudade.

À minha mãe Catharina, mulher corajosa que venceu o desafio de reconstruir a vida em terras desconhecidas.

A Alexandre, companheiro de caminhada na estrada da vida, compreensivo e afetuoso, cuja honradez de caráter serve de maior legado.

A nossos filhos Luciana, Ludmila, Tatiana e Alexandre, fonte de alegria e esperança de um mundo melhor.

AGRADECIMENTOS

"Todas as coisas têm o seu tempo, e todas elas passam debaixo do céu segundo o tempo que a cada um foi prescrito. Há tempo de nascer e tempo de morrer. Há tempo de plantar e tempo de arrancar o que se plantou. Há tempo de matar e tempo de sarar. Há tempo de destruir e tempo de edificar. Há tempo de chorar e tempo de rir. Há tempo de se afligir e tempo de dançar. Há tempo de espalhar pedras e tempo de as ajuntar. Há tempo de dar abraços e tempo de se afastar deles. Há tempo de adquirir e tempo de perder. Há tempo de guardar e tempo de lançar fora. Há tempo de rasgar e tempo de coser. Há tempo de calar e tempo de falar. Há tempo de amor e tempo de ódio. Há tempo de guerra e tempo de paz"

(Eclesiastes, 3.1-8)

Concluir um trabalho é tempo de agradecer. Dos primeiros passos até a etapa final deste estudo contei com a ajuda de muitas pessoas e a todas elas quero manifestar o meu mais profundo agradecimento. Em especial, agradeço à :

A Profa. Dra. Berenice Xavier Elsas, orientadora segura e compreensiva, por ter acreditado no trabalho e estimulado à reflexão crítica.

As Professores Doutoras Ieda de Alencar Barreira, Therezinha Teixeira Vieira, Marlene Alves de Oliveira Carvalho, Maria Terezinha Pereira e Silva, Ivis Emília Sousa, pela fecundidade da convivência acadêmica.

A Profa. Dra. Teresinha de Jesus Mesquita Queiroz, pela leitura criteriosa e sugestões valiosas na etapa final deste estudo.

A Sônia Xavier, secretária sensível e atenta que sempre encontrou resposta às minhas solicitações.

A todos os colegas do Curso de Doutorado da turma de agosto de 1993 e em especial à Aparecida, Marta, Socorro, Taniamá e Teresinha, pelo convívio estreito e troca de experiências; a Izabel, Jussara e Lígia, pelo incentivo e sugestões.

À Benedita Maria Rego Deusdará Rodrigues, amiga prestimosa e ponto de apoio com quem sempre contei .

Aos funcionários do Arquivo Público do Piauí , especialmente à Solange Hiller Herthz dos Santos e Iolete Benevindo da Rocha, pela atenção e presteza às solicitações de "garimpagem" das fontes documentais.

À Francisca e Valmira, pela zelosa gerência dos afazeres domésticos nos meus momentos de ausência.

Aos acadêmicos Ilana e Luís Henrique pelo suporte técnico e amparo às minhas limitações com a informática.

A todos os depoentes que me permitiram compartilhar a emoção singular de suas memórias, em especial, as companheiras de ofício: Abrahide, Aflitos, Aleluia (in memorian), Amparo, Auxiliadora, Carlota, Catarina, Conceição, Elisa, Filomena, Franci, Francisca, Evangelina, Haydée, Hilda, Izabel, Jesus, Lourdes, Maria, Maria Barbosa, Maria do Carmo, Maria Francisca, Maria José, Maria de Lourdes, Maria do Rosário, Marlene , Neri, e Terezinha.

Capítulo 1

INTRODUÇÃO

"Escrever história não é estabelecer certezas mas é reduzir o campo das incertezas, é estabelecer um feixe de probabilidades. Não é dizer tudo sobre uma determinada realidade mas explicar o que nela é fundamental"

(Borges, 1985, p.66)

1.1. A CONFIGURAÇÃO DO OBJETO

O processo de institucionalização da enfermagem moderna no Piauí constitui o tema central da presente pesquisa[1]. O estudo abrange o período histórico de 1937 a 1977 e analisa o contexto no qual a enfermagem evoluiu, em uma perspectiva histórica, face à realidade sócio-econômica e política da época.

A inserção da enfermagem moderna na sociedade brasileira, provocada pela Reforma Sanitária de Carlos Chagas, efetivou-se mediante a adoção do modelo americano do sistema Nightingale, na cidade do Rio de Janeiro, em 1923[2]. Entretanto, a difusão da proposta não ocorreu de maneira semelhante em todo o Brasil, especialmente nos Estados distanciados geograficamente da então Capital Federal.

---

[1] O aprofundamento na temática exige o esclarecimento do que qualifico Enfermagem Moderna. Nesse sentido, julgo que o movimento evolutivo da enfermagem no Brasil apresenta dois grandes momentos: o primeiro, que chamo de enfermagem pré-profissional prolonga-se até 1922; o segundo tem como marco inicial a criação da Escola de Enfermagem Anna Nery, fronteira da enfermagem moderna no Brasil.

[2] ROSSI, Maria José dos Santos. *Aula inaugural - Escola de Enfermagem Anna Nery* . 1992, p.7. (cópia xerográfica).

No Piauí, a divulgação do novo paradigma de enfermagem perpetrou-se atrelada à implementação de políticas sociais federais, sobretudo, favorecida pelo Decreto-Lei 590/38, que determinou aos enfermeiros do Ministério da Educação e Saúde atenderem aos serviços executados nas diversas regiões do País[3]. Desta maneira, quase duas décadas depois de implantada na Capital Federal, é que a sociedade piauiense travou conhecimento com o trabalho da enfermeira.

Não obstante as bases da enfermagem moderna no Piauí terem sido lançadas há mais de 5 décadas, paradoxalmente, em minha vivência como enfermeira e docente de enfermagem no Piauí, deparei-me com a absoluta escassez de estudos acerca das raízes e dos caminhos percorridos pela enfermagem no Estado. A análise da produção científica de dissertações de mestrado e teses de livre docência de enfermeiras locais e o exame dos periódicos de enfermagem[4] confirmam a pouca atenção dispensada à temática. Quanto ao último aspecto, cabe ressaltar como única exceção, o relato de Carvalho e Medeiros[5], sobre as atividades realizadas no Piauí, pela Seção de Enfermagem da Divisão de Organização Sanitária do Ministério da Saúde, no ano de 1968.

Como reflexo desta situação, percebo em conversas com colegas e alunos, ora o desconhecimento cabal, ora versões contraditórias, ora

---

[3] BRASIL Ministério da Saúde. *Enfermagem: Legislação e Assuntos Correlatos*. 3. ed. Rio de Janeiro: Fundação Serviços de Saúde Pública, 1974. p.111.

[4] Para efeito deste estudo, utilizei como fonte privilegiada a *Revista Brasileira de Enfermagem*, que circulou no período do corte temporal. Além disso, examinei também outros periódicos como *Enfermagem em Novas Dimensões* e *Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo*.

[5] CARVALHO, Judith Feitosa de e MEDEIROS, Gildete. Programa de enfermagem desenvolvido pela Secretaria de Estado da Saúde do Piauí. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 24, n. 1 e 2, p. 27-39, jan./mar. 1971.

representações míticas sobre as origens e a evolução da enfermagem piauiense. Assim, este silêncio que pesa sobre a enfermagem e as enfermeiras locais, precisamente por me intrigar e instigar, se me apresentou também como um desafio a superar.

O meu interesse pelo desenvolvimento da enfermagem no Piauí apesar de antigo, permaneceu latente por muitos anos. Em 1975, quando troquei minha terra natal por Teresina, assumi a coordenação do recém-criado Curso de Graduação em Enfermagem, na Universidade Federal do Piauí. Minha experiência inicial no curso, que se encontrava em franca crise, foi a de ativar em caráter emergencial, a primeira disciplina do ciclo profissionalizante: Ética e História da Enfermagem. Nessa ocasião, atribuí a dificuldade para compor os nexos da enfermagem com a sociedade local às minhas próprias limitações. Posteriormente, ao perceber que não havia registros escritos disponíveis acerca do assunto, busquei os subsídios de que necessitava no discurso das enfermeiras locais, para investigar aquela realidade.

Minha participação permanente na comunidade de enfermagem piauiense determinou um envolvimento crescente com o assunto e a produção da tese de Doutorado se me apresentou como a oportunidade de dedicar tempo e esforço na reconstrução histórica da trajetória da enfermagem moderna no Piauí.

A opção por um estudo de natureza histórica decorreu da convicção de que é indissolúvel a vinculação entre passado, presente e futuro. Assim, o conhecimento sobre o passado, além de clarificar a compreensão do presente, pode também modificar o entendimento do que já se passou[6]. Como ciência do

[6] VIEIRA, Maria do Pilar de Araújo, PEIXOTO, Maria do Rosário da Cunha, Yara Maria Aun . *A pesquisa em história*. São Paulo: Ática, 1989. p. 69.

passado e, ao mesmo tempo, ciência do presente, a história permite ao pesquisador atuar na sua época, na sua sociedade, ajudando a explicar o social no presente e assim auxiliar a preparação do futuro[7]. Desta maneira, considero que o desvelar da história pode ajudar os profissionais de enfermagem a interpretar o passado, preservar sua identidade, atuar criticamente no seu meio, além de auxiliar sua caminhada rumo ao futuro.

Tendo em conta que cada período histórico é caracterizado por uma formação social específica, prevalente em um determinado tempo e lugar[8], estabeleci para este estudo, a seguinte periodização:

1ª fase - 1937 a 1945 - Tem como traço distintivo, no cenário nacional, a instauração e queda do Estado Novo, que conduziu o País ao regime ditatorial. No plano local, ocorreu a abertura do mercado de trabalho para a enfermeira, como efeito da reorganização do setor saúde, que culminou na criação do Departamento de Saúde e na ativação do Hospital Getúlio Vargas;

2ª fase - 1946 a 1960 - Marcada pela deposição de Getúlio Vargas e a lenta retomada do processo de democratização. No Piauí, consolidou-se a influência do modelo religioso de enfermagem, fortalecido pela criação do curso de auxiliares de enfermagem, além da fundação da seccional da Associação Brasileira de Enfermagem;

3ª fase - 1962 a 1977 - Caracterizada pelo retorno do Brasil à ditadura, desta vez conduzida pelos militares. A euforia com o *milagre*

---

[7] CARDOSO, Ciro Flamarion S. *Uma introdução à história*. 9. ed. São Paulo: Brasiliense, 1992. p.83.
[8] SOUZA, Alina Maria de Almeida. *Desenvolvimento dos serviços de assessoria de enfermagem da Organização Pan Americana de Saúde: impacto na Educação de Enfermagem Latino-Americana*. Salvador: Bureau, 1982. p.30-38.

brasileiro permitiu a expansão, no plano regional, de serviços de saúde especializados, a criação da Universidade Federal do Piauí e a institucionalização do Curso de Enfermagem. O marco final do estudo coincide com o ingresso no mercado de trabalho local, das primeiras enfermeiras graduadas no próprio Estado.

Como recorte espacial, considerei para efeito deste estudo, a institucionalização da enfermagem em Teresina e sua irradiação para o resto do Estado. A justificativa apoiou-se na histórica tendência nacional recorrente, no período, de a assistência à saúde ser planejada pelo poder central e, da capital federal, irradiar-se verticalmente para os estados. Essa mesma tendência reproduziu-se no âmbito do Piauí, pois as instituições de saúde implantadas na capital, a posteriori, expandiram-se para o interior.

Considerando as lacunas no conhecimento sobre a enfermagem piauiense, tomei como ponto de referência as seguintes questões norteadoras:

1. Como se deu, ao longo do tempo, o processo de inserção da enfermeira no espaço piauiense?
2. Como o processo de institucionalização da enfermagem moderna relacionou-se com os determinantes socio-econômicos e políticos da sociedade piauiense da época?
3. Como as enfermeiras representam a sua trajetória profissional no cenário do estudo?

Para fazer a análise histórica da enfermagem neste recorte espaço-temporal, tenho como objetivos:

1. Resgatar historicamente a trajetória e os desdobramentos do processo de institucionalização da enfermagem moderna no Piauí;
2. Analisar as relações entre as políticas públicas e a evolução da enfermagem moderna no Estado;
3. Discutir as representações das enfermeiras sobre a inserção da enfermagem na sociedade local.

Esta pesquisa, além de representar uma contribuição para a história da enfermagem local, tem em perspectiva valorizar o discurso das enfermeiras que aqui trabalharam ou trabalham, no que tange ao cruzamento de suas vidas profissionais com a trajetória das instituições de saúde e de formação em enfermagem do Piauí. Por outro lado, a investigação mostra especificidades regionais no que se refere ao desenvolvimento da enfermagem e assim, fornece subsídios para a integração do conhecimento sobre a profissão no País. Acredito que o resgate da história singular de cada um dos estados favorece a visão globalizada acerca da história da enfermagem brasileira.

1.2. ABORDAGEM TEÓRICO-METODOLÓGICA

Com o estudo da trajetória de uma profissão coaduna-se a abordagem histórica. Nessa perspectiva, optei por dirigir o olhar para a realidade em estudo, seguindo diretrizes ligadas ao que se convencionou chamar História Nova, movimento de oposição à história política, meramente factual. Nesta pesquisa, a

história nova será, parafraseando Luna[9], o "filtro" para se enxergar a realidade, sugerir perguntas e indicar possibilidades. Apoiada em Le Goff julgo o olhar da história nova apropriado a este estudo pois, o seu fulcro são as pessoas comuns considerando-as no bojo das estruturas, os determinantes conjunturais realçando as dimensões da vida cotidiana e não apenas os acontecimentos vinculados a grandes vultos. Além disso, ao reconstruir o homem total valendo-se de uma multiplicidade de enfoques, esta tendência: centra sua atenção no homem e no seu cotidiano, nos costumes, mentalidades, representações e imaginário, levando em conta também a versão dos vencidos e dos marginalizados . Para dar conta de tão variados objetos, recorre a múltiplas fontes documentais: escritas, orais, iconográficas[10]. Além disso, privilegia os estudos regionais, permite acompanhar a evolução de um grupo social a partir de diferentes níveis estruturais, econômicos, sociais, ideológicos e mentais.[11]

Considerando o objeto do presente estudo, utilizei o conceito de institucionalização na acepção de Berger e Luckmann[12] e Berger[13]. Para estes autores, institucionalização refere-se a processo em que os seres humanos produzem uma ordem social capaz de reforçar hábitos que visam à economia de esforços na execução das suas atividades. As pessoas que desenvolvem determinadas atividades são identificadas com essas mesmas atividades - os atos praticados tipificam os seus atores.

---

[9] LUNA, Sérgio V. O falso conflito entre tendências metodológicas. In: FAZENDA, Ivani. *Metodologia da pesquisa educacional.* 2. ed. São Paulo. Cortez, 1991. p. 31.
[10] LE GOFF, Jacques. *A História Nova.* 2 ed. São Paulo: Martins Fontes, 1993. p.29-33.
[11] CARDOSO, Ciro Flamarion S. e BRIGNOLI, Hector Pérez. *Os métodos da história.* 4 ed. Rio de Janeiro: Graal, 1983. p. 390-391.
[12] BERGER, Peter L. *Perspectivas Sociológicas: uma visão humanística.* Petrópolis: Vozes, 1986.
[13] BERGER, Peter L , LUCKMANN, Thomas. *A construção social da realidade: tratado de sociologia do conhecimento.* Petrópolis: Vozes, 1985.

Os atores e suas atividades fazem a história; submetem-se ao controle social, enquanto, dialeticamente, também exercem controle social sobre a conduta humana. Para a construção da história, utilizam a linguagem como principal instrumento de comunicação do conhecimento produzido; o conhecimento, por sua vez, resulta de experiências vividas e transmitidas, cujo substrato constitui a sedimentação mnêmica intersubjetiva. Se porventura essas experiências perderem a importância , podem ser substituídas pela tradição, que inventa outras origens e atribui novos significados às experiências sedimentadas na coletividade. Os indivíduos dessa coletividade, ao desempenharem cada qual o seu papel, podem confundir-se a si mesmos - ou serem pelos outros confundidos - com os papéis que desempenham, constituindo, assim, a reificação dos seus papéis na instituição.[14]

Por outro lado, Berger conceitua institucionalização como complexo específico de ações sociais. Apoiado em Gehlen concebe a instituição como um órgão regulador, que canaliza as ações humanas quase da mesma forma como os instintos canalizam o comportamento animal:

> *"(...) as instituição proporcionam métodos pelos quais a conduta humana é padronizada, obrigada a seguir pelos caminhos considerados desejáveis pela sociedade. E o truque é executado ao se fazer com que esses caminhos pareçam ao indivíduo como os únicos possíveis(...)"*[15]

Outro conceito que utilizo no estudo refere-se ao modelo religioso de enfermagem. Herança do tempo em que o hospital destinava-se a assistir material e espiritualmente aos pobres e moribundos[16], tinha como características

---

[14] BERGER, Peter L , LUCKMANN, Thomas. Op. cit. p.69 - 125.
[15] BERGER, Peter L.. Op.cit. p.101.
[16] FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1992, p.100-1.

principais, a prestação do cuidado com finalidades caritativa e de auto-sacrifício, onde os agentes de enfermagem, pessoas ligadas à Igreja, procuravam salvar a sua própria alma, salvando a alma do doente através do cuidado com o corpo.[17] Com o advento da enfermagem moderna, o modelo religioso de enfermagem transfigurou-se: embora orientado sob o paradigma da cientificidade, ainda configurava a profissão como atividade caritativa, devotada, abnegada, que exige dos seus agentes a renúncia, docilidade e conformismo.[18]

Para melhor aproximação com o objeto e apreensão da realidade em estudo, optei pelos recursos da análise documental e da história oral. Para efeito deste estudo, a história oral foi utilizada como método de pesquisa. Essencialmente a história oral *"... privilegia a realização de entrevistas com pessoas que* participaram *de, ou testemunharam acontecimentos, conjunturas, visões de mundo...".* Desta maneira, permite o estudo de acontecimentos históricos, grupos sociais, categorias profissionais, instituições, a partir dos depoimentos de pessoas que os vivenciaram, quer como participantes quer como testemunhas.[19]

A opção pela história oral se deu face a perspectiva de recuperar o passado, segundo o ponto de vista daqueles que o viveram, além de permitir a análise das diversas versões que os depoentes expressaram acerca do objeto em estudo. Assim, foi possível preencher lacunas, recuperar o que não se encontrava documentado, expor episódios nebulosos ou nunca evocados, além

---

[17] ALMEIDA, Maria Cecília Puntel de, ROCHA. Juan Stuardo Yazlle. *O saber de enfermagem e sua dimensão prática.* São Paulo: Cortez, 1986. p.37.
[18] PASSOS, Elizete Silva. *De anjos a mulheres: ideologias e valores na formação de enfermeiras.* Salvador: EDUKBA/EGBA, 1996. p.50-1.
[19] ALBERTI, Verena. *História Oral: a experiência do CPDOC.* Rio de Janeiro, Instituto de Documentação, Fundação Getúlio Vargas, 1990. p.1.

de reconstruir e ampliar o conhecimento sobre acontecimentos e conjunturas do passado para desvelar a trajetória da enfermagem na sociedade piauiense, através das pessoas que nela viveram[20]. Também, tive em perspectiva contar a história sob o ponto de vista dos dirigidos e não só dos dirigentes, dar voz a pessoas simples, mostrando a conjugação de circunstâncias que permitiram que os fatos acontecessem de uma maneira e não de outra, tomassem um rumo e não outro.

Assim, com o recurso da história oral, foi possível obter o entendimento amplo e

> *"(...) globalizante do significado da ação humana, de suas relações com a sociedade organizada, com as redes de sociabilidade, com o poder e com o contrapoder existentes e, com os processos macro-culturais que constituem o ambiente dentro do qual se movem os atores e os personagens deste grande drama ininterrupto - sempre mal decifrado - que é a história humana (...)".*[21]

Apoiada em Debert, experienciei que a história oral representa uma forma de luta contra as interpretações que possam estar vigorando hegemonicamente num dado contexto[22]. Também, tive a oportunidade de confirmar a percepção de Alberti[23] de que a história oral aclara o complexo jogo de ideologias dominantes.

Ante essas considerações, julgo a história oral adequada ao objeto e objetivos deste estudo. Tratando-se da investigação da trajetória

---

[20] ALBERTI, Verena. Op. cit. p.2

[21] CAMARGO, Aspásia. Quinze anos de história oral: documentação e metodologia. In: ALBERTI, Verena. *História Oral: a experiência do CPDOC*. Rio de Janeiro, Instituto de Documentação, Fundação Getúlio Vargas, 1990. p. viii.

[22] DEBERT, Guita G. Problemas relativos à utilização da história de vida e história oral. In: DURHAM, Eunice R. e col. *A aventura antropológica: teoria e pesquisa*. 2 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1988. p. 151.

[23] ALBERTI, Verena. Op. cit. p.58-60.

institucionalizada de uma categoria profissional, perpassada por jogos de poder e núcleos de conflitos, a história oral viabilizou a interpretação e o entendimento desta trajetória.

De outra parte, a pesquisa documental mostrou-se necessária para complementar, validar ou ratificar as informações obtidos nos depoimentos, e expor aspectos desconhecidos e novas nuanças à temática em estudo. Nesta perspectiva, a análise de documentos permitiu identificar informações, mostrar evidências e lançar luz sobre o contexto no qual os documentos foram produzidos.[24]

Como contraponto, tenho presente a concepção e a crítica de Le Goff quanto a que:

> *"(...) o documento não é inocente, não depende apenas da escolha do historiador (...) é produzido conscientemente ou inconscientemente pelas sociedades do passado, tanto para impor uma imagem desse passado, quanto para dizer a "verdade". É preciso desestruturar o documento para descobrir suas condições de produção(...)".*[25]

Se em épocas passadas, o documento a ter mais peso enquanto prova histórica era o escrito, sobretudo o oficial, com o advento da História Nova o panorama se modificou. Passaram a ser considerados relevantes, além dos documentos escritos, os orais, os iconográficos e outros. Também, a relação do pesquisador com o documento se transformou:

> *"(...) o documento já não fala por si mesmo ,mas necessita de perguntas adequadas. A intencionalidade já passa a ser alvo de preocupação por parte do historiador, num duplo sentido: a intenção do agente*

---

[24] LÜDKE, Menga e ANDRÉ, Marli E.D. *Pesquisa em educação: abordagens qualitativas*. São Paulo: EPU, 1986. p. 38-39.
[25] LE GOFF, Jacques. Op. cit. p.54.

histórico presente no documento e a intenção do pesquisador ao se acercar desse documento(...)".[26]

Outro aspecto a realçar refere-se à inter-relação e complementaridade da história oral em relação à pesquisa documental, que, na acepção de Camargo[27], são indissociáveis e assim foram consideradas para efeito deste estudo.

1.3. O CONTEXTO OPERACIONAL DA PESQUISA

No trabalho de apropriação da realidade, além das fontes documentais, recorri às fontes orais, mediante a realização de entrevistas temáticas. Essa modalidade de entrevista visa a aclarar pontos nebulosos, dar a conhecer idéias, experiências e vivências delimitadas a um tema específico ou período temporal[28]. Nessa perspectiva, realizei 34 entrevistas, incluindo enfermeiras, dirigentes institucionais e demais exercentes da equipe de enfermagem ou da equipe de saúde que testemunharam a época[29].

No procedimento inicial da pesquisa estabeleci como sujeitos essenciais, as enfermeiras que atuaram ou atuam nas instituições de saúde e de formação em enfermagem do Piauí, no período temporal determinado e, nesta perspectiva, realizei 8 entrevistas. A seleção das entrevistadas foi intencional, tendo em vista que, de acordo com Haguette, na história oral é indispensável a inclusão de

---

[26]VIEIRA, Maria do Pilar de Araújo, PEIXOTO, Maria do Rosário da Cunha, Yara Maria Aun . Op. cit. p. 15.
[27]CAMARGO, Aspásia. Op. cit. p. vii-x.
[28] ALBERTI, Verena. Op. cit. p.61.
[29] Constituíram-se sujeitos das entrevistas temáticas: 18 enfermeiras, 5 auxiliares de enfermagem, 2 atendentes de enfermagem, 3 freiras que trabalharam na enfermagem, 3 médicos e 3 sujeitos de outras profissões e/ou ocupações.

pessoas representativas que possam prestar informações relevantes acerca do tema em estudo[30]. O foco central dessas entrevistas foi a busca de versões dos sujeitos no tocante à sua trajetória profissional, como forma de recuperar o passado. Foram levantadas tanto questões objetivas, de cunho informativo, quanto as subjetivas, de caráter interpretativo, sobre atitudes, valores, opiniões, que demandam um processo de reflexão crítica.

Posteriormente ampliei as entrevistas e a seleção dos sujeitos foi suficientemente flexível para dar voz a outros participantes, cujos depoimentos foram considerados imprescindíveis para desvelar o objeto do estudo, incluindo enfermeiras, demais exercentes de enfermagem, dirigentes institucionais e membros da equipe de saúde que testemunharam a época. Apoiada em Alberti, considerei como critérios preponderantes para a escolha desses sujeitos, a posição das entrevistadas no grupo e o significado de sua experiência em relação ao objeto da pesquisa[31].

Partindo do pressuposto de que a entrevista caracteriza efetivamente *o fazer história oral* houve uma atenção especial no seu preparo, desenvolvimento e análise[32]. No que tange à localização dos entrevistados, percorri etapas distintas. Meu primeiro passo foi o de solicitar às colegas mais antigas do Piauí, a lembrança de nomes de enfermeiras que desenvolveram atividades profissionais nas diversas instituições do Estado, no recorte temporal do estudo. Daí emergiu a informação de que as enfermeiras pioneiras no Piauí eram todas oriundas da Escola de enfermagem Anna Nery - EEAN

---

[30] HAGUETTE, Teresa Maria Frota. *Metodologias qualitativas na sociologia*. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 1992. p.96.
[31] ALBERTI, Verena. Op. cit. p.46 .
[32] ALBERTI, Verena. Op. cit . p. 19-20.

No Rio de Janeiro, comecei a desatar os nós quando, de posse dessa pista, recorri ao Centro de Documentação da EEAN, e examinei os dossiês das enfermeiras diplomadas no período de 1937 a 1961. Obtive aí a confirmação de alguns dos nomes que haviam sido mencionados e identifiquei todas as piauienses diplomadas naquele corte temporal[33]. Com as informações, fiz o mapeamento das egressas da Escola de Enfermagem Anna Nery que atuaram no Piauí e estabeleci contato com algumas residentes na região sudeste, e que por sua vez, ampliaram os elos da corrente, indicando-me novos nomes.

Para preencher as lacunas que se me apresentavam, busquei no Conselho Regional de Enfermagem do Piauí - COREN-PI, o cadastro das enfermeiras, mesmo sabendo que as inscrições naquele órgão iniciaram-se em 1975, e incluíam apenas as enfermeiras que se encontravam em exercício profissional a partir daquele ano. De igual forma, recorri aos setores responsáveis pelo registro de pessoal nas instituições existentes até 1977, experiência esta que se mostrou infecunda, pois no âmbito estadual, com as sucessivas mudanças administrativas, ocorreu o extravio de documentos, principalmente as fichas do pessoal inativo e, em outros casos, a desativação de algumas instituições redundou na perda total de seus arquivos. Desta busca, aliada às lembranças das enfermeiras mais antigas, consegui mapear cronologicamente e por instituição, todas as enfermeiras que trabalharam no Piauí no recorte temporal do estudo.

Em etapa posterior, no esforço de localização dos sujeitos, deparei-me com a dispersão espacial dos entrevistados, motivada por injunções particulares

---

[33]Estabeleci o início da década de 60 como marco, baseada nas evidências de que, após a transferência da Capital Federal e com a expansão de escolas de enfermagem na região Nordeste, a procura das piauienses por cursos de enfermagem polarizou-se na própria região.

ou institucionais, que determinam o seu fluxo migratório do Piauí, no continuum de suas existências. Para fazer frente a essa realidade, desloquei-me para alguns Estados como São Paulo, Rio de Janeiro e Ceará para realizar as entrevistas.

Em São Paulo, entrevistei duas Irmãs de Caridade, uma delas figura central na criação do curso de auxiliar de enfermagem e da ABEn-PI. No Rio de Janeiro, entrevistei enfermeiras que em algum momento de sua vida profissional, trabalharam no Piauí, como: uma, enfermeira do antigo Ministério da Educação e Saúde que atuou no Estado ao final de 1939; outra, enfermeira especialmente recrutada junto à Escola de Enfermagem Anna Nery para o HGV, uma visitadora sanitária encaminhada para formação na Escola de Enfermagem Anna Nery, entre outras ; também entrevistei uma auxiliar de enfermagem com exercício profissional no Piauí, além do primeiro diretor do Hospital Getúlio Vargas, cuja gestão estendeu-se de 1941 a 1944, em plena vigência do Estado Novo. No Ceará, entrevistei freiras cordimarianas, além de uma enfermeira que atuou no SESP. Em Teresina, realizei as demais entrevistas temáticas.

Precedendo a realização das entrevistas, busquei informações preliminares sobre a biografia dos sujeitos selecionados. Tais dados, além de subsidiarem as entrevistas, me ajudaram a compreender melhor os seus discursos. Em contato preliminar, expliquei pessoalmente os objetivos do trabalho e a relevância dos seus depoimentos para ampliar o conhecimento sobre a enfermagem local. A partir da disponibilidade dos sujeitos, foram agendadas data, hora e local para a realização da entrevista.

As entrevistas foram gravadas, ante o prévio consentimento dos entrevistados e, posteriormente, por mim transcritas integral e cabalmente .

Tenho o entendimento, apoiada em Minayo, de que a entrevista não significa apenas uma técnica de coleta de dados; é antes um processo de interação pois as informações prestadas podem ser afetadas pela natureza da inter-relação que se estabeleça[34]. Desta maneira minha postura como pesquisadora foi norteada pelo respeito às opiniões, atitudes e visões de mundo das entrevistadas, sem no entanto prescindir da reflexão crítica.

Como as entrevistas visam a captar as diferentes versões das enfermeiras sobre o passado, o momento de encerrar a coleta de dados definiu-se quando considerei ter obtido versões suficientes para sustentar o trabalho de análise. Para efeito de apresentação dos resultados, as entrevistadas receberam o código *Dep.* , numeradas de 1 a 34.

No tocante às fontes documentais, busquei nos arquivos oficiais , leis, decretos e portarias para mapear a *trajetória oficial* das enfermeiras. Recorri ao Arquivo Público Estadual extraindo dos atos e discursos oficiais, informações relativas à área de saúde no que tange às políticas, à estruturação das instituições e ao desenvolvimento legal da enfermagem. No âmbito dos serviços, procurei atas, portarias, memorandos, circulares, dentre outros, para evidenciar o caminhar profissional das enfermeiras nas instituições. Também recorri aos arquivos pessoais das enfermeiras, solicitando fotos, documentos e recortes de jornais que registram o seu passado institucional.

---

[34]MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 2. ed. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec/Abrasco, 1993. p. 108.

A pesquisa em tão variadas fontes documentais teve como propósito fazer leituras, questionamentos e inferências sobre os fatos, as tramas, os silêncios, as ideologias, as intenções e os valores subjacentes à caminhada da categoria ao longo dos anos.

Há que se ressaltar que a análise preliminar dos dados ocorreu concomitantemente à coleta de dados. Isto porque, conforme assevera Trivinos[35], os resultados de uma entrevista servem para "alimentar" o desenvolvimento das subseqüentes. O mesmo princípio apliquei para a análise documental.

Frente aos dados coletados procurei ter presente o "olhar" da história nova. Segundo Fenellon, no estudo histórico se fazem necessárias a análise das evidências, a interpretação dos documentos existentes bem como dos "não existentes", dos relatos de memória existentes e também dos "não existentes", para se conhecer a realidade social[36]. A multiplicidade de versões captadas nas entrevistas, aliada ao contraponto da pesquisa documental, subsidiaram o trabalho de análise.

Para desvendar as relações da enfermagem com o seu contexto, as ações individuais e coletivas das enfermeiras, estabeleci tópicos ou temas para a análise. Cabe ressaltar que essa etapa do estudo caracterizou-se pelo processo da busca de uma unidade de significados, oportunidade em que emergiram não só o conhecimento lógico, o intelectual e o objetivo da pesquisadora mas também todo o seu conhecimento pessoal , a sua intuição e

---

[35] TRIVIÑOS, Augusto N. A. *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação.* 2. ed. São Paulo: Atlas, 1990. 170.

[36] FENELON, Dea. Pesquisa em história: perspectivas e abordagens. In: FAZENDA, Ivani. *Metodologia da pesquisa educacional.* 2. ed. São Paulo: Cortez, 1991. p. 135.

subjetividade. Conforme assevera André, é a interação do pesquisador com o seu objeto , que torna cada estudo singular e único[37] .

Na perspectiva de determinar temas de análise, encontrei apoio em Minayo que recomenda na fase de pré-análise, a *leitura flutuante* de todo o material coletado no campo , "*deixando-se impregnar pelo seu conteúdo*" , seguida da *constituição do corpus*, que organiza os dados sem perder de vista os critérios de exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência[38].

Cabe esclarecer que este estudo não teve a pretensão de esgotar a temática, que se apresenta ampla e inexplorada. Na verdade, considerando que no processo de produção de conhecimentos não há conclusões definitivas, pretendi lançar luz sobre um assunto ainda não perscrutado, dando voz às pessoas que testemunharam ou foram partícipes da história da enfermagem no Piauí, mostrando a minha versão.

---

[37] LÜDKE, Menga e ANDRÉ, Marli E.D. Op. cit. p. 68.
[38] MINAYO, Maria Cecília de Souza. Op. cit. p. 208-211.

Capítulo 2

OS PRIMÓRDIOS DA ORGANIZAÇÃO SANITÁRIA E OS ANTECEDENTES DA ENFERMAGEM MODERNA NO PIAUÍ

> *"A sociedade nos precedeu e sobreviverá a nós. Nossas vidas não são mais que episódios em sua marcha majestosa pelo tempo (...) a sociedade constitui as paredes de nosso encarceramento na história"*
>
> *(Berger, 1995, p .105)*

Este capítulo caracteriza os primórdios da organização sanitária e a inclusão da enfermagem nesse processo, como pano de fundo para desvelar os antecedentes da enfermagem moderna no Piauí . Para isso, ultrapasso o limite temporal do estudo pontuando a criação dos serviços de saúde no contexto sócio-econômico e político do Estado, com vistas a projetar luz sobre a evolução da enfermagem local.

Na perspectiva de resgate de raízes, descrevo tipicidades históricas e fisiográficas do Piauí, mostro a política de constituição dos serviços de saúde, analiso o documento mais antigo que trata da enfermagem institucionalizada na Santa Casa de Misericórdia de Teresina e enfatizo a adesão progressiva ao modelo religioso de enfermagem, desencadeado com o inserção de freiras católicas nos hospitais locais.

2.1. CONHECENDO O ESTADO

O Piauí é, ao mesmo tempo, uma terra de singularidades e de contrastes. É considerado o mais pobre Estado da federação, apesar da riqueza do solo e do subsolo; é o único da região nordestina sem capital litorânea e, apesar da costa, não possui porto marítimo para escoar sua produção.

A despeito de a colonização brasileira ter-se iniciado na região Nordeste, o Piauí permaneceu no abandono por quase dois séculos. Esta condição é ressaltada por historiadores locais como Camilo Filho[1] e Nunes[2], entre outros.

Enquanto o Nordeste, no século XVI, tornava-se um dos maiores produtores de cana-de-açúcar do mundo, configurando-se como o *"mais rico celeiro da Europa*", o Piauí manteve-se à margem dos interesses da Coroa. Em verdade, interpunha-se apenas como caminho acidentalmente percorrido por expedições saídas de Pernambuco e da Bahia, com destino ao Maranhão[3].

A ocupação do Piauí, ao contrário do que aconteceu nos demais estados do Nordeste, começou do interior rumo ao litoral. Esta peculiaridade foi conseqüente ao monopólio das terras litorâneas da região para a agromanufatura açucareira que determinou a interiorização da pecuária e da agricultura de subsistência. Assim, com a retirada do gado das grandes plantações canavieiras, os primeiros núcleos de colonização fixaram-se com o surgimento e a expansão dos currais[4]. Em busca de pastagens, vaqueiros e

---

[1] CAMILO FILHO, José. *Pequena História do Piauí* . Teresina: O Monitor, 1969.
[2] NUNES, Odilon. *O Piauí , seu povoamento e seu desenvolvimento*. Teresina: Comepi, 1983.
[3] MELO, Cláudio. *O Piauí : realidade e perspectivas de desenvolvimento*. Teresina: Comepi, 1976.
[4] BRANDÃO, Tanya Maria Pires. *A elite colonial piauiense: família e poder*. Teresina: Fundação Cultural Monsenhor Chaves, 1995. p. 35.

aventureiros, seguindo pelas margens do Rio São Francisco alcançaram as nascentes piauienses, até atingir o Rio Parnaíba.

As primeiras fazendas formaram-se com os bandeirantes, notadamente Domingos Jorge Velho e o desbravamento do território piauiense ocorreu quando já se tinha praticamente assentado o contorno geográfico das demais províncias limítrofes. Cabe lembrar que o processo de colonização do Piauí se fez às custas do genocídio perpetrado contra a população indígena, para viabilizar a expansão dos grandes latifúndios e da pecuária extensiva[5].

Ante o desbravamento da região, a Coroa passou a doar sesmarias[6] *a "potentados absenteístas, a homens ricos e de prestígio, moradores no litoral, que as obtinham sem ter custado mais que pedí-las a El-Rei"* [7]. Os sesmeiros, aristocratas baianos e pernambucanos, passaram a subdividir as terras e arrendá-las; tal fato reduziu os primeiros desbravadores a posseiros e arrendatários, gerando conflitos e litígios.

A distância dos centros de decisão, o isolamento e o abandono concorreram para que o povoamento do Piauí se processasse de maneira lenta e desordenada. Vale lembrar que as terras do Piauí, de 1635 a 1714 estiveram sob a jurisdição, ora de Pernambuco, ora da Bahia; em 1715, passaram à jurisdição do Maranhão[8] assim permanecendo até 1811, quando se formou o governo independente.

---

[5] NUNES, Odilon. *Os primeiros currais - geografia e história do Piauí seiscentista*. Teresina, s/ed, 1957. p. 25.

[6] A concessão de sesmarias iniciou-se em 1679 e representou o instrumento jurídico que deu origem ao latifúndio, que caracterizou a estrutura fundiária do Brasil Colônia. (BRANDÃO, op.cit. p. 48).

[7] NUNES, Odilon. *O Piauí, seu povoamento e desenvolvimento*. Teresina: Comepi, 1983. p.7.

[8] NUNES, Odilon. op. cit. p 20-21.

Nesse contexto, o povoamento do Estado passou por três momentos bem definidos: o inicial, com a chegada dos primeiros curraleiros, das entradas e bandeiras, ocasião em que manteve o contorno de um corredor migratório. O segundo momento, caracterizou-se pela instalação do primeiro governo da Capitania do Piauí e a divisão das terras pelo regime sesmarial com definição da pecuária como atividade econômica principal e , finalmente, o terceiro, marcado pela instalação do governo local.[9]

Até o século XIX, a organização da Província do Piauí

> "(...) *se apoiava na existência de dois blocos sociais distintos: os proprietários e os não proprietários* [de terras], *cujas relações caracterizam o poder oligárquico - um acordo de cavalheiros, onde a metrópole protege os posseiros e estes garantem a integridade da metrópole (...)*"[10]

No Piauí, como nos demais estados nordestinos, a posse da terra representava o instrumento de poder dos grandes latifundiários - coronéis - tanto na vigência do Império quanto da República Velha[11] . Contudo, com a modificação do perfil econômico brasileiro e o esgotamento do processo produtivo assentado no setor primário, o poder da oligarquia rural se deslocou da posse da terra para o controle público do governo. Desta maneira, "...*direcionando o Estado, assumindo o controle político do Governo, o poder oligárquico direciona o processo de desenvolvimento do Piauí...*"[12].

---

[9] BRANDÃO, Tanya Maria Pires. Op.cit. p.52.
[10] PEDROSA, José Ivo dos Santos. *O contexto piauiense e a institucionalização do setor saúde no Piauí* . Capítulo de tese de doutorado apresentado à UNICAMP para fins de qualificação. Campinas, 1994. p.32-3.
[11] LEAL, Victor Nunes. *Coronelismo, enxada e voto: o município e o regime representativo no Brasil.* 2.ed. São Paulo: Alfa-Omega, 1975.
[12] PEDROSA, José Ivo dos Santos. Op.cit. p.28.

Há também que se fazer menção à política assistencialista dispensada pelo poder central ao Estado, caracterizada pelo aporte de recursos federais somente para fazer face a situações de emergência - secas e cheias. Esta prática, trouxe como conseqüência, a perpetuação do poder oligárquico, uma vez que cabe aos dirigentes locais, a distribuição pulverizada dos recursos, cristalizando assim o chamado clientelismo.[13]

Essa situação foi alvo de críticas dos políticos locais ao final da década de 50, conforme se verifica no trecho de discurso proferido no Senado:

> "(...) *O nordestino, acossado pela seca, é entregue ao próprio destino, por completo desassistido pelas agências governamentais. E a indiferença chega a significar a concepção de que o homem do Nordeste não merece que nele sejam investidas verbas orçamentárias(...)*"[14]

Cabe ressaltar que, nos anos 70, marco final deste estudo, a economia piauiense ainda se caracterizava pela concentração de renda no setor agropecuário, em contraste com a reduzida participação do setor industrial - apenas 5% da renda estadual.[15]

Continuava também como um dos mais pobres estados da federação e, no entender de Melo, a pobreza piauiense não era fruto da inércia de seu povo, ou da escassez de recursos naturais, mas do abandono político. O autor

---

[13] Clientelismo refere-se à ação política orientada por um "*sistema de troca de vantagens específicas entre o promotor de tais ações, o político de clientela, e os grupos sociais junto aos quais opera, a clientela de tais ações*" (DICIONÁRIO HISTÓRICO-BIOGRÁFICO BRASILEIRO 1930-1893. Fundação Getúlio Vargas / Centro de Pesquisas e Documentação Contemporânea do Brasil. Rio de Janeiro:Forense-Universitária, 1984. p.2787.

[14] OLYMPIO, Mathias. *Ensaios, discursos e conferências*. Rio de Janeiro: IBGE Serviço Gráfico, Rio de Janeiro, 1959. p.125.

[15] SALMITO, Maria do Amparo. *Saúde e desenvolvimento no Estado do Piauí : especial referência à morbidade e mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias*. Teresina, Projeto Petrônio Portela, 1987. p.28.

denuncia a diversidade no tratamento dispensado ao Piauí em relação aos demais Estados do nordeste e destaca como determinante, *"... o desinteresse histórico que, por tantos anos, dominou o espírito dos homens públicos deste País..."*, aliado à falta de visão dos políticos locais acerca dos problemas do Piauí[16].

A constatação do tratamento discriminatório dispensado pelo governo federal ao Nordeste, caracterizado muito mais sob a forma de "*gestos de piedosa assistência*"[17] do que de uma política planejada de desenvolvimento regional constituiu-se em alvo de constantes denúncias. Cabe ressaltar que o Piauí foi o último Estado nordestino a ter implantada uma universidade federal.

No que tange a aspectos fisiográficos, o Estado integra a porção ocidental da região nordeste. É considerado zona de transição entre as caatingas do nordeste semi-árido e a amazônia úmida, razão porque, incluía-se no Meio Norte, juntamente com Maranhão.[18]

Ocupa 2,95% do território nacional, com 250.934 km^2 de extensão, sem contar a área de litígio com o Ceará, de 2.614 km^2[19]. Tem forma irregular, estreito ao norte, alarga-se ao sul e tal formato é conseqüência de sua colonização, que, conforme já mencionei, ocorreu do interior para o litoral.

Situado em zona tórrida ou intertropical, tem 82,5% de sua área incluída no Polígono das Secas. De clima quente e seco, tem apenas duas estações: uma chuvosa, que vai de dezembro a maio - inverno - e outra seca, de junho a

---

[16] MELO, Cláudio. Op. cit. p. 109-110.
[17] OLYMPIO, Mathias. Op. cit. p.125.
[18] BAPTISTA, João Gabriel. *Geografia física do Piauí* . 2 ed. Teresina: Comepi, 1981. p.8-9.
[19] Id. ib. p.9.

novembro - verão. Com tais características, é um Estado bastante castigado pela seca que representa um dos grandes fatores de pobreza da região.[20]

Quanto ao perfil demográfico torna-se necessário examinar as condições próximas ao marco inicial e terminal do estudo. O censo de 1940 mostrou o Piauí habitado por 871.601 pessoas, representando 1,98% da população brasileira. Com densidade demográfica média de 3,33 habitantes por quilômetro quadrado, a concentração em zona urbana não passava de 15%. Da totalidade de residentes, apenas 15,71% sabiam ler e escrever. Entre as 8.745 pessoas portadoras de curso completo ou diploma de estudos, 5,10% eram de nível superior e 14,85% de nível médio. No que se refere ao ramo de atividade principal, destacam-se a agricultura, pecuária e silvicultura; depois, com menor participação, a indústria de transformação, o comércio e a indústria extrativa. Por outro lado, da força de trabalho, constituída de 555.243 pessoas, 25,77% trabalhavam por conta própria e apenas 7,94% encontravam-se empregadas.[21]

Como contraste, no que respeita à fase final do estudo, de acordo com o censo demográfico de 1980, o Piauí apresentava 2.140.066 habitantes e uma densidade demográfica média de 8,53 hab./km^2. O processo de urbanização acelerou-se no Estado, atingindo 41,96% no decênio 70-80. Em Teresina, encontrava-se a maior concentração populacional do Estado, com aproximadamente 378.026 habitantes, correspondendo a 17,6% da população total. O perfil do povo piauiense, na ocasião, era predominantemente jovem, pois os menores de 19 anos representam 57% da população contra 40% de adultos e

---

[20] BAPTISTA, João Gabriel. op. cit. p.9-15.

[21] INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Recenseamento Geral do Brasil*, série regional, Parte V - Piauí (Censo demográfico: população e habitação. Censos Econômicos: agrícola, industrial, comercial e dos serviços). Rio de Janeiro: Serviço Gráfico do IBGE, 1952. p.1-20.

3% de idosos . Quando comparado à região nordeste, o Estado apresentava a mais elevada taxa de fecundidade: 6,8 filhos por mulher e também, a maior taxa de mortalidade: 42,9 por 1.000 habitantes. A esperança de vida ao nascer oscilava em torno de 49 anos. Já no plano econômico, a renda "per capita" do piauiense correspondia a 53% da média nordestina e a 23,8% da média brasileira.[22]

2.2. PRIMÓRDIOS DA INSTITUCIONALIZAÇÃO DA SAÚDE NO PIAUÍ

A organização sanitária, no Piauí, como nas demais províncias brasileiras, desde o princípio da colonização portuguesa, esteve intrinsecamente ligada ao catolicismo e às Santas Casas de Misericórdia . Entretanto , o processo de institucionalização apresenta singularidades, expostas a seguir.

Logo no princípio do primeiro reinado, em 1822, da então capital provincial - Oeiras, o deputado padre Domingos da Conceição encaminhou petição às Cortes de Lisboa, propondo a venda de uma fazenda da região, para servir de patrimônio à construção de um hospital de caridade[23].

No governo de João José Guimaraens e Silva (1829-l831), ocorreu a designação de um mordomo para o fim especial de arrecadar esmolas e doações, destinadas à construção do hospital que atendesse aos expostos e aos presos

---

[22] SALMITO, Maria do Amparo. Op.cit. p.23-28.
[23] BASTOS, Cláudio. *Dicionário Histórico e Geográfico do Piauí*. Teresina: Fundação Cultural Monsenhor Chaves, 1994. p.263-4.

da cadeia. Apesar das doações da sociedade local, a idéia não se concretizou. Nessa época, os doentes de famílias abastadas eram tratados nos seus domicílios, enquanto que os pobres eram deixados às ruas, e quando perturbavam a ordem, mandados para a cadeia pública.[24]

Em 1833, já se encontrava em funcionamento, em Oeiras, a Enfermaria Militar, "(...) *instalada em duas casas térreas, de péssima construção. Muito baixas, sem cômodos, alugadas. (...) Aí eram tratados os pobres, os presos e os escravos da nação, os soldados de polícia e os de primeira linha(...)*"[25]. A existência dessa instituição consubstancia a adaptação do modelo lusitano, que, nas províncias *"(...) institucionalizou a assistência à saúde, primeiramente para atender as suas forças armadas, em decorrência, ou da inexistência de hospitais (...) ou de Santas Casas(...)*"[26]. Também conhecida como Hospital Militar, essa enfermaria foi desativada em 1860, após a transferência da capital provincial.[27]

Em 1835 , através de resolução provincial, criou-se o Hospital de Caridade de Oeiras, o primeiro no Piauí. Entre a aprovação oficial e o início da construção decorreram-se 11 anos . Finalmente, em 1849 o hospital foi inaugurado, tendo porém, vida efêmera, em virtude da mudança da capital , três anos depois. Nessa ocasião , ficou reduzido à condição de enfermaria, que foi também desativada em 1860, por decisão do presidente da província.[28]

O Hospital de Caridade, transferido para a nova capital - Teresina. em 1852 , foi instalado provisoriamente na *"(...) parte pronta do Quartel de Polícia -*

---

[24] NOGUEIRA, Alexandre Barbosa. *Avaliação do Programa de Saúde Mental Comunitária do Piauí* . Tese(Doutorado). Instituto de Psiquiatria, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1993. p.5.
[25] BASTOS, Cláudio. Op. cit. p.263.
[26] GUIMARÃES, Cid. Situação assistencial brasileira. In: GONÇALVES, Ernesto Lima. *Administração de saúde no Brasil.* 2 ed. São Paulo: Pioneira, 1989. p.105.
[27] SANTOS FILHO, Lycurgo. *História Geral da Medicina Brasileira.* São Paulo: Hucitec/Edusp, 1991. p.461.
[28] BASTOS, Cláudio. Op. cit. p.263.

visto não existir casa própria - em virtude da disposição do artigo 7 da Lei n.361, de 14 de setembro de 1853, que mandou aproveitar provisoriamente o referido quartel (...)" e funcionou regularmente até ser extinto em 1861.[29]

Enquanto o Hospital de Caridade encontrava-se em atividade, foi criada em Teresina, no ano de 1859, a Santa Casa de Misericórdia de Teresina. Inaugurada no ano seguinte, a nova instituição ocupou as mesmas instalações daquele hospital. É interessante observar que, no período de agosto de 1861 a outubro de 1862, foi a seguinte a demanda à Santa Casa:[30]

> "*(...) entraram 181 pacientes, saíram curados 141, morreram 17 e existem em tratamento 19. Os doentes foram 86 pobres, 30 presos, 38 educandos, 14 policiais e 7 escravos nacionais. As moléstias que mais abundaram foram: febre catarral 36, catarro pulmonar 15, sífilis 23, úlceras sifilíticas 11, reumatismo 19 e 2 casos de sezões(...)*".[31]

A Santa Casa de Misericórdia, a partir de 1873, passou a ocupar um novo prédio e funcionou até 1941, quando foi desativada, não sem que antes tenham sido sua administração, direção e dependências transferidas para o Instituto de Assistência Hospitalar do Estado.[32] Enquanto funcionou, a Santa Casa de Misericórdia de Teresina sobreviveu mercê de subvenções, indulgências e doações voluntárias, além das rendas auferidas com a administração cemiterial.[33]

---

[29] FREITAS, Clodoaldo. *História de Teresina*. Teresina: Fundação Cultural Monsenhor Chaves, 1988. p.33.
[30] Devido a precariedade nos dados estatísticos à época, percebe-se nítida incompatibilidade entre o número de pacientes que entraram e saíram da instituição, entre o total de doentes e a sua categorização por extrato social e moléstia.
[31] FREITAS, Clodoaldo. Op. cit. p.34.
[32] Decreto-Lei nº 411, de 14.08.1941. In: ESTADO DO PIAUÍ. *Decretos do ano de 1941*. Teresina: DEIP, 1942. p. 154.
[33] GUIMARÃES, Humberto. *Para uma psiquiatria piauiense* . Teresina: Comepi, 1994. p.14.

É significativo notar que data de 1890 o Compromisso da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Teresina, que fornece indícios sobre a organização aí vigente. No que tange à distribuição espacial dos doentes, o documento mostra a discriminação no atendimento à clientela, em face de sua inserção em classe social :

> *"(...) A irmandade terá um hospital destinado a receber* ***3 classes de doentes****: A primeira em* ***commodos especiaes*** *e pagarão a diária de 4$000 reis. A segunda em* ***salas separadas*** *e pagarão a diária de 2$000 reis. A terceira exclusivamente de* ***indigentes****, que serão tratados gratuitamente em enfermarias diversas das occupadas pelos pensionistas(...)".*[34] (grifos meus)

Considerando-se o contexto da época, e o costume de as famílias abastadas tratarem seus doentes nos domicílios, o atrativo de criar acomodações especiais, visando a clientela pagante, pode ter representado um dos primeiros passos em direção à propagação do movimento hospitalar.

Ainda no que se refere a institucionalização da saúde em Teresina, é interessante ressaltar a iniciativa oficial[35] no sentido de promover a abertura de subscrição pública para a construção de um estabelecimento capaz de abrigar os doentes mentais que vagavam pela capital no início do século XX. A população teresinense contribuiu com donativos para a construção do Asilo de Alienados Areolino de Abreu, inaugurado em 1907 e cuja finalidade era a de recolher e tratar os "loucos" oferecendo-lhes assim outra alternativa que não a prisão.

---

[34]GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ. Compromisso da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Teresina. In: *Decretos e Resoluções do Governo do Piauí 1889 a1891*. Teresina: Tipografia do Piauhy, 1891. p.155.

[35] Areolino de Abreu, médico por profissão e na qualidade de vice-governador, encetou em 1906, campanha de arrecadação de fundos em prol do Asilo de Alienados contando para isso com o apoio de um grupo de médicos locais.

Apesar do discurso humanitário propalado pelos idealizadores do Asilo, em verdade a medida visava a impedir que os "alienados" pudessem cometer atos que ofendessem os bons costumes.[36] De forma subjacente, a convivência com os loucos e com que fugiam da normalidade parecia de impossível conciliação com a urbanização da cidade, que se projetava no início deste século. Assim, essa instituição foi criada como "*instrumento de disciplinarização da vida urbana, fruto do medo e da insegurança provocado pelo imaginário das elites dirigentes de Teresina* (...)". Desta sorte, invocando a necessidade de uma ordenação urbana, retiraram-se das ruas da capital do Piauí os loucos (e também os órfãos), "(...)*isolando-os da sociedade para que nela vivessem apenas homens sadios, normais e higiênicos*(...)"[37]

Além de Oeiras, antiga capital, e de Teresina, duas outras cidades , institucionalizaram a saúde. Em Parnaíba, ao final do século passado (1896), foi fundada a Santa Casa de Misericórdia da Parnaíba; data de 1927 a organização do Leprosário São Lázaro, posteriormente denominado Colônia do Carpina; na década de 30 foi fundada a Maternidade Marques Bastos[38]. Já em Floriano, em 1905, o juiz de direito da comarca e presidente da Sociedade São Vicente de Paulo também promoveu subscrição pública para a construção do Hospital São Vicente de Paulo. Esta instituição foi transferida à prefeitura municipal em 1920, denominando-se então Hospital de Caridade de Floriano e, em 1941, passou a ser administrado pelo Instituto de Assistência Hospitalar sob o nome de Hospital Miguel Couto[39].

---

[36] ARAÚJO, Maria Mafalda Baldoíno de. *Cotidiano e pobreza: a magia da sobrevivência em Teresina (1877-1914)*. Teresina: Fundação Cultural Monsenhor Chaves, 1995. p.109.
[37] Id. ib. p.112.
[38] BASTOS, Cláudio. op.cit. p.264.
[39] Id.ib. p.264.

Como se viu, a assistência à saúde da população, até o marco inicial deste estudo, esteve intimamente vinculada à constituição de serviços hospitalares, apoiados pela influência beneficente privada, já que, mediante subscrição pública, a população contribuía na medida de suas posses. A ação do poder público sobre a saúde, nessa conjuntura, é caracterizada pela omissão, segundo o entendimento de autores como Carvalho Júnior e Guimarães[40]. De igual forma, coube à iniciativa privada, estimulada por pessoas proeminentes da sociedade, irradiar a assistência para fora dos limites da capital, localizando-a em cidades providas de recursos suficientes para a sua sobrevivência, como as já referidas. É certo afirmar que o setor saúde no Estado sofreu um impulso organizativo, sobretudo ao final dos anos 30, fronteira na transformação das relações com o Estado.

Vale ressaltar que a busca às fontes documentais revelou-se pródiga quanto aos registros históricos relativos à constituição de instituições hospitalares, porém, permeada por um grande silêncio no que se refere à enfermagem pré-profissional que atuava nessas instituições, aspecto que será analisado a seguir.

2.3 - AS RAÍZES DA ENFERMAGEM MODERNA NO PIAUÍ - OS PARADOXOS E AS CONGRUÊNCIAS

Tendo em vista o objeto do estudo, senti necessidade de reconstruir, ainda que parcialmente, o período de transição entre a enfermagem pre-

---

[40] CARVALHO JÚNIOR, Dagoberto Ferreira , GUIMARÃES, Humberto. *A Obstetrícia no Piauí: subsídios para sua história* . Recife: Apipucos, 1989. p.45.

profissional e a enfermagem moderna, que, no Piauí, revelou-se pleno de pontos obscuros.

O primeiro desafio consistiu em analisar o documento mais antigo, que trata da enfermagem institucionalizada no Estado - o Compromisso da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Teresina[41].

Como pista para desvendar particularidades da institucionalização da enfermagem no Piauí, busquei o significado social e histórico desse documento, pois, toda a prática profissional é histórica, e a elaboração do *Compromisso*[42] certamente não se fez desvinculada da prática de enfermagem levada a efeito no País.

Ao investigar as origens do *Compromisso*, ficou evidente a influência direta da antiga metrópole, já nos albores da República, porquanto a organização da assistência à saúde no Brasil colonial pautara-se no Regimento das Capelas e Hospitais, aprovado em Portugal em 1514[43]. Esse Regimento determinou a definição do "Compromisso da Misericórdia" como instrumento normatizador dos fins e da administração das instituições hospitalares existentes à época em Portugal, configurando-se *"(...)* [n]*a espinha dorsal da assistência hospitalizada do mundo lusitano por vários séculos(...)"* [44]

---

[41] GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ. Op. cit. p.154-168.

[42] Passo a utilizar apenas a palavra *Compromisso* nas referências ao Compromisso da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Teresina.

[43] O Regimento das Capelas e Hospitais constituiu-se em ato político-administrativo na medida em que estabeleceu como obrigação dos súditos, inclusive os das colônias, a de se mobilizarem para prover, às suas expensas, a assistência de que necessitavam, além de subordinar as instituições assistenciais às normas e à fiscalização governamentais. (GUIMARÃES, Cid. Situação assistencial brasileira. In: GONÇALVES, Ernesto Lima. *Administração de Saúde no Brasil*. 2 ed. São Paulo: Pioneira, 1989 . p.104).

[44] GUIMARÃES, Cid. Op.cit. p.103-9.

No que tange à localização temporal, o *Compromisso* no Piauí foi aprovado por decreto[45], no ano seguinte ao da proclamação da República. Nessa mesma ocasião, no Rio de Janeiro ocorreu a dissensão entre o governo e a igreja católica, cujo efeito imediato foi a quebra do monopólio da Santa Casa de Misericórdia sobre a assistência hospitalar. De tal acontecimento resultou a desanexação do Hospício Pedro II da Santa Casa, que passou a denominar-se Hospício Nacional de Alienados e, a dispensa das Irmãs de Caridade que assistiam os doentes mentais. Para substituí-las foi então criada a Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras no Hospício Nacional de Alienados[46].

Como se viu, na Capital da República, o confronto de poder entre o clero e o Estado encetou a fuga do modelo religioso no encaminhamento da assistência aos doentes hospitalizados. Enquanto isso, no Piauí, à mesma época, a Santa Casa de Misericórdia tornou oficial o *Compromisso*, fortificando assim a influência da antiga metrópole e o paradigma religioso na prática da enfermagem pré-profissional.

O *Compromisso* foi estruturado em 10 títulos, reservando o de número V para dispor acerca "Do Serviço Médico", organizado em 12 capítulos. O capítulo III pôs em evidência a estrutura gerencial da Santa Casa de Misericórdia, tripartida, assentada nos serviços administrativo, clínico e econômico, conforme se verifica abaixo:

> *"...O administrativo será incumbido a um mordomo da Santa Casa nomeado bimensalmente pelo provedor*
> *O clinico aos facultativos clínicos effectivos*
> *O economico a enfermeira superiora(...)".* [47]

---

[45] Refere-se ao Decreto n 25, de 22 de abril de 1890.
[46] MOREIRA, Almerinda. *Escola de Enfermagem Alfredo Pinto: 100 anos de história.* Dissertação (Mestrado) Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Universidade do Rio de Janeiro, 1990. p.43.
[47] GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ. Op. cit. p. 156.

Como se viu, no limiar do século XX "enfermeira superiora" estava à frente do "serviço econômico" . Essa condição, entretanto é perpassada por profundo silêncio pois o Compromisso não é revelador e tampouco fornece pistas sobre quem seria essa figura, embora evidencie a sua unicidade em face da utilização do termo no singular.

Dada a época em que foi redigido, quando no Brasil consolidava-se o movimento de inserção de freiras católicas nas Santas Casas de Misericórdia, é possível que os idealizadores do Compromisso tivessem em mente reproduzir essa mesma tendência no Piauí[48]. Entretanto há que se ressalvar que, embora o período coincida com a difusão das ordens religiosas pelo Brasil, as fontes consultadas não apontam a presença de freiras no Estado à essa época.

Na busca de nexos para a realidade existente no Piauí, uma das etapas percorridas neste estudo foi a de identificar equivalentes à enfermagem delineada no Compromisso. Nesta perspectiva encontrei certa aproximação com a estrutura assistencial introduzida na Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro pelas Irmãs de Caridade, a partir de 1852[49].

Bastante esclarecedora é a análise que Padilha faz a respeito do modo de inserção dessas freiras, destacando as condições de ingresso, que resultaram de solicitação formal, pautada em contrato firmado entre a comunidade religiosa e as autoridades estabelecidas e cujas bases encontravam-se definidas desde

---

[48] Considerando-se o contexto da época não excluo a possibilidade do Compromisso representar mera transcrição perpetrada por algum agente oriundo da Capital federal.

[49] As Irmãs de Caridade aportaram no Rio de Janeiro no início de 1849 como conseqüência do crescimento demográfico provocado pelo deslocamento da família real para o Brasil e passaram a atuar na Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro em 1852 (PADILHA, Maria Itayra Coelho de. *A mística do silêncio: a prática de enfermagem na Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro no século XIX*. Trabalho apresentado no exame de qualificação do Curso de Doutorado da Escola de Enfermagem Anna Nery. 1996. p. 81).

1640, sob a chancela de Luiza de Marillac e São Vicente de Paulo. Segundo o tratado, as freiras ficariam subordinadas apenas ao provedor, desfrutariam de autonomia nas suas ações e seria grande a extensão do seu poder. Nesse cenário, a superiora das irmãs detinha a coordenação de todo o processo de trabalho:

> *"(...) a Superiora terá a seu cargo a direção e a coordenação de todo o trabalho (...) cabendo-lhe a polícia (supervisão/controle) do trabalho e aí se incluem todos os serviços, inclusive o desenvolvido pelos médicos, a quem não são subordinadas, mas sim, dividem funções(...)".*[50]

No Piauí , além da alusão à enfermeira superiora integrando a estrutura gerencial da Santa Casa de Misericórdia de Teresina, o *Compromisso,* dispõe sobre as suas atribuições, bem como a de duas outras categorias: enfermeiros e ajudantes. Nesse sentido, vale lembrar que a hierarquização das categorias de enfermagem não constituía novidade, pois, desde o século XVI, há registros da presença, nos hospitais, de um elemento que funcionava como chefe, geralmente a *matron*[51], e sob o comando desta , a *sister*, responsável pelas enfermarias e por último, a *nurse* que executava o cuidado ao pobre[52]. O fato novo é a referência à "enfermeira superiora" naquele momento e naquele contexto histórico e sobre ela incidirá o foco de análise, a seguir.

Ao lançar o olhar sobre o substrato dos deveres imputados à enfermeira superiora no *Compromisso* é fácil comprovar que o fulcro da sua atenção - o "serviço econômico", incluía a responsabilidade pela cozinha, lavanderia e *staff*

---

[50] PADILHA, Maria Itayra Coelho de. Op. cit. p. 100.
[51] Enfermeira principal, superintendente do hospital, geralmente pertencente a classe social alta, casada, voluntária.
[52] ALMEIDA, Maria Cecília Puntel de , ROCHA, Juan Stuardo Yazlle. *O saber de enfermagem e sua dimensão prática.* São Paulo:Cortez, 1986. p. 43.

doméstico. É de se supor que o seu âmbito de atuação era de cunho gerencial, e portanto, intelectual, ainda que basilarmente voltado para a fiscalização das atividades domésticas e subalternas. [53]

O documento mostra que a ação fiscalizadora difundia-se em duas direções: ambiente e pessoal. No ambiente, realçavam-se as funções domésticas, ligadas à guarda e controle da roupa, colchoaria, objetos de cozinha e demais utensílios do hospital. Também, cabia-lhe a vigilância sobre o acesso de pessoas estranhas, incluindo aí os visitantes dos pacientes, reforçada pela prerrogativa de apreender todo e qualquer alimento que estes quisessem introduzir no hospital. Ademais, constituía parte integrante de deveres, prover a alimentação dos doentes, envolvendo o controle da elaboração dos mapas de dietas pelos "enfermeiros", a direção do refeitório e a distribuição das dietas, afora a vigilância na qualidade e pontualidade das refeições. De igual modo, a

---

[53] De acordo com o artigo 62 do Compromisso, " *A enfermeira superiora tem por deveres:*

1. *Cumprir restrictamente as prescripções e ordens dos facultativos clínicos a respeito do tratamento dos doentes confiados a seu cargo;*
2. *Fiscalizar o serviço à cargo dos ajudantes, instruindo-os no modo de cumprir suas obrigações;*
3. *Observar os accidentes e novos symptomas apresentados pelos enfermos durante o intervallo das visitas, afim de os referir ao respectivo facultativo;*
4. *Não permitir, que pessoas estranhas ao hospital penetrem nas enfermarias sem licença do mordomo do serviço , salvo nas quintas-feiras, das 4 às 6 horas da tarde, dia determinado para as visitas do estabelecimento;*
5. *Applicar ou mandar applicar aos enfermos os remédios que os facultativos prescreverem nas horas designadas;*
6. *Mandar fazer com todo o cuidado pelos ajudantes as camas dos doentes, determinando-lhes a mudança da roupa do corpo e da cama, ordinariamente duas vezes por semana;*
7. *Ter em boa guarda a roupa e a colchoaria e mais objectos da cozinha e refeitórios pertencentes ao hospital e distribuindo-os segundo as exigências do serviço;*
8. *Tomar conta da roupa suja que sahir das enfermarias e remettel-a a lavanderia acompanhada do competente rol;*
9. *Formar diariamente os mappas das diétas e entregal-os ao mordomo;*
10. *Receber e distribuir diariamente as mesmas diétas e dirigir o serviço do refeitório, auxiliada pelos enfermeiros e ajudantes;*
11. *Conservar em bôa ordem e com asseio todos os utensílios do hospital;*
12. *Mandar fazer a limpeza e desinfecção das enfermarias e quartos, corredores e outras dependências do edifício, e ter o maior cuidado na ventilação necessária e vigilância sobre os enfermos para que se conservem dentro de suas enfermarias;*
13. *Apprehender toda e qualquer comida ou bebida que se procure introduzir no hospital;*
14. *Empregar a maior vigilância em que a comida para as refeições seja bem preparada e se ache prompta às horas marcadas"*

ação fiscalizadora irradiava-se sobre os "enfermeiros e ajudantes", quer através da vigilância estrita, ou da orientação para o cumprimento das tarefas.

Entretanto, a fiscalização desenvolvida pela enfermeira superiora apresentava-se circunscrita a limites em cujo centro inscrevia-se a figura do médico. Sobressai o fato de que, embora responsável pelas demais categorias, o seu comando sobre esse pessoal atrelava-se às determinações médicas. Portanto, a enfermeira superiora legitimava o poder médico na medida em que era a ele subordinada e mediava o trabalho das demais categorias, igualmente dependentes das determinações médicas. Da enfermeira superiora esperava-se estrita obediência à ordens médicas, principalmente no tocante ao cumprimento das prescrições de tratamentos pois que essa personagem representava metaforicamente a extensão dos olhos do médico, na medida que lhe cabia observar e tudo comunicar, com vistas a consolidar o poder disciplinador do médico.

É fácil verificar que a relação de autonomia conquistada pelas Irmãs de Caridade na Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro não se repetiu no Piauí. Essa condição tem suas raízes na emergência do médico como figura central, dotado de um saber e de um poder capazes de impor a ação disciplinada sobre os demais trabalhadores que atuavam no espaço hospitalar.[54] Por outro lado, respaldado na sua formação universitária e científica ele fazia prevalecer sua autoridade sobre a enfermagem que, ao final do século, conformava-se como uma atividade feminina e doméstica, ainda que desenvolvida por mulheres freiras.

---

[54] Ver: ENGEL, Magali. *Meretrizes e Doutores - Saber médico e a prostituição no Rio de Janeiro (1840-1890)*. São Paulo: Brasiliense, 1989. p.53-70.

Conforme vimos, no plano formal, a enfermeira superiora encarregava-se da administração e o trabalho manual era delegado às demais categorias. Desse modo, no *Compromisso* estão também assentados os deveres dos "enfermeiros"[55], gênero masculino, constituídos como auxiliares diretos do médico. Acompanhavam as visitas médicas, aplicavam o tratamento prescrito, exerciam vigilância sobre o ambiente e os ajudantes e encaminhavam a tabela de dietas à enfermeira superiora.

Quanto aos ajudantes[56], o seu rol de deveres incluía essencialmente o trabalho manual e subalterno, já que atendiam a determinações, tanto da enfermeira superiora quanto dos enfermeiros, além de realizarem a assistência direta que, à época, restringia-se ao asseio corporal e à aplicação de tratamentos como curativos. O desempenho de ações subalternas, entretanto, não prescindia do tratamento com zelo, paciência e caridade.

Não se pode esquecer de que *"(...) A institucionalização da enfermagem surge com a finalidade de disciplinar a conduta do pessoal que trabalhava nos*

---

[55] O artigo 63 determina que *"Os enfermeiros tem por deveres:*
1. *Cumprir restrictamente as prescripções determinadas pelo médico;*
2. *acompanhar o médico no acto das visitas em suas respectivas enfermarias;*
3. *Applicar com suas próprias mãos, não havendo inconviniente, os remédios que o médico prescrever aos doentes;*
4. *Não consentir que pessoa extranha ao serviço do hospital penetre nas enfermarias sem prévia licença do mordomo, salvo nos dias designados neste compromisso para visita do estabelecimento;*
5. *Ordenar aos ajudantes que façam as camas dos doentes, determinando lhes a mudança da roupa da cama, ordinariamente duas vezes por semana;*
6. *Conservar em bôa ordem e limpeza as enfermarias à seu cargo;*
7. *Tratar os enfermos com todo zelo, paciência e caridade;*
8. *Organisar a tabella de diétas dos enfermos a seu cargo e entregal-a a enfermeira superiora"* (GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ . Op. cit. p. 165)

[56] Segundo o *Artigo 64: "Os ajudantes tem por deveres:*
1. *Fazer todo o serviço do hospital que lhes for determinado pela enfermeira superiora ou pelos enfermeiros, quer a respeito do asseio das enfermarias, quer acêrca do curativo dos doentes;*
2. *Cumprir com diligência todas as ordens que receberem, tratando os enfermos com zelo, paciência e caridade;*
3. *Fazer pessoalmente à noite a vigília das enfermarias dos homens na falta de enfermeiros"(Op.cit, p.)*

De acordo com o artigo 65, *"tanto os enfermeiros como os ajudantes, além dos serviço das enfermarias, farão o da casa mortuária e da sala de autópsia, preparando os cadáveres para semelhante trabalho."*(GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ , op. cit. p. 165-6)

hospitais e executar o modelo disciplinar do espaço do doente, ventilação, água, higiene e outros(...)"[57], conforme vigília plural e Rocha

Outro aspecto a desvelar é que em certas atribuições da enfermeira superiora contidas no Compromisso aparece com nitidez a preocupação com a organização e limpeza do ambiente, tão presente nos ensinamentos de Florence Nigtingale[58]: "(...)*Conservar em boa ordem e com asseio todos os utensílios do hospital(...)*"; "(...) *Mandar fazer a limpeza e desinfecção das enfermarias e quartos, corredores e outras dependências do edifício, e ter o maior cuidado na ventilação necessária(...)*". Tais atribuições são indicativas de que o foco central da atenção da enfermeira superiora deveria projetar-se para o meio ambiente, especialmente sobre o ar, a água, a temperatura ambiente e a alimentação.

Contudo, a preocupação com o meio circundante não era exclusiva de *Miss* Florence pois se encontrava presente na civilização da época. Em verdade, a ênfase no meio ambiente configurava-se mais como postulado de uma sociedade que se organizava higienicamente. O grande mérito de Florence Nigtingale foi o de sistematizar esse conhecimento e transmiti-lo na formação das enfermeiras.

De qualquer forma, na análise das atribuições imputadas à "enfermeira superiora", é possível considerar que o documento, de fato, contempla algumas das idéias de Florence Nigtingale. Nesta perspectiva, a "enfermeira superiora" encerra a conotação de enfermeira principal, responsável pelo trabalho intelectual, de direção, equivalente à *lady nurse* da Inglaterra Vitoriana. Nessa

---

[57] ALMEIDA, Maria Cecília Puntel de e ROCHA, Juan Stuardo Yazle. Op. cit. p. 45.
[58] Ver NIGHTINGALE, Florence. *Notas sobre enfermagem : o que é e o que não é*. São Paulo:Cortez, 1989.

perspectiva, cabia à enfermeira "(...) *disciplinar as tarefas sempre sob a ordem médica e com ênfase no seu espaço geográfico imediato, como limpeza, luz, calor, e outros(...)*"[59]

A explicação para a semelhança entre os ensinamentos de Florence e a natureza da assistência praticada pelas Irmãs de Caridade nas Santas Casas de Misericórdia pode ser encontrada em Padilha, que lembra:

> *"(...)Um fato que é pouco reforçado pelos historiadores é o de que Florence Nightingale* ***conheceu e aprendeu o trabalho desenvolvido pelas Irmãs de Caridade*** *de São Vicente de Paulo em Paris, no Hôtel-Dieu, onde acompanhou o tipo de trabalho assistencial e administrativo que realizavam, suas regras, suas formas de cuidar dos doentes (...) vestindo-se inclusive com o hábito das irmãs, para sentir mais próximo o seu carisma, apenas residindo em casa separada. Possivelmente, o convívio com as regras de conduta das Irmãs de Caridade e as Senhoras da Confraria a influenciaram intimamente na construção do seu modelo de enfermagem(...).*"[60]

Face ao exposto, julgo que esse documento teria por propósito servir de instrumento para legitimar a hierarquia de poder que certamente já existia entre as categorias da enfermagem pré-profissional da época e os médicos, cujo cenário comum de trabalho era a Santa Casa de Teresina , bem como disciplinar as relações de poder, consolidando a hegemonia médica.

É difícil saber se o *Compromisso*, reunindo concepções avançadas para o momento e para o lugar, especialmente no que tange à organização da enfermagem, teve impacto na prática. Dada a inexistência de outros documentos da mesma época, tornou-se impossível resgatar as circunstâncias em que o

---

[59] ALMEIDA, Maria Cecília Puntel de e ROCHA, Juan Stuardo Yazlle. Op. cit. p. 42-3.
[60] PADILHA, Maria Itayra Coelho de. Op. cit. p. 108-9.

"Compromisso" vigorou no plano informal. De qualquer maneira, a sua análise trouxe subsídios para o entendimento das transformações históricas ocorridas na evolução da enfermagem local. Além disso, serviu como ponto de partida para a aproximação com o processo de institucionalização da enfermagem moderna no Piauí.

Na perspectiva de reconstrução histórica, é preciso voltar o foco de análise para o movimento que introduziu as freiras católicas nos hospitais piauienses. No plano nacional, a tradição colonialista justificava as raízes dos primeiros "cuidadores de doentes" impregnadas de religiosidade. Conforme visto anteriormente, em meados do século passado, desencadeou-se a inserção de religiosas nos hospitais brasileiros; com as Irmãs de Caridade[61] e pessoas laicas que aí atuavam, denominadas "enfermeiros", institucionalizou-se a prática da enfermagem no Brasil.[62]

No que tange ao Piauí, são escassos os registros sobre a atuação das religiosas . Sabe-se que vinham "(...) *por solicitação do bispo, principalmente para as áreas de educação e saúde... e não podiam atuar, se não houvesse a finalidade de atender aos pobres(...)*"(dep. nº 31). [63]

Como a vinda das freiras dependia da solicitação do bispo, a medida veio a concretizar-se somente nas primeiras décadas deste século, com a criação da Diocese do Piauí. A esse respeito cabe esclarecer que, no período de 1728 a 1903, o Estado permaneceu sob a jurisdição eclesiástica do Maranhão e a

---

[61] Conforme já referido, o termo Irmã de Caridade designa as freiras da ordem Filhas de Caridade de São Vicente de Paulo, cujo fulcro de atuação consistia no cuidado de enfermos em hospitais.

[62] ALCÂNTARA, Glete. *A enfermagem moderna como categoria profissional: obstáculos à sua expansão na sociedade brasileira.* Tese (Professor Titular), Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Ribeirão Preto, 1963. p.11.

[63] Freira Vicentina.

consolidação da diocese própria ocorreu em 1906, com a chegada de Dom Joaquim Antônio D'Almeida a Teresina. Este propôs ao então governador Areolino de Abreu, a vinda das Irmãs de Caridade para o Asilo de Alienados, recém-inaugurado[64]. A proposta foi recusada pelo governador, reconhecidamente maçom, dadas as crises em curso, entre a maçonaria e a igreja local (dep. nº 25)[65]. Alguns anos depois as relações entre governo e igreja tornaram-se amistosas e foi possível articular a vinda das primeiras religiosas para o Asilo, que, administrativamente, pertencia à Santa Casa de Misericórdia.

A despeito dos percalços e entraves de natureza política, a Congregação das Filhas do Coração Imaculado de Maria - Cordimariana - foi a precursora das comunidades de freiras católicas a se instalar no Piauí com projeto explícito de assistência aos doentes hospitalizados. Esta ordem, fundada em Macapá no ano de 1916 por um padre belga, visava a expandir o seu campo de atuação e difundir a sua influência na sociedade, a exemplo do que ocorria nas demais ordens religiosas que floresciam no Brasil naquela ocasião.

Assim, o Piauí sediou a primeira casa da Congregação Cordimariana fora do Amapá: em 1920, essas freiras começaram a desenvolver as atividades de enfermagem na Santa Casa de Misericórdia de Teresina (dep. nº 23)[66].

Resgatar a atuação destas religiosas no Estado, desde os primórdios, é um desafio de extraordinária complexidade, pois, os registros perderam-se no tempo. Com a demolição do velho prédio que abrigou provisoriamente a Santa

---

[64] CARVALHO JÚNIOR, Dagoberto Ferreira de . *História Episcopal do Piauí*. Teresina: Academia Piauiense de Letras, 1980. p.31 e ss.
[65] Médico e historiador.
[66] Freira cordimariana.

Casa de Teresina e, posteriormente, com a sua desativação, vários documentos foram destruídos ou extraviados. Essa lacuna faz com que seja tarefa acerba reconstituir tão importante segmento da memória piauiense. Por outro lado, o trabalho dessas freiras encontra-se obscurecido, inclusive no documento editado em comemoração ao sexagésimo aniversário da Congregação Cordimariana, onde não há sequer alusão ao trabalho desenvolvido por essas freiras tanto no Asilo, quanto na Santa Casa de Misericórdia de Teresina.[67]

Se os registros são inconsistentes em relação ao trabalho realizado, o mesmo não se pode dizer a respeito da ideologia vigente no interior das ordens religiosas. As mulheres, a quem na sociedade conservadora era reservado o espaço da domesticidade, saíam da tutela paterna para a tutela das congregações, cumprindo votos de obediência, pobreza e castidade. Nesse sentido, é bastante significativa a mensagem deixada pelo missionário fundador da Congregação Cordimariana, em visita realizada à Santa Casa de Parnaíba[68] e que deveria ser lida uma vez por semana, durante um ano:

> "(...) *Coragem pois , queridas filhas, seja o vosso único ideal santificar-vos, pela fidelidade à regra e fiel cumprimento de vossos deveres e a união com Jesus e Maria.*
>
> *Sejais unidas entre vós, e à vossa Superiora, amáveis no vosso trato, prudentes nas relações de fora, e a Santíssima Virgem há de conduzir-vos à perfeição e à felicidade (...)".* [69]

Na tentativa de mapear a trajetória da enfermagem pré-profissional no interior dos hospitais piauienses, foi bastante difícil captar o ponto de vista das

---

[67] CONGREGAÇÃO DAS FILHAS DO CORAÇÃO IMACULADO DE MARIA. *Resenha de um centenário: 1878 - 1978.* Fortalezas: s/ed. 1978.
[68] Conforme já mencionado, as freiras Cordimarianas passaram a atuar na Santa Casa de Misericórdia de Teresina em 1920 e no Asilo de Alienados em 1922. (dep. nº 23).
[69] CONGREGAÇÃO DAS FILHAS DO CORAÇÃO IMACULADO DE MARIA. Op.cit. p. 15.

freiras que trabalharam no Piauí na primeira metade deste século, por motivos ligados à limitação de memória das depoentes, dificuldades de ordem pessoal e estrita obediência à ética vigente nas corporações no que se refere a expor fatos sigilosos, ou evocar episódios nebulosos.[70]

Outro fator limitante foi o da indisponibilidade de registros, pois essas freiras preocupavam-se "(...) *mais em servir do que com registrar o que faziam(..)"* (dep.nº 23). [71]

Como se vê, a ideologia que perpassava o cotidiano dessas freiras, as tornava modestas na avaliação do trabalho realizado na medida em que visavam ao reconhecimento e a recompensa de natureza espiritual. O "servir" estava impregnado de renúncia e de devoção presentes nos ideais marianistas porquanto interessava-lhes o olhar divino sobre o que faziam - eram mulheres e Marias dedicadas ao amor de Cristo.[72]

Para obter o contorno do trabalho pré-profisional de enfermagem sob a influência das freiras cordimarianas, busquei a versão de uma trabalhadora da já extinta Santa Casa de Misericórdia de Teresina. Seu depoimento mostra as condições de trabalho aí vigentes:

> *"(...)Todos moravam na Santa Casa... era a regra das freiras, tinha um lugar para dormir, de colocar as redes... Era um cativeiro; só uma folga por mês, para visitar a família. Mas os enfermeiros homens não se conformavam com a situação e davam um jeito de escapar, pulando o muro. Quando as freiras souberam, foram denunciar ao provedor e ele disse que eram homens e precisavam se soltar... As mulheres se*

---

[70] Dentre os episódios nebulosos incluo o conflito que resultou na retirada das freiras Cordimarianas do Hospital Getúlio Vargas em 1943, que será analisado no capítulo 3.

[71] Freira cordimariana.

[72] Marianismo refere-se na Igreja Católica à "promoção do culto ou da devoção à Virgem Maria," (FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. *Novo Dicionário da Língua Portuguesa*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1978. p.890).

> *conformavam, ficavam quietas para não perder o emprego(...)".*[73] (dep. nº 20)

Como se pode depreender deste excerto, a relação de dependência entre os trabalhadores e a Santa Casa de Misericórdia beirava a servidão. Sob a inspiração do modelo religioso de enfermagem, era exigido dos trabalhadores leigos o confinamento, a submissão e, analogamente, reproduzia-se o tratamento de reclusão conventual a que estavam obrigadas as freiras.

Por outro lado, fica patente a sujeição imposta às mulheres, a negação da condição feminina, a repressão da sexualidade e o tratamento diferenciado ao gênero masculino. Aos homens era permitida a saída, ainda que furtiva e com o recurso de subterfúgios (como pular o muro ou ter acesso a cópia da chave do portão), sob o protesto das freiras, mas com o beneplácito da concordância do provedor.

Quanto ao cotidiano de trabalho, é bastante elucidativo o relato da mesma entrevistada:

> *"(...) Era uma verdadeira escravidão, a gente trabalhava "inteiriço". Se precisasse, à noite, eu levantava e ia ajudar o médico, amanhecia o dia e continuava trabalhando. Abaixava a cabeça e ia fazer os partos , trabalhar na Sala de Operação, onde fosse preciso... Corria muito para dar conta, era uma carga pesada e fazia de tudo enquanto, limpeza, carregava defunto(...)".*(dep. nº 20)

Esse depoimento confirma que a enfermagem na Santa Casa de Misericórdia estruturou-se como uma atividade religiosa e portanto caritativa e não profissional O tratamento dispensado aos "enfermeiros" caracterizava-se

---

[73] trabalhadora leiga que ingressou na Santa Casa de Misericórdia de Teresina em 1934 e lá permaneceu até a sua desativação.

pela negação da cidadania, opressão e exploração justificada pela salvação da alma tanto dos que prestavam o cuidado quanto dos doentes alvo desse cuidado, conforme enfatizou Foucault.[74]

Emergiu no discurso dessa depoente, a autoridade das religiosas sobre o pessoal de enfermagem leigo, que demandava como contrapartida, a humildade, obediência e submissão: *"(...)eu não discutia com as freiras, para conservar o que tinha... todos aceitavam as regras, para não perder o emprego (...)"*. (dep. 20)

Assim, uma característica bastante evidente no modelo religioso de enfermagem era a aceitação e respeito aos superiores hierárquicos, especialmente aos médicos:

> *'(...) O chefe* [médico] *mandava e ia correndo fazer... ele costumava dizer, se enquadrou, bem; não se enquadrou, rua (...)".* (dep. nº 20)

A esse respeito, a depoente esclareceu que a relação dos médicos com os exercentes de enfermagem leigos era permeada pelo trato autoritário: "(...) *nos tratavam pior que os empregados domésticos deles... a gente tinha que dar conta de todos os mandados e nunca tinha razão* (...)".(dep. nº 20)

Outro ponto de interesse refere-se à divisão de trabalho entre as freiras e o pessoal leigo de enfermagem. Ao final da década de 30 eram poucas as freiras que trabalhavam na Santa Casa de Teresina[75] . Sua distribuição espacial pode ser vista no trecho de discurso a seguir:

---

[74] FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. 10 ed. Rio de Janeiro: Graal, 1979. p. 102.

[75] De acordo com a depoente, à época, a Santa Casa de Misericórdia contava com pouco mais de 30 leitos: *"(...) O pensionato, com 6 apartamentos, ficava logo na frente. Havia também a enfermaria Santa*

> *"(...)Tinha a Irmã Rosa, era a superiora; a Irmã Albertina, a Irmã Paulina, do pensionato que cuidava também da Sala de Operações e dos curativos externos, outra na cozinha, que era simpática... Irmã Filomena, que preparava hóstia para toda a comunidade e cuidava da enfermaria de mulheres, Irmã Catarina e a Irmã Clara, que costumava trabalhar na enfermaria de homens e de soldados... na enfermaria de homens, as freiras só comandavam, não faziam cuidados diretos. Eram os atendentes homens que cuidavam dos homens(...)".* (dep. nº 20).

No processo de divisão de trabalho, como era de se esperar, as freiras assumiam a gerência das unidades operacionais, obedecendo a setorização hospitalar. Nesse cenário, a preocupação básica das religiosas consistia em aliviar o sofrimento físico, prestar assistência espiritual, além de executar tarefas ligadas ao controle de gastos, à fiscalização da limpeza do ambiente, e à manutenção da ordem e da moral[76]. Desenvolviam uma prática leiga e subserviente, enfatizando a mordomia, tendo em vista o poder que esta função lhes conferia e as características peculiares de suas personalidades, tais como:

> "(...) *mulheres submissas, com votos de obediência às ordens religiosas, abnegadas a Deus, enclausuradas, com tempo integral de serviço, com voto de pobreza, portanto, não remuneradas pelo trabalho prestado, desde que garantida a manutenção de sua sobrevivência(...)"*[77]

Por outro lado, não se pode desconsiderar que o depoimento da trabalhadora da Santa Casa de Misericórdia evidenciou a prática da divisão

---

Terezinha, com 4 leitos para mulheres, a Santo Antônio, com 4 leitos, além do espaço para redes. A enfermaria grande era destinada para homens, soldados de polícia e para indigentes(...)"(dep. nº 20).

[76] OLIVEIRA, Maria Ivete Ribeiro. Enfermagem e estrutura social. In: *Anais do XXXI Congresso Brasileiro de Enfermagem*. Fortaleza, CE: Anais... 1979. p. 11.

[77] MENDES, Dulce Castro. *Assistência ao cliente versus administração dos serviços de enfermagem: a ambigüidade funcional do enfermeiro*. Dissertação (Mestrado) Faculdade de Saúde Pública Universidade de São Paulo. 1986. p.40.

sexual do trabalho, possivelmente incompatível com o perfil de castidade exigido às religiosas, e como meio de protegê-las da tentação de vislumbrar um corpo nu, especialmente do sexo oposto.

Como contraponto ao trabalho desenvolvido por essas freiras, torna-se necessário ressaltar o caráter empírico de suas ações. A esse respeito, é bastante ilustrativo o depoimento do médico que realizou a primeira colicistectomia na "(...) *velha e paupérrima Santa Casa(...)*", em 1933: "(...) *durante os cinco dias que se seguiram à operação, não arredei os pés da Santa Casa (...) fazendo o papel de médico e de enfermeiro.* (...)".[78]

Como procurei demonstrar ao longo desse capítulo, o trabalho no interior da Santa Casa de Misericórdia, sob a influência do modelo religioso, apresentou-se empírico porquanto distanciado do saber científico da época, configurando-se mais como uma atividade doméstica. Dos exercentes de enfermagem requeria-se o devotamento, espírito de renúncia, abnegação, docilidade e conformismo.[79]

Como herança, essa enfermagem pré-profissional, leiga e caritativa, passou à enfermagem moderna um forte sentimento de religiosidade e a ideologia eivada na dedicação, distanciamento do real e alheamento do sentido histórico da profissão[80]

---

[78] FURTADO, José da Rocha - *Memórias e depoimentos*. Teresina: Academia Piauiense de Letras e Governo do Estado do Piauí. 1990. p.22-3.
[79] PASSOS, Elizete Silva. *De anjos a mulheres: ideologias e valores na formação de enfermeiras*.Salvador:EDUFBA/EGBA, 1996. p.35 e 52.
[80] SILVA, Graciete Borges da. *Enfermagem profissional: Análise crítica*. 2 ed. São Paulo: Cortez, 1989. p.69 e ss.

No capítulo a seguir serão enfatizadas a atuação das religiosas no Piauí sob a égide da enfermagem moderna e o desencadeamento do processo de laicização.

Capítulo 3

O ADVENTO DA ENFERMAGEM MODERNA NO PIAUÍ

(1937-1945)

> *"A falta de saber gera a dependência, a submissão, a subserviência. Um dos caminhos para a libertação seria o de investir nas potencialidades próprias (...) crescer dentro de suas próprias condições, assumindo suas limitações e tentando ultrapassá-las"*
>
> *(Luckesi, 1992, p.52)*

Este capítulo mostra a conjunção de fatores e circunstâncias que determinaram a inserção da enfermeira[1] no espaço piauiense. Neste sentido, em termos contextuais, a ênfase recai na Reforma Sanitária, implantada no país sob o Estado Novo e a abertura do mercado de trabalho para a enfermeira no Piauí, em duas instituições, localizadas na capital do Estado - o Departamento de Saúde[2] e o Hospital Getúlio Vargas - HGV.

À semelhança do que ocorreu nos demais Estados brasileiros, a organização dos serviços de saúde, no Piauí, passou por profundas mudanças a

---

[1] Para efeito deste estudo, o termo enfermeira refere-se à profissional diplomada por escola reconhecida, consoante as leis de ensino superior vigentes no País. Utilizo a expressão no feminino considerando a preponderância da mulher compondo a profissão e, no masculino, nas transcrições de documentos e depoimentos.

[2] Embora na maioria dos estados brasileiros tenha prevalecido a denominação "Departamento de Saúde Pública", no Piauí, de acordo com o Decreto nº 123, de 14.09.1938 adotou-se simplesmente por Departamento de Saúde (ESTADO DO PIAUÍ . *Decretos do ano de 1938*. Teresina: DEIP, 1939. p.125-129).

partir de 1937, como resultado do regime centralizador e intervencionista vigente no País. E, no bojo de tais modificações, localiza-se o advento da enfermagem moderna, marco inicial do presente estudo.

Para melhor compreender os determinantes da introdução do novo paradigma de enfermagem no Piauí , há que se retomar alguns aspectos do panorama político nacional.

No início dos anos 30, no contexto brasileiro, esgotava-se a República Velha, preservada por quatro décadas, graças ao jogo político das oligarquias, notadamente de São Paulo e Minas Gerais, que se revezavam no poder, caracterizando a política "café com leite". Nesse cenário político emergiu um movimento armado de oposição, liderado por Getúlio Vargas, que tomou o poder em novembro de 1930, apoiado por uma conjunção de forças sociais e políticas bastante heterogêneas.

Com a Revolução de 1930 e a alteração do caráter do Estado, as questões sociais passaram a ser tratadas no discurso oficial como problemas políticos. Para enfrentá-los, começaram a ser formuladas as políticas públicas, com especial destaque para a legislação trabalhista e sindical, a criação dos Institutos de Aposentadorias e Pensões, e do Ministério da Educação e Saúde. Assim, tomou forma uma política nacional de saúde visto que os problemas sanitários do País, e não apenas os da Capital Federal, passaram a ser objeto de atenção governamental[3] Como contraponto, é significativo notar que essa

[3] SOBRINHO, Vivaldo de Lima. *A política de Saúde Pública e o movimento sanitário brasileiro (1920 - 1950).* Dissertação (Mestrado) Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. 1981. p.45.

ampliação dos benefícios sociais ocorreu concomitantemente à interferência coercitiva do Estado na implantação e execução das políticas públicas[4].

Getúlio Vargas, após sete anos no poder, viu extinguirem-se as possibilidades de permanecer no governo, face à iminência das eleições presidenciais previstas na constituição em vigor. Então, valendo-se da "ameaça comunista", tramou um golpe de Estado, contando com o apoio de seu ministro da Guerra, do chefe do estado-maior do Exército e, da adesão dos governadores de Minas Gerais e da maioria dos Estados nordestinos[5]

Precedendo à decretação do Estado Novo, Vargas preparou caminho, incumbindo a um deputado federal a "(...) *missão de preparar os Estados indecisos para apoiarem medidas federais mais fortes(...)*"[6]. Assim é que os preparativos do golpe foram estrategicamente anunciados a Leônidas de Castro Mello, governador do Piauí, eleito pela Assembléia Legislativa em 1935 . À maneira de um plano bem urdido, Negrão de Lima, emissário especial de Vargas, alcançou Teresina por hidravião, da antiga Condor e pôs o governador a par da situação, em encontro absolutamente reservado "(...) *na coroa do Rio Parnaíba, distante dos ouvidos e olhos de todos(...)* "[7]

Considerando a iminente "(...) *agitação política e subversão da ordem por infiltração comunista (...)*", o governador declarou apoio à proposta de Vargas. O golpe de Estado consumou-se a 10 de novembro de 1937, e

---

[4] LUZ, Madel Therezinha. *As instituições Médicas no Brasil: instituição e estratégia de hegemonia.* 3. ed., Rio de Janeiro: Graal, 1986. p. 57.

[5] KOSHIBA, Luiz e PEREIRA, Denise Manzi Frayze Pereira. *História do Brasil.* 5 ed. São Paulo: Atual, 1987. p.308-320..

[6] SKIDMORE, Thomas. *Brasil: de Getúlio a Castelo.* 7 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1982. p. 48.

[7] LIGÓRIO, Afonso. *Tempos de Leônidas Mello.* Teresina: Assembléia Legislativa do Estado do Piauí/Academia Piauiense de Letras. 1994. p.20.

dezesseis dias depois, Leônidas Mello foi nomeado Interventor Federal do Piauí[8].

O setor saúde, sob o Estado Novo, foi objeto de profundas modificações. A reforma no Ministério da Educação e Saúde - MES, em 1937, trouxe em seu bojo, a consolidação do modelo de administração sanitária, fundamentada no sistema distrital de saúde. Tratava-se de uma transposição do paradigma americano de organização sanitária, para cidades de pequeno e médio porte e previa o desenvolvimento de ações curativas e preventivas.[9]

Criaram-se então, as condições estruturais para viabilizar a difusão de uma política da saúde, de abrangência nacional. Ao Departamento Nacional de Saúde, do Ministério da Educação e Saúde[10], coube a coordenação da saúde pública e da assistência hospitalar, além da articulação com os serviços estaduais de saúde, com vistas a fiscalizar a aplicação dos recursos oriundos da União, sob forma de auxílios e subvenções federais. Para assegurar a coordenação e a execução das novas diretrizes, foram criadas oito Delegacias Federais de Saúde, com sede nas capitais dos Estados mais populosos. O Piauí passou a integrar a Delegacia da Quarta Região, localizada em Fortaleza.[11]

Cabe ressaltar que a intervenção na área da saúde consolidou-se com a perda da autonomia dos Estados e, ao Piauí, como aos demais Estados do País, foram impostas as novas normas de organização sanitária. Nessa

---

[8] MELLO, Leônidas de Castro. *Trechos do meu caminho*. Teresina: Comepi, 1976. p.277.
[9] SOBRINHO, Vivaldo de Lima. Op. cit. p.12 e 16.
[10] O Ministério da Educação e Saúde - MES, foi criado em 1930 através do Decreto nº 19402 incorporando o DNSP, à época, órgão máximo responsável pela normatização e execução da política sanitária.
[11] SOBRINHO, Vivaldo de Lima. Op. cit. p.36 e ss.

conjuntura, o antigo setor responsável pela saúde no Piauí, criado por decreto em 1898 e designado Diretoria Geral de Saúde na década de 20, foi então reestruturado[12]

O Interventor Federal reconhecia que a administração sanitária não estava *"(...) enquadrada nos moldes aconselháveis na atualidade higiênica(...)"*. Para adequar o Estado à política de saúde que se instaurava no País, comissionou o Diretor de Saúde para , *"(...) na Capital da República, estudar um plano de reorganização dos (...) serviços sanitários(...)"*. que, ao retornar do Rio de Janeiro, trouxe consigo *"(...) um bem acabado plano de reforma, pautado no plano geral dos serviços federais (...)"*[13]

Assim, a reforma patrocinada pelo MES convergiu para a criação do Departamento de Saúde, na Secretaria de Educação e Saúde do Piauí (Decreto nº 123, de 14.09.38). Regimentalmente[14] esse órgão visava à extensão da

---

[12] Decreto nº 89, de 09.09.1898.

[13] ESTADO DO PIAUÍ. *Relatório apresentado ao Exmo. Sr. Presidente da República pelo Interventor Leônidas de Castro Melo*. Teresina: Imprensa Oficial, 1938. p.92.

[14] De acordo com o Art. 5 do Regulamento, o Departamento de Saúde tinha os seguintes objetivos:

a) *"Educação sanitária da população*
b) *Estudo de todas as questões relativas à Saúde Pública*
c) *Organização da estatística demográfica sanitária do Estado e publicação de boletins e anuários*
d) *Estudo epidemiológico de todas as doenças transmissíveis e de outras evitáveis*
e) *Profilaxia geral e específica das doenças transmissíveis e de outras evitáveis*
f) *Polícia sanitária dos prédios, domicílios, edifícios, estabelecimentos públicos e particulares, de qualquer natureza ou destino, de propriedade ou uso individual ou coletivo, templos, teatros, cinemas, estação, lugares e logradouros públicos em geral*
g) *Fiscalização sanitária da produção, depósito, condução e consumo de gêneros destinados à alimentação, e inspeção dos mesmos nos entrepostos que forem criados*
h) *Inspeção do trabalho operário nas fábricas e oficinas, estudos e inquéritos sobre higiene industrial e profissional*
i) *Fiscalização do exercício da profissão médica, farmacêutica, dentária, obstétrica e repressão ao curandeirismo*
j) *Fiscalização das farmácias, dos produtos farmacêuticos e biológicos preparados no Estado, em laboratórios particulares*
k) *Inspeção médica dos imigrantes destinados às colônias mantidas ou subvencionadas pelo Estado e os estabelecimentos industriais particulares*
l) *Profilaxia das intoxicações euforísticas e entorpecentes*
m) *Organização dos centros de estudo e profilaxia específica da malária, da lepra e da doença de Chagas*
n) *Inspeção de estâncias hidrominerais e termais*
o) *Higiêne infantil, pré-escolar e escolar"* (ESTADO DO PIAUÍ. *Decretos do Ano de 1938*. Teresina: DEIP. 1939. p.194).

cobertura de saúde à população, mas em essência, representou a adequação local à política centralizadora que se instaurara no país.

Contudo, algumas das competências imputadas ao Departamento de Saúde eram impraticáveis no âmbito local, face as condições histórico-econômicas. Um exemplo claro é o relativo à "(...) *inspeção do trabalho operário nas fábricas e oficinas, estudos e inquéritos sobre higiene industrial e profissional(...)*", frontalmente incompatível com o perfil econômico do Piauí, porém, virtualmente necessário e exeqüível nos estados do centro-sul. Tais competências, planejadas verticalmente, desconsideraram as peculiaridades de cada região e configuravam-se como meras transposições das determinações traçadas na Capital Federal, em cumprimento à política oficial de saúde.

É certo que o Departamento de Saúde foi criado sob estrita orientação da Divisão de Organização Sanitária do Departamento Nacional de Saúde, do MES, através de sua Seção de Administração Sanitária . Essa Seção detinha o controle das condições de funcionamento dos serviços sanitários estaduais, mediante padronização das atividades a serem desenvolvidas, valendo-se, para isso, de normas e instruções. Também intervinha na estruturação dos departamentos estaduais de Saúde Pública e, em cada Estado, mantinha técnicos como elos de ligação entre o poder local e o MES[15].

Bastante elucidativo é o depoimento de uma enfermeira que trabalhou no MES à época:

---

[15] SOBRINHO, Vivaldo de Lima. Op. cit. p.42.

> *"(....) O governo federal mandava um grupo multiprofissional para os Estados. Geralmente ia uma enfermeira, um médico com conhecimentos de administração sanitária, que era encarregado de travar entendimento com o governo local para que fosse reformada, por lei, a saúde. Tinha que ter uma legislação nova de saúde....(...) O governo federal, ao Estado que fizesse bem feito a reforma, seguindo a orientação federal, dava uma verba e construía prédio para o Centro de Saúde ou hospital (...)"* (dep. nº 12).[16]

Como nos demais estados do Brasil, o Departamento de Saúde do Piauí, no plano formal, foi estruturado em órgãos de direção e de execução. O primeiro, representado pela Diretoria Geral, detinha o comando administrativo e técnico, irradiando as diretrizes gerais da política de saúde local, consoante as determinações centrais. No tocante aos órgãos de execução, estes incluíam ações centralizadas, como os Serviços de Laboratório e o Serviço de Assistência Médica Social e ações distritais, através dos Serviços Sanitários Distritais .

Para organizar os Serviços Sanitários Distritais, o Estado foi dividido, à época, em três distritos, com sede respectivamente em Teresina, Parnaíba e Floriano[17]. Na mesma ocasião, foram criados 16 Postos de Higiene.

Obedecendo ao princípio de descentralização distrital ,

> "(...) *Cada distrito sanitário possuía em seu Centro de Saúde, completa organização sanitária, com os seguintes serviços: 1. Administração (inclusive registro, estatística e propaganda; 2. Higiene Pré-Natal; 3. Higiene da Criança; 4. Tuberculose; 5. Doenças Venéreas; 6. Lepra; 7. Outras Doenças transmissíveis; 8. Saneamento e Polícia Sanitária; 9. Higiene da Alimentação; 10. Higiene do Trabalho; 11. Exames de Saúde; 12. Laboratórios; 13. Enfermagem (...)"*[18]

---

[16] Enfermeira diplomada pela EEAN em 1935, funcionária do MES.
[17] Cabe ressaltar que de fato, apenas o da Capital entrou em operação imediatamente.
[18] PIAUÍ. *Oito anos de governo: a administração de Leônidas Melo no Piauí . maio de 1935 - maio de 1946.* Rio de Janeiro: Industrias Graphicas Luxo, 1943. p. 46.

A sistemática de organização distrital adotada no Piauí reproduziu a experiência pioneira levada a efeito na Capital Federal[19] e previa o oferecimento de 13 diferentes serviços, desenvolvidos no interior da instituição ou extra-muros, como a visitação domiciliar e a inspeção implementada pelos guardas sanitários.

Ainda nesse contexto organizacional, as instituições hospitalares que sobreviviam mercê das subvenções do Estado passaram a vincular-se hierarquicamente aos Serviços de Assistência Médica Social.

É oportuno esclarecer que o Piauí, por ocasião da reforma sanitária, dividia-se em 47 municípios. As fontes consultadas indicam que apenas 2 municípios contavam com instituições hospitalares e centros de saúde; outros 15 municípios possuíam exclusivamente "estabelecimentos sem internação"; os demais 30 municípios não dispunham de qualquer tipo de serviço de saúde[20].

Por outro lado, no Estado à mesma época existiam 26 serviços de saúde. Em relação à modalidade de assistência dispensada, 5 classificavam-se como hospitais, 1 como enfermaria isolada, 1 como colônia e 19 como centros e postos de saúde[21]. A capacidade instalada dessas instituições eqüivalia a 886 leitos, dos quais, 402 em pavilhões de observação ou isolamento, 421 em enfermarias e 63 em quartos.[22]

No tocante ao pessoal alocado para a saúde, havia no Estado 89 médicos, 50 farmacêuticos, 49 odontólogos, além de 13 pessoas com cursos ou diplomas

---

[19] Com a reforma sanitária de 1934, o Rio de Janeiro foi dividido em 12 distritos sanitários e em cada um deles, instalado um Centro de Saúde, que oferecia os mesmos 13 serviços reproduzidos no Piauí.
[20] INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Anuário Estatístico do Brasil.* v. VI, 1941-1945. Rio de Janeiro, 1946. p. 350.
[21] Id. ib. p. 352.
[22] Id. ib. p. 353.

de serviços sanitários e assistência social. Os documentos consultados não mencionam a presença da enfermeira[23].

A estrutura de saúde proposta em 1938 vigorou até 1941, quando foi criado o Instituto de Assistência Médica Hospitalar, conhecido por IAH, que provocou a dicotomia na organização sanitária do Piauí.

2.1 - O DESPONTAR DA ENFERMAGEM MODERNA NO PIAUÍ, NO SEIO DA SAÚDE PÚBLICA

A análise dos documentos oficiais da época permite afirmar que o processo de institucionalização da Enfermagem Moderna no Piauí ancorou-se na reorganização sanitária do Estado, provocada pelas mudanças políticas desencadeadas no País com o advento do Estado Novo.

No plano formal, a criação do Departamento de Saúde projetou luz sobre o Serviço de Enfermagem:

> "(...) *destinado especialmente à coleta de material para exames de laboratório, a atrair tuberculosos, crianças e mulheres grávidas às consultas do centro e à visitação domiciliar das pessoas nele inscritas, para assegurar o que na técnica de saúde pública se chama de "seguimento de casos". Este serviço estará a cargo de* ***enfermeiras de saúde pública****, ou, na sua falta, de*

[23] INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Recenseamento Geral do Brasil -1940, série regional, Parte V, Piauí - Censo Demográfico: população e habitação.* Rio de Janeiro: Serviço Gráfico do IBGE, 1952. p.20.

> ***visitadoras**, em número variável, sob a mediata direção e fiscalização de uma **enfermeira chefe**. Máximo resultado procurar-se-á tirar dessas auxiliares pelo seu emprego simultaneamente como visitadoras e como auxiliares. Haverá em Teresina , uma **Escola de Enfermeiras**[24](...)".*[25] (grifos meus)

Além disso, o Regulamento do Departamento de Saúde pôs em evidência as categorias de enfermagem com exercício legal à época no país, ainda que algumas desconhecidas da sociedade piauiense: as enfermeiras diplomadas[26] , as enfermeiras licenciadas[27] e os enfermeiros práticos[28]. Cabe lembrar que no plano real, à época, atuavam na rede de serviços de saúde do Estado, apenas as irmãs de caridade e os "enfermeiros", termo de uso genérico que, conforme já enfatizado anteriormente, se aplicava a quem prestasse cuidados de enfermagem.

Entretanto, um exame mais cuidadoso expõe também certa ambigüidade quanto à nomenclatura e à divisão de trabalho entre as categorias previstas no Regulamento. Essa situação denota a dificuldade das autoridades locais, mesmo

---

[24] Face ao contexto da época e aos postulados da reforma sanitária, essa "*Escola de Enfermeiras*" visava a preparar "*Enfermeiras Visitadoras*", como veremos a seguir.

[25] ESTADO DO PIAUÍ. *Decretos do ano de 1938*. Teresina: DEIP, 1939. p.194.

[26] Segundo o Art. 412 do Regulamento: "(...)*O título de enfermeira diplomada é privativo das profissionais habilitadas pela Escola de Enfermagem Ana Neri ou por escolas a esta equiparadas, sendo consideradas enfermeiras licenciadas as que tiverem diplomas ou certificados conferidos em cursos regulares, por quaisquer outras escolas, de idoneidade reconhecida pela autoridade competente(...)*" (Id. Ib. p. 323).

[27] De acordo com o Decreto 20 109/31, de 15.06.1931, foram considerados enfermeiros habilitados ou licenciados "(...) *os profissionais que, sendo diplomados por escolas estrangeiras reconhecidas pelas leis do seu país, se habilitarem perante a banca examinadora competente ou forem contratados pela administração federal ou estadual* (BRASIL. Ministério da Saúde. *Enfermagem: Legislação e Assuntos Correlatos*. Rio de Janeiro, 3 ed. Fundação Serviços de Saúde Pública, 1974. p .69). Posteriormente, o Decreto 20.931/32, de 11.01.1932, no seu artigo 4, estabeleceu que "*os graduados por escolas ou universidades estrangeiras só poderão exercer a profissão após submeterem-se a exame de habilitação , perante as faculdades brasileiras, de acordo com as leis federais em vigor*" (Id.ib. p.75).

[28] No Brasil, o Decreto n. 23.774/34, de 22.01.1934 amparou como enfermeiros práticos aqueles que contavam com 5 anos de efetivo exercício, atestado por diretores de hospitais e, inscritos nos Serviços de Fiscalização da Medicina dos estados, após submetidos a prova de habilitação. (BRASIL. Op. cit. p.103). No âmbito local, o Art. 412, § único do Regulamento do Departamento de Saúde: "*Serão considerados atendentes os enfermeiros práticos aprovados em exames de habilitação, prestados de acordo com as instruções vigentes, perante comissão composta de autoridades sanitárias ou aqueles que tenham satisfeito as exigências dos decretos federais referentes ao assunto*" (ESTADO DO PIAUÍ. Op.cit. p.323).

sob estrita orientação do MES, em determinar a identidade do pessoal de enfermagem existente à época no País e cuja inserção estava prevista no Estado como requisito à consolidação da política de saúde centralizada. A esse respeito, cabe ressaltar que o capítulo que trata do exercício de enfermagem, paradoxalmente, omite a prática das visitadoras sanitárias[29], inexistentes no Piauí , porém, necessárias à viabilização do novo modelo sanitário.

No que concerne à enfermeira, as atribuições regulamentares confirmam a educação sanitária como a base de sua atuação. Nesse sentido, cabe lembrar que a enfermagem moderna, introduzida no Brasil na década de 20, guardou semelhança com o modelo americano de enfermagem de saúde púbica, no qual a enfermeira inscrevia-se, segundo Parsons como a "(...) *figura central na luta sanitária mundial (...)*".[30]

A despeito dessa declaração, não se pode desconsiderar que a enfermagem foi introduzida no Brasil por médicos sanitaristas para desenvolver prioritariamente o trabalho de educação sanitária e desta maneira *"(...) resolver algo que eles entendiam não ser pertinente à sua função - a continuidade, nos lares, da tarefa iniciada por eles nos consultórios(...)"*[31]

No Piauí, a prática delineada para a enfermeira compreendia, portanto, quer atividades extramuros como a visitação domiciliar, (descartada da prática médica e formalmente transferida às visitadoras de higiene e posteriormente às enfermeiras) quer as atividades no âmbito das instituições, visando a atrair a

---

[29] A análise da inserção das visitadoras sanitárias será abordada no próximo tópico.
[30] PARSONS, Ethel. A enfermagem moderna no Brasil. Rio de Janeiro, *Archivos de Hygiene*, 1927. p.202.
[31] SOBRAL, Vera Regina Salles. *A purgação do desejo: memórias de enfermeiras* . Tese(Doutorado) Escola de Enfermagem Anna Nery , Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1994. p. 50 .

clientela aos centros de saúde para, através da educação sanitária, provocar mudanças de hábitos que conduzissem à melhoria da saúde e garantissem a continuidade dos tratamentos.

Por outro lado, o Regulamento do Departamento de Saúde[32], nas entrelinhas, delineou o perfil desejado da enfermeira, em face da reforma sanitária: dócil, cooperante, seguidora fiel das ordens do médico e sobretudo com uma atuação subsidiária. O termo mais presente no elenco de atribuições legais da enfermeira é "auxiliar", e em especial, ao médico.

Esse condição encontra ressonância com as limitações impostas à mulher para ingressar no mercado de trabalho em profissões consideradas femininas, como a enfermagem, conforme ressalta Sobral:

> "(...)*A necessidade da mulher partilhar o espaço público com o homem estava cercada de representações como um alto idealismo, doses de altruísmo e piedade, um forte sentimento de patriotismo, elevada moral e silêncio e, como (...) recompensa, uma imensa satisfação espiritual (...)*".[33]

Nessa perspectiva, as articulações que culminaram com a inserção da enfermeira no território piauiense tinham como pano de fundo a reprodução da

---

[32] *De acordo com o artigo 32: "Às enfermeiras incumbe:*
a) auxiliar no dispensário o médico encarregado do serviço
b) fazer a vigilância sanitária em caso de doenças transmissíveis e os trabalhos de educação sanitária a domicílio
c) auxiliar o médico nos trabalhos de higiêne pré-natal e infantil, promovendo a vinda ao dispensário de mulheres grávidas e crianças sadias, ensinando-lhes regras de alimentação, vestuário e asseio corporal
d) auxiliar os serviços de higiêne escolar
e) cooperar na profilaxia de doenças venéreas fazendo visitas domiciliares, esforçando-se para que os doentes levem a termo o tratamento e encaminhando para o dispensário os necessitados de cuidados médicos
f) fiscalizar e instruir os doentes tuberculosos e aqueles que os rodeiam, mostrando os perigos da contaminação e ensinando-lhes a prática das desinfecções concorrentes (ESTADO DO PIAUÍ. Op. cit. p.205).

[33] SOBRAL, Vera Regina Salles. Op.cit. p.51.

ideologia da medicalização do espaço de trabalho e a caracterização da enfermagem como profissão subsidiária, visto que o médico representava a figura central nos serviços de saúde, e em torno do qual gravitavam outros profissionais e/ou ocupacionais. Nesse contexto cabe mostrar a contradição presente na hierarquia inter-profissional: a enfermeira, ainda que responsável tecnicamente pelo treinamento e supervisão das demais categorias de enfermagem, não detinha a contrapartida desejável de autoridade e autonomia nas decisões acerca desse pessoal. Hierarquicamente todos se igualavam na subordinação legal ao médico, consumando a hegemonia médica sobre as demais categorias em exercício na saúde[34]. Bastante ilustrativo é o artigo 414, que determina: "(...) *cumpre aos enfermeiros seguir fielmente as instruções dadas pelos médicos(...)*"[35]

Como se viu no capítulo anterior do estudo, essa condição não é nova, mas se prolonga desde o século passado, fundamentada principalmente na expansão do saber médico, cujo poder disciplinador se articula com todas as instâncias da vida pública e privada, com especial ênfase na modelagem das relações interprofissionais[36].

É interessante observar que, a despeito da necessidade da enfermeira para concretizar o novo paradigma de organização sanitária que se instalara no Brasil, sob o Estado Novo, regimentalmente aparecem restrições ao exercício dos enfermeiros (assim grafados no masculino) e atendentes que, apesar de

---

[34] Ver: PIRES, Denise. *Hegemonia médica na saúde e a enfermagem - Brasil 1500 a 1930.* São Paulo: Cortez, 1989.
[35] ESTADO DO PIAUÍ. Op. cit. p. 323.
[36] Ver ENGEL, Magali. Meretrizes e Doutores - saber médico e prostituição no Rio de Janeiro (1840-1890). São Paulo: Brasiliense, 1989.

constituírem categorias distintas, nivelaram-se ao compartilhar das mesmas coibições. A única distinção ocorre frente à iminência de situações críticas desencadeadas na ausência do médico, oportunidade em que era permitido à enfermeira "(...) *aplicar a terapêutica e os socorros de urgência exigidos, providenciando, porém, imediatamente, para que ele* [o médico] *seja chamado, não podendo, em hipótese, abandonar o doente até a chegada do médico(...)*".[37]

As origens dessas proibições podem estar vinculadas ao projeto de disciplinarização do espaço hospitalar fundamentado na dicotomia entre o processo de curar e o processo de cuidar. O primeiro, de competência privativa do médico, "(...) *responsável pela saúde, pelo corpo e pela sociedade, (...) estabelecendo através da medicalização do hospital , da família e da sociedade, o seu poder em todas as esferas do conhecimento: político, econômico, educacional, moral e até da religião (...)*". O cuidar, feminino, domesticado, complementar e dominado pelo curar, é atribuído à enfermagem e, portanto, à enfermeira[38] .

Nessa perspectiva, a enfermeira, elemento chave à política de saúde pela "(...) *sua aptidão em ensinar por demonstração (...) por exemplos, preceitos e palavras, as lições indispensáveis de higiene e de prevenção contra as*

---

[37] De acordo com o artigo 415," *É vetado aos enfermeiros e atendentes:*
a) ter sob seu cuidado doentes que não tenham assistência médica
b) aplicar qualquer tratamento, sobretudo injeções endovenosas e de soros, fazer lavagem e curativos do aparelho uro-genital ou praticar qualquer ato inerente ao exercício da medicina, sem ordem escrita do médico assistente
c) fazer partos, mesmo naturais, praticar intervenções cirúrgicas, por mais simples que sejam, prescrever medicamentos de qualquer natureza ou manter consultório
§único : os enfermeiros diplomados, nos casos graves ou agudos e na ausência do médico, poderão aplicar a terapêutica e os socorros de urgência exigidos, providenciando, porém, imediatamente, para que ele seja chamado, não podendo, em hipótese, abandonar o doente até a chegada do médico" (ESTADO DO PIAUÍ. Op.cit., p.323-4).

[38] ROSSI, Maria José dos Santos. O cuidar e o curar - a história de uma relação. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 44 , n. 1, jan./mar. 1991. p.16-21 .

moléstias..."[39] ao adentrar nas instituições de saúde pública, teve seu âmbito de atuação delimitado de modo a garantir a hegemonia médica, reproduzindo a disciplinarização imposta desde a constituição do hospital moderno[40]

Ao contrário do que ocorria nos Estados economicamente mais desenvolvidos, os serviços de saúde do Piauí não conheciam a figura ou o trabalho da enfermeira diplomada. Essa situação alterou-se por força de determinação legal, quando as enfermeiras do Ministério da Educação e Saúde expandiram a sua presença nas diversas regiões do País[41]. Assim é que foram designadas vinte profissionais para atuarem nos serviços estaduais de saúde (dep. nº 12). Todavia,

> "(...) *Devido ao reduzido número de enfermeiras nos estados ,*[elas] *em vez de atuarem junto às famílias e aos doentes nos domicílios e nos centros de saúde, passaram a promover a criação de cursos de visitadoras para os quadros de enfermagem estaduais, supervisionar sua atuação e atuar como assessoras técnicas, junto aos departamentos de saúde pública(...)*"[42].

É nesta conjuntura que o MES encaminhou a primeira enfermeira para o Piauí - Nair de Sousa, com especial fim de realizar um curso de *Enfermeira Visitadora*.

O interesse governamental no preparo de visitadoras foi um dos desdobramentos da influência norte-americana na estrutura sanitária brasileira,

---

[39] Parsons, Ethel. Op. cit. 1927, p.202.
[40] FOUCAULT, Michel. O nascimento do hospital. In: *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1979.
[41] O Decreto-Lei nº 590/38 determinou em seu Art. 1º que os enfermeiros passassem a atender aos serviços executados nas diversas regiões do País, em atendimento à Lei nº 378/37 que deu nova organização ao MES. (BRASIL. Ministério da Saúde. *Enfermagem: Legislação e Assuntos Correlatos*. Rio de Janeiro, 3 ed. Fundação Serviços de Saúde Pública, l974. p.111).
[42] BARREIRA, Ieda de Alencar. *A enfermeira-Ananéri no País do Futuro: a aventura da luta contra a tuberculose*. Tese (Doutorado em Enfermagem), Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1992. p. 55.

à partir da década de 20, quando a saúde pública consolidou-se como política social dominante[43]. O arcabouço do projeto sanitário da época incluía o trabalho de enfermeiras e, por esta razão foi criada a Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP)[44]. Tendo em vista a duração do curso de enfermagem - 2 anos e 4 meses e, a urgência na implantação do novo paradigma de saúde, à mesma época, encetou-se também , em caráter emergencial, o curso de "visitadoras de higiene", com a duração de 6 meses[45]. Essa medida veio a suprir os distritos de saúde do Rio de Janeiro de pessoal preparado para apoiar as ações sanitárias extramuros indispensáveis à consolidação da nova política de saúde, enquanto se aguardava a formação das enfermeiras. Essas visitadoras, conforme planejado, paulatinamente foram cedendo o espaço ocupado às enfermeiras diplomadas[46].

Essa experiência esteve circunscrita à capital Federal até o início da década de 30, quando também foram organizados os cursos de visitadoras em algumas capitais brasileiras entre 1933-1934[47]. Tais cursos passaram a ser oficialmente fomentados e expandidos para todo o território nacional sob o Estado Novo, pois a institucionalização, centralização e promoção da saúde dos brasileiros configurou-se como uma prioridade nacional[48]

---

[43] MERHY, Emerson Elias. *A saúde pública como política - um estudo de formuladores de políticas*. São Paulo: HUCITEC, 1992. p.31.

[44] Ver o Decreto nº 15 799, de 10.11.1922 (BRASIL. Op. cit. p. 55-6).

[45] LIMA, Izaura Barbosa. *Desenvolvimento da enfermagem no Brasil*. Rio de Janeiro: Fundação Ensino Especializado de Saúde Pública/Departamento de Administração de Saúde, 1968 (cópia xerográfica), p.3.

[46] Ver: Decreto nº 16 300, de 31.12.1923 (BRASIL Op.cit. p.57-66).

[47] A partir de 1933 enfermeiras do DNSP passaram a atuar nos serviços estaduais de Saúde, sendo que no Ceará e Amazonas foram realizados os primeiros Cursos de Visitadoras (LIMA, Izaura Barbosa. Op. cit, p.5).

[48] MELO, Joaquim Alberto Cardoso de. Educação sanitária: uma visão crítica. *Cadernos do CEDES* (Educação e Saúde - 4) São Paulo: Cortez , 1987. p.28-43.

Sob a influência do MES, a reforma sanitária no Piauí abriu campo para o trabalho das visitadoras. Regimentalmente foram criados cinco cargos de "enfermeiras visitadoras" e um de "enfermeira-chefe" para o Centro de Saúde de Teresina[49], a despeito da inexistência dessa categoria no Estado. Nessa conjuntura, tornou-se prioridade a promoção do curso de visitadoras sob os auspícios do governo federal.

Face à política centralizadora vigente, as diretrizes para a realização desse curso tinham alcance nacional. Nesse sentido, os critérios de seleção das candidatas divulgados no Piauí guardavam estreita relação com os demais estados da Federação: moças brasileiras natas, com idade entre 18 a 30 anos, portadoras de curso normal ou ginasial, ou, na falta destes, aprovação em exame de admissão, imunizada contra varíola, boa saúde comprovada perante junta médica, que :

> "(...) *levará em conta, as apreciações das condições de saúde , além dos defeitos e lesões que incapacitem para qualquer função pública, os que são incompatíveis com a demorada posição em pé, as longas caminhadas, assim como ticos e deformidades que tornam a pessoa esquesita ou repelenta(...)*".[50] (sic)

No Piauí, além da veiculação no *Diário Oficial* , o recrutamento das candidatas ao primeiro curso de visitadoras utilizou como estratégia a escolha de nomes de concludentes da Escola Normal . As alunas mais brilhantes foram

---

[49] Cabe lembrar que, além do Centro de Saúde Teresina, estavam previstos no Regulamento do Departamento de Saúde os de Parnaíba e Floriano, que seriam " *organizados quando o governo achar oportuno*" não constando, por isso, a especificação do quadro de visitadoras.
[50] ARQUIVO PÚBLICO DO PIAUÍ v. 1337.

convocadas por telegrama assinado pelo Interventor, conforme declara uma depoente:

> "(...) *eu tinha feito o curso na Escola Normal, passei em primeiro lugar, fui a oradora. Quando abriram o curso eu já tinha voltado para a minha cidade, e ia trabalhar lá. Então, chegou um telegrama me convocando e já oferecendo uma bolsa (...) Eles queriam fazer um curso com gente da sociedade, com nível melhor, para dar mais prestígio ao curso (...)*".[51] (dep. nº 5)

Embora a iniciativa de realização do curso contasse com amplo apoio oficial, esse não se mostrou suficiente para evitar a desconfiança em relação à *enfermeira visitadora*, conforme relata uma depoente:

> "(...)*Quando cheguei em Teresina, meu tio todo cheio de bobagem foi contra... não queria que eu fizesse o curso... era um preconceito muito grande que se tinha contra enfermeira. Como abriram concomitantemente o curso de visitadoras e o de Saúde Pública, para não desagradá-lo comecei a fazer os dois(...)* (dep. nº 5)"

Como se viu, algumas candidatas encontraram barreiras para iniciar o curso até então desconhecido no Estado, face a concepções preconceituosas por parte de familiares. A chancela do Interventor Federal não se mostrava suficiente para apagar do imaginário coletivo a representação social de *enfermeira*.

O treinamento foi ministrado em 1939 para quinze normalistas, apesar de estarem previstos apenas cinco cargos de visitadoras no regulamento do Departamento de Saúde. O curso constava de " seis períodos letivos", cada qual com a duração de um mês e cujas matérias incluíam: Anatomia e Fisiologia Patologia Geral, Higiene Geral, Parasitologia, Higiene Pré-Natal, Higiene Infantil,

---

[51] Participante do primeiro curso de "Enfermeira visitadora" realizado no Piauí .

Oto-Rino-Oftalmologia, Higiene Pré-Escolar e Escolar, Doenças Transmissíveis, História, Ética e Legislação. As aulas teóricas, em sua maioria, foram ministradas por médicos designados pelo "(...) *Diretor do Departamento de Saúde, sem remuneração (...) sendo sua função considerada serviço público relevante(...)*".[52]

Nessa conjuntura, a enfermeira do MES encarregava-se das aulas práticas, realizadas inicialmente na velha Santa Casa de Misericórdia e incluíam cuidados com o doente hospitalizado, como por exemplo, técnica de banho no leito. (dep. nº 6).

Pari passu à execução do Curso de Visitadoras de Saúde Pública, encetou-se uma campanha para divulgar a nova categoria em treinamento, mediante transmissões radiofônicas e veiculação na imprensa oficial. Conforme se verifica na transcrição abaixo, as palavras da enfermeira do MES reproduziam o discurso dominante à época, de cunho nacionalista, racista, e eugênico.

> *"(...) Falo como BRASILEIRA, irmã patriota, que deseja para o Brasil, nossa muito querida terra, um futuro melhor, possuidor de uma raça forte digna de se tornar comparável aos povos fortes e civilizados!(...)"*[53]

Como estratégia para favorecer a aceitação dessa nova personagem, a propaganda passava à população a imagem da visitadora sanitária como uma jovem abnegada, benevolente e satisfeita, ainda que o desempenho da função prescindisse de atributos intelectuais e condições materiais adequadas, conforme se verifica abaixo:

---

[52] Ver: Decreto nº 169, de 15.03.1939 e Instruções regulamentares para o curso de visitadoras de saúde publica, a que se refere o Decreto nº 169, de 15.03.1939, publicados DIÁRIO OFICIAL de 15.03.1939, p.2-3.

[53] SERVIÇO DE VISITADORAS - Conferência realizada no dia 5 de agosto de 1939 ao microfone da amplificadora pela senhorita Nair de Sousa, professora do curso de enfermagem, nesta capital. Diário Oficial do Piauí ,de 11 de setembro de 1939. p. 5.

> *"(...) Quero pedir a todos que reflitam bem a fim de chegarem a conclusão do que seja o verdadeiro serviço prestado por este grupo de moças, alegres, que trabalham com um sorriso nos lábios. O sorriso que lhes paira nos lábios é o sorriso-satisfação por saberem que estão prestando um grande bem, é o sorriso-feliz de quem leva uma vida útil e sente a grande satisfação íntima de não ser um* ***parasita****. Trabalham mais com o coração do que com o cérebro. Sentem, intimamente, que devem fazer mais, muito mais, porém os meios materiais são tão poucos(...)"*[54]

Apesar de se ter como certo a receptividade e o acolhimento caloroso dos piauienses aos visitantes, tornara-se estratégico doutrinar a população com o objetivo explícito de facilitar o acesso das visitadoras à intimidade dos lares pobres, conforme se depreende em trecho do mesmo discurso

> *"(...) Peço-vos em nome do amôr-patriótico e humano, que abram de par em par, as portas de vossos lares para receberdes os conselhos de higiêne tão necessários para o nosso meio. Obedeçam cegamente as ordens dadas, porque estas ordens são ditadas por um coração moço, cheio de esperança que tem como ideal melhorar as condições de vida do seu semelhante! (...) procurai compreender bem como são necessários os ensinamentos de higiêne que esta plêiade de abnegadas, arrostando o calor causticante desta linda cidade, espalham pelos vossos lares!(...)*[55]

O curso de meio ano de duração reuniu alunas da capital e cidades do interior. A formatura das primeiras 15 *enfermeiras visitadoras*[56] ocorreu em 30 de setembro de 1939 e foi um acontecimento social marcado pela presença de "*altas autoridades federais, estaduais e municipais, do corpo médico de Teresina bem*

---

[54] SERVIÇO DE VISITADORAS .Ib.

[55] Id. ib.

[56] Concluíram o curso: Antonia Reis Brito, Crisólita Machado de Sousa, Elza Coelho Maia, Erla de Vasconcelos, Franci Furtado Araújo, Iracilda Campos, Isabel Cunha Dantas, Júlia Brito dos Santos, Lígia de Sousa Brandão, Maria de Lourdes Carvalho, Maria Helena Guimarães Costa Maria Zenita de Lima Almendra, Moema Frejat, Raimunda Castelo Branco Alencar , Rita Moreira Mendes.

como de pessoas da elite social"[57]. A solenidade de juramento das novas *Enfermeiras Visitadoras* ocorreu na Escola Normal Oficial, tendo sido escolhida como paraninfa da turma a esposa do Interventor Federal, Maria do Carmo Melo[58].

Ao término do curso, sobreveio um impasse: antes de incorporar à força de trabalho as recém-qualificadas, o diretor do Departamento de Saúde Pública, contrariando as expectativas, publicou edital de convocação de candidatas para a realização de um outro curso de visitadoras. Fez-se necessária a mediação do Delegado Federal de Saúde, sediado em Fortaleza, convocado que foi pela enfermeira do DNSP mediante telegrama cifrado, face a censura vigente à época, conforme ilustra uma depoente:

> "(...) *Eu sou muito de justiça e não podia concordar... Então passei um telegrama - Preciso urgente médico da Delegacia - ... Parecia que era um médico para mim... eles entenderam que eu estava em dificuldade. O médico da Delegacia foi levado ao Interventor e falou - ela não vai fazer outro curso não ... estão lá as aprovadas e elas tem direito a contratação com Vossa Excelência!* (...)" (Dep. nº 12).

Como se vê, não obstante o discurso hegemônico institucional propalar a importância das visitadoras, surgiram obstáculos à sua introdução no mercado de trabalho. Pode-se creditar os empecilhos do Interventor Federal em nomear as moças já preparadas à política de clientela, na qual a concessão de empregos públicos é uma das formas típicas de expressão.

---

[57] Ver: Curso de Enfermeiras Visitadoras - a entrega de diplomas, publicado no Diário Oficial do Piauí em 02.10.1939.
[58] Id.ib.

Essa mesma interpretação foi feita por uma das enfermeiras federais envolvidas com o curso:

> *"(...) Eu suponho que as pessoas lá tenham visto que era mais vantajoso colocar uma moça ou afilhada de batismo ou parente para fazer o curso do que conseguir nomeação como professora por que professora ia para o interior e a visitadora sanitária ficava na capital(...)"* (dep. nº 12).

É de se acreditar que o processo seletivo das candidatas ao primeiro curso, acompanhado de perto pelo DNS, certamente não viabilizou a mesclagem de critérios locais, dificultando assim a troca de favores que renderiam dividendos políticos. Cedendo às pressões, o interventor federal acabou criando mais cinco cargos de *enfermeiras visitadoras* " três dos quais destinados ao Centro de Saúde de Parnaíba e dois para o de Floriano , além dos já existentes na capital do Estado[59].

É preciso mencionar que além do treinamento de visitadoras, a missão da enfermeira federal, previa concomitantemente a implantação do serviço de enfermagem nos centros de saúde recém-criados e a inserção das visitadoras nesse cenário. Era de praxe as enfermeiras federais, após a ministração do curso, acompanharem o desenvolvimento inicial das treinandas, até que elas aprendessem a trabalhar (Dep. nº 6).

Entretanto, essa condição não se concretizou no Piauí com a magnitude esperada. Alegando problemas de ordem particular, a primeira enfermeira do MES logo após as festividades da *formatura* das visitadoras pediu remanejamento do Piauí . Foi convocada então a profissional que se encontrava

---

[59] Estado do Piauí. *Decretos do ano de 1940*. Teresina: DEIP, 1941. p. 6-7.

no Maranhão - Haydée Guanais Dourado, que também permaneceu aproximadamente 3 meses no estado em virtude de ter sido contemplada com bolsa de especialização na América do Norte. Mesmo assim, a ação das visitadoras logo se fez sentir na comunidade e os resultados quantitativos do trabalho divulgados no relatório encaminhado a Getúlio Vargas[60].

Para mostrar o impacto da atuação das visitadoras na comunidade, transcrevo as memórias de uma egressa do curso pioneiro:

"Trabalhei por mais de 2 anos no Centro de Saúde de Teresina , chegava antes das sete e só saia depois das 21 horas. Organizei cursos, preparei as auxiliares, cuidava do fichário, fazia muita visita domiciliar. O centro de saúde estava sempre cheio, era gestante, criança, toda a população

O chapéu e a roupa é que distinguia a visitadora das auxiliares, quando a gente saia do CS lá na esquina já tinha pessoa que batia com a mão pra gente.

Como visitadora ainda era uma coisa nova, só gente da sociedade, os médicos nos tratavam bem, não tinha problema de relacionamento com ninguém.

A população aceitou muito bem as visitadoras, teve muita propaganda, o nosso curso foi muito badalado, saía tudo em quanto é jornal, então, quando começou o trabalho, todo mundo queria receber a visita das visitadoras. Íamos a todas as casas, separadas por zonas, a Nair fez isso bem feito... Como a cidade era pequena, era fácil controlar, não tinha muitas casas para visitar e as famílias nos recebiam muito bem. Éramos completamente respeitadas pelas pessoas, eu era chamada para todas as casas, ricas ou pobres... fiz muito curativo de umbigo de gente que hoje é importante...

---

[60] Foi seguinte a produtividade apresentada pelo "Serviço de Visitadoras": matrícula de 61 pacientes no serviço de tuberculose, 44 no pré-natal, 153 no de higiene infantil, 1 no de lepra, 24 no de tracoma, perfazendo 283 inscrições. Quanto às visitas domiciliares foram realizadas 74 para o serviço de tuberculose, 58 no pré/natal, 214 no de higiene infantil, 1 no de lepra, 16 no de tracoma, além de outras 107 sem especificação. Além disso, foram realizadas 470 vacinações e 481 encaminhamentos ao ambulatório (ESTADO DO PIAUÍ. *Relatório apresentado ao Exmo. Sr. Presidente da República pelo Interventor Leônidas da Castro Melo.* Teresina: Imprensa Oficial. 1940. p.81.).

Nós tínhamos muito prestígio, às vezes eu estava dando aula para as auxiliares no Centro de Saúde, e o governador ia lá e ficava escutando.... Depois, o Departamento de Saúde me ofereceu uma bolsa para fazer o Curso de Enfermeira na Escola Ana Neri e aí fui morar no Rio de Janeiro(...)"(Dep. nº 6).

Esse depoimento mostra o êxito do programa de implantação do sistema distrital de saúde no Piauí, sob o olhar retrospectivo de uma de suas partícipes.

Do que foi visto , serve como reflexão, que embora a Saúde Pública tenha se configurado formalmente como prioridade nacional, no tocante à enfermagem local, abriu espaço apenas para a inclusão de visitadoras sanitárias.

Como a presença da enfermeira diplomada nos serviços de saúde pública do Piauí vinculava-se às determinações do MES, no entanto, e por isso mesmo mostrou-se esporádica e breve, ainda que cercada de carisma. De qualquer maneira serviu para desencadear o processo de institucionalização da enfermagem moderna, e para introduzir a sistematização científica ao trabalho de enfermagem.

Cabe ressaltar que sob o Estado Novo, realizaram-se ainda dois outros cursos de visitadoras - em 1941 e 1943, este último sob a responsabilidade da enfermeira Carmem Gonçalves. Entretanto, o futuro desse empreendimento tornava-se nebuloso, de acordo com o relatório da enfermeira federal :

> *"(...) voltei a falar com o dr. Barros Barreto*[61]*, sobre a recusa das alunas do Curso de Visitadoras de servirem no futuro como visitadoras, por considerarem pequenos os vencimentos e preferirem trabalhar como professoras no interior percebendo em igualdade de*

[61] Médico sanitarista nascido em 1912 e falecido em 1956, "(...) de 1937 a 1939 ocupou o cargo de diretor do Departamento Nacional de Saúde, tendo sido o autor de grande reforma que estruturou a saúde pública federal (...) De 1941 a 1945 foi novamente diretor do Departamento Nacional de Saúde(...)" (BRASIL, Ministério da Saúde. Boletim Informativo do Serviço especial de Saúde Pública. n. 6, 1956 .)

> *condições e equiparadas como foram as professoras da capital (...)".* [62]

Esse depoimento ilustra o desprestígio emergente da saúde pública como política social, que veio a se esfacelar pouco mais de uma década depois de implantada no País, conforme a avaliação descrita a seguir:

> *"(...) os serviços sanitários do Brasil (...), são precários, reduzidos, minguados, via de regra falhos de técnica e materialmente, de pouco ou nenhuma eficiência (...)A célebre frase - A Saúde Pública não dá renda parece ter calado fundo no espírito dos governos brasileiros, na sua obstinação de menosprezo aos problemas sanitários, na sua incompreensão de que estes problemas sejam básicos para o progresso e economia da nacionalidade, valorizando a sua gente, e integrando-a no trabalho construtivo da pátria(...)".* [63]

3.2. O INGRESSO DA ENFERMEIRA NO ESPAÇO HOSPITALAR

Nesta parte do estudo, analiso a inserção da enfermeira no Hospital Getulio Vargas - HGV, como parte de um projeto político local de modernizar a administração hospitalar. Com esse propósito, enfatizo a criação do HGV, o processo de atração de enfermeiras e as atividades desenvolvidas por essas profissionais, em sua relação com os outros atores sociais envolvidos, direta ou indiretamente com a ativação do hospital .

---

[62] Arquivo Público Estadual. v.1426.

[63] PAULA, Alvino de. A assistência sanitária no Brasil e a enfermeira nos serviços de saúde. *Anais de Enfermagem* , v.4, out. 1949. p.160-1.

Conforme demonstrei na parte inicial deste capítulo, o campo de atuação da enfermeira no Brasil, até o final dos anos 30 apresentou-se essencialmente preventivista, face à configuração da saúde pública como política social dominante. Nesse contexto, os cuidados de enfermagem aos doentes hospitalizados eram praticados hegemonicamente por freiras de diversas ordens religiosas.

Contudo, na década seguinte, desencadeou-se a migração da enfermeira para o espaço hospitalar provocada, por um lado, pelo desenvolvimento urbano-industrial, que aumentou a massa de assalariados exercendo pressão por uma medicina individual, curativa e hospitalar e, por outro lado, pelo crescimento da indústria hospitalar, que pari passu ao desenvolvimento econômico do país, começou a se expandir, exigindo pessoal qualificado para o serviço de enfermagem[64].

Essa mudança no perfil do mercado de trabalho da enfermeira teve como outra matriz, o movimento de melhoria das condições de ensino e pesquisa médica, que culminaram com a criação de grandes hospitais públicos, tanto no Rio de Janeiro quanto em São Paulo[65]. Neste novo cenário, a enfermeira passou a ser requisitada para organizar o serviço de enfermagem, comandar unidades operacionais e supervisionar o pessoal auxiliar.[66]

---

[64] MELO, Cristina Maria Meira de. *Divisão social no trabalho e enfermagem*. São Paulo: Cortez, 1986. p. 67.
[65] Incluo nesta categoria, o Hospital dos Servidores e o Hospital Miguel Couto , no Rio de Janeiro e, o Hospital das Clínicas de São Paulo.
[66] OLIVEIRA, Maria Ivete Ribeiro. Enfermagem e estrutura social. In: *Anais do XXXI Congresso Brasileiro de Enfermagem*. Fortaleza, 1979. p.12.

A tendência de modernizar a administração hospitalar também se reproduziu no Piauí, com a ativação do HGV, locus pioneiro do trabalho da enfermeira no Estado.

A construção de um grande hospital incluía-se no rol de prioridades do Interventor Federal, médico por profissão. Como decorrência da guerra, ocorreu um aumento substancial de recursos no Estado graças à "(...) *fantástica elevação de preços da cera de carnaúba, na época, o principal produto de exportação. O Piauí era grande produtor de cera que alcançava preços astronômicos no mercado internacional (...)*"[67]. Assim, em 1936, o excedente da arrecadação financeira bancou o início da construção do hospital, projetado para 200 leitos.[68]

Pode parecer paradoxal a decisão de implantar hospital dessa dimensão, considerando-se a época e também a precariedade de recursos de toda ordem na região. Entretanto, a providência fundamentava-se no propósito de atender à população do Piauí e de Estados vizinhos, cujas condições de saúde demandavam atendimento urgente (dep. nº 15)[69]

Tal argumento é recorrente na mensagem apresentada à Assembléia Legislativa no primeiro dia de janeiro de 1937, por Leônidas Melo, que proclamou a necessidade de investimentos públicos na área social, privilegiando as ações de caráter preventivo. Entretanto, justificou a demora na implementação oficial de tais medidas em virtude da premência de se construir "(...) *um hospital moderno, capaz de libertar os nossos doentes hospitalizados do*

---

[67] FREITAS José Gayoso. Perfil do governo mais longo do Piauí. In: LIGÓRIO, Afonso. *Tempos de Leônidas Mello*. Teresina: Assembléia Legislativa do Estado do Piauí/Academia Piauiense de Letras. 1994. p. 89.

[68] O projeto do hospital foi elaborado por Cícero Ferraz de Sousa Martins, vice-diretor de Obras Públicas do Estado.

[69] Médico, exerceu o cargo de primeiro diretor do HGV e presidente do IAH.

pesadelo acabrunhador que é a nossa atual Santa Casa(...)"[70]. É necessário lembrar que nesta ocasião, a Santa Casa de Teresina era considerada "(...) *paupérrima, onde doentes desamparados, mal vestidos e mal alimentados, recebiam uma precariíssima assistência médica(...)*"[71].

Na referida Mensagem, o mandatário manifestava a sua concepção acerca do hospital:

> *"(...)funcionará não somente como hospital propriamente dito, mas será também como Centro de Saúde, onde serão localizados, em instalações apropriadas, todos os Postos existentes, outros em via de organização e ainda o Pronto Socorro, da mais alta utilidade, de que tanto já estamos carecidos(...)".*[72]

Conforme se depreende do discurso acima, na concepção do primeiro hospital secular do Piauí, manifesta-se embutida uma confusa idéia preventivista, no que tange à aglutinação de um centro de saúde. Essa visão, distanciada dos padrões de modernidade hospitalar da época, pode ser atribuída à simpatia dos dirigentes locais pelo modelo de saúde pública em voga na capital federal .

Entretanto, já sob o Estado Novo, no primeiro relatório que o Interventor Federal apresentou a Vargas, assim se referiu ao hospital:

> *"(...) Será talvez o melhor hospital do Norte, construído sob normas modelares, com uma orientação científica positivamente atualizada(...)".*[73]

---

[70] ESTADO DO PIAUÍ . *Mensagem apresentada à Assembléia Legislativa do Estado do Piauí, a 1º de janeiro de 1937, pelo senhor Interventor Federal Dr. Leônidas de Castro Melo.* Teresina: Imprensa Oficial, 1937. p.45.

[71] PIAUÍ, Governador. *Oito anos de governo: a administração Leônidas Melo no Piauí - maio de 1935 - maio de 1943.* Rio de Janeiro: Indústrias Graphicas Luxo, 1943. p.41.

[72] ESTADO DO PIAUÍ . *Mensagem apresentada à Assembléia Legislativa do Estado do Piauí, a 1º de janeiro de 1937, pelo senhor Interventor Federal Dr. Leônidas de Castro Melo.* Teresina: Imprensa Oficial, 1937.

[73] ESTADO DO PIAUÍ. *Relatório apresentado ao Exmo. Senhor Presidente da República pelo Interventor Leônidas de Castro Melo.* Teresina: Imprensa Oficial, 1938. p. 19.

Como se vê, o otimismo do discurso oficial demonstra nas entrelinhas a aproximação à política sanitária centralizada, como decorrência da mudança do caráter do Estado. A esse respeito, é preciso lembrar que durante a vigência do Estado Novo, instaurou-se no Brasil, a política de saúde voltada para a edificação de grandes hospitais, denominados modelares. Assim, a tônica das manifestações oficiais do Interventor demonstra a tentativa de inclusão do hospital piauiense nessa nova diretriz imprimida pelo MES .

A construção do hospital obteve ampla repercussão local e regional. Também, com muita freqüência, o empreendimento passou a ser veiculado até mesmo por meios de comunicação da capital federal.[74]

Apesar da euforia, muito cedo tomou-se consciência da magnitude da iniciativa e da falta de recursos financeiros, no âmbito do governo estadual, para custear a obra. Essa inferência apoia-se em manifestação do Interventor, que em relatório encaminhado à Getúlio Vargas destacou:

> "(...) *É oportuno reclamar aqui o amparo do Governo Federal à obra de tanta utilidade pública. E não tenho dúvida em que S. Excia., o Sr. Presidente da República, com larga visão com que vem solucionando os grandes problemas nacionais, há de incluir o moderno estabelecimento piauiense entre os que recebem benefícios do governo da União(...)*".[75]

Na matiz desse discurso percebe-se a intencionalidade de também assegurar a alocação de verbas federais para a continuidade do empreendimento, já caracterizado como modelar.

---

[74] O PIAUÍ NO GOVERNO DO DR. LEONIDAS MELLO. *Vida Doméstica*. Rio de Janeiro, v.29, n.255, , jun 1938. p.56-7.

[75] ESTADO DO PIAUÍ. *Relatório apresentado ao Exmo. Sr. Dr. Getúlio Vargas, D.D. Presidente da República, pelo Interventor Federal do Estado Dr. Leônidas de Castro Melo*. Teresina: DEIP, 1938. p. 92 .

A despeito de todas as previsões otimistas, entre a concepção e o efetivo funcionamento, decorreram quase seis anos. A inauguração do hospital ocorreu no dia três de maio de 1941, coincidindo a solenidade com a data de aniversário do sexto ano de governo de Leônidas Melo.[76]

O acontecimento foi fartamente divulgado na imprensa local. O *Diário Oficial* foi pródigo em mostrar os dividendos políticos alcançados pelo Interventor com a inauguração do hospital . O nome da instituição - Hospital Getúlio Vargas, serviu de "(...) *homenagem ao único presidente que cuidou do Nordeste , que amparou, com vivo interesse, esta zona até então esquecida dos poderes da República(...)*" . Nos jardins do hospital, na mesma oportunidade, inaugurou-se o busto em bronze de Leônidas Melo como *"(...) expressiva e espontânea homenagem de seus amigos e admiradores(...)"*. Além disso, o evento foi prestigiado por autoridades da República entre os quais Barros Barreto, diretor do Departamento Nacional de Saúde à época[77].

É possível deduzir a intenção subjacente na inauguração prematura do hospital, e os desdobramentos de ordem econômica, político-eleitoral e ideológica visados. A homenagem ao primeiro mandatário do País decerto tinha em perspectiva carrear verbas para o Estado; o hospital para entrar em funcionamento dependia da contratação de pessoal, prática passível de vinculação à política de clientela, tão comum na região Nordeste; o busto em bronze do Interventor visava a mitificá-lo como o *grande herói*. No episódio inaugural confirmou-se a histórica tendência de priorizar a construção e

---

[76] Embora oficialmente inaugurado, o HGV entrou em operação somente cinco meses depois. A justificativa para o atraso foi a demora na chegada dos equipamentos.
[77] DIÁRIO OFICIAL DO PIAUÍ . nº 96, 97e 98, dos dias 03, 05 e 06 de maio de 1941.

realização de obras portentosas, ainda que nem sempre concluídas, em detrimento de medidas preventivas de saúde, de baixo custo.

Como era de se esperar, o empreendimento, não encontrou apenas aplausos. A oposição ao governo desenvolveu várias campanhas contra a obra e "(...)*uma delas era a de que o edifício de dois pavimentos, jamais seria ocupado, porque não haveria pacientes para tantas enfermarias e leitos(...)*"[78]

Para que melhor se possa compreender esse fenômeno de resistência ao hospital, torna-se oportuno apresentar, como contraponto, breves informações elucidativas a respeito do contexto local. O HGV ao ser inaugurado, localizava-se em área "(...) *ocupada por quintas e vacarias... Poucas casas... se encontravam na avenida Frei Serafim, quase deserta, a partir do Colégio Sagrado Coração de Jesus, o conhecido colégio das Irmãs(...)*"[79]

No ano de sua inauguração, Teresina foi surpreendida por acontecimentos, até hoje não esclarecidos e que deflagraram desgaste político ao Interventor Federal: os incêndios nas casas de palha. A capital, nesta ocasião, tinha como característica marcante, a predominância de casas de adobo e de taipa, cobertas por palha de carnaúba. Segundo o censo do IBGE, de 1940, havia apenas 3.824 casas de alvenaria contra 12.711 casas de palha. Essa situação era fruto da pobreza da população local, aliada a "(...) *grande concentração de babaçu nas margens do rio Parnaíba, entre o Piauí e o Maranhão, palmeira que fornece palha adequada, usada antes pelos índios na*

---

[78] SILVEIRA FILHO, José Camilo da. Prudência e bom senso. In: LIGÓRIO, Afonso. *Tempos de Leônidas Mello.* Teresina: Academia Piauiense de Letras/Assembléia Legislativa, 1994. p.94.

[79] LIGÓRIO, Afonso. *Tempos de Leônidas Mello.* Teresina: Assembléia Legislativa do Estado do Piauí/Academia Piauiense de Letras. 1994. p.31.

cobertura das casas(...)". Desta maneira, a cidade era cercada por um verdadeiro cinturão de palhoças[80].

A partir de agosto de 1941, a pacata cidade de Teresina, que passava meses às escuras, dadas as dificuldades decorrentes da guerra, teve a sua rotina alterada . Os incêndios das palhoças irrompiam às tardes, quase sempre da cumeeira para o solo. De início não havia a ajuda de bombeiros para socorrer a população assustada. A igreja fazia a sua parte anunciando o fogo pelo repique insistente dos sinos, pois, "(...) *na falta de outros meios de comunicação, os frades da igreja de São Benedito mantinham olheiros nas torres do templo para alertar a população(...)".*[81]

A cidade passou a ser dominada pelo medo, tanto do fogo como também da ação repressora da polícia que, para descobrir a autoria dos crimes, voltou-se contra a população: proibiu o uso da palavra fogo ou incêndio em lugares públicos, e todo aquele que fosse encontrado portando caixa de fósforos em via pública era preso, sob a suspeita de ser incendiário. Paradoxalmente, o único jornal em circulação na cidade, o *Diário Oficial*, não trazia notícias sobre esses acontecimentos.

O governo acusava a oposição, e a oposição , o governo. Para a oposição tratava-se de manobra política para justificar os altos investimentos com a criação do corpo de bombeiros e a ação feroz da polícia. Para o governo, tratava-se de estratagema oposicionista para desestabilizar o poder constituído. Como versão dominante, a respeito dessa era de horror por que passou a

---

[80] LIGÓRIO, Afonso. Op. cit. p.31-2.
[81]. Id. Ib. p. 47

cidade, destaca-se aquela que imputa ao chefe de polícia de então, indicado pelo Ministro da Guerra de Vargas, a responsabilidade pelos incêndios.

Como se viu, as críticas à construção do hospital traziam em seu bojo a percepção do contraste entre a pobreza local e a edificação de um grande hospital no contexto em que a precariedade das condições de vida e de saúde da população, obviamente demandavam, prioritariamente, a assistência preventiva. Na falta de informações censitárias acerca desses aspectos, apresento informações de depoentes:

> "(...) *A malária era crônica na população ribeirinha que vivia às margens do Parnaíba. As pessoas se acostumavam com o baço grande e continuavam pescando(...)"* (dep. nº 15).
>
> *"(...)Havia muita pobreza e ignorância... a malária era terrível, então os doentes tomavam aquelas injeções mal feitas, dava muito abcesso... cada abcesso enorme(...)"* (dep. nº 3).[82]

Entretanto, a sociedade para a qual o hospital fora construído, demorou a se adaptar à modernidade pois *"(...) as pessoas tinham muita desconfiança, as mulheres tinham horror do hospital...tinham medo de parir no hospital...um verdadeiro pavor(...)"*. De igual modo, o funcionamento do hospital em nada contribuiu para minorar a pobreza e a ignorância que grassavam na região : *"(...) Nunca vi tanta pobreza num só lugar... até quando eu ia para a missa, o padre dizia, Dona..., a senhora não quer batizar um bocado de menino? Iam batizar e nem madrinha tinham(...)". "(...)Tinha muita ignorância...uma vez o médico me*

[82] Enfermeira, trabalhou no Piauí no período de 1943 a 1945

chamou para mostrar uma mulher que colocou um vestido quando ficou grávida e nunca mais tirou do corpo...teve que rasgar na hora do parto (...)". (dep. nº 3)

No plano administrativo, um dia antes da inauguração do HGV, foi criado o Instituto de Assistência Hospitalar (IAH), para orientar e dirigir os serviços de assistência hospitalar pertencentes ao Estado ou aos municípios.

Do ponto de vista da assistência e da política de saúde, a criação do IAH parece sugerir opção por nítida separação entre as ações preventivas e sociais, a cargo do Departamento de Saúde Pública e as ações hospitalares e curativas, sob a responsabilidade do IAH, ligadas diretamente ao Interventor. Desta maneira, "(...) *não existia entre esses dois universos distintos operacionalmente, a integração que o conhecimento augurava como lógico e indispensável* (...)"[83].

Curiosamente, no caso do Piauí , verificou-se uma situação peculiar: a autarquia além de funcionar nas dependências do HGV, tinha em comum com o hospital, a presidência e a direção, ambas exercidas concomitantemente pelo mesmo médico.

Há versões contraditórias acerca da criação do IAH. A primeira credita à iniciativa pessoal do primeiro diretor do HGV, que estabeleceu como condição para assumir o cargo, a não interferência do Estado/Departamento de Saúde, em sua gestão. De acordo com essa concepção, o IAH deveria funcionar como empresa privada, com autonomia administrativa, ainda que recebendo duodécimos do Estado.

---

[83] COSTA, Mauro Carmélio Santos. A saúde Pública no Piauí - I. *Saúde* v.1. n.1, nov. 85/jan. 86. p.7.

> *"(...) Sugeri que fosse uma autarquia administrativa e que somente eu pudesse nomear ou indicar pessoas, semelhante ao que já existia no Recife. O Estado não deveria interferir na gestão do Hospital Getúlio Vargas como por exemplo , nomeando funcionários, por isso deveria ser uma autarquia (...)".* (dep. nº 15)

Entretanto, essa versão colide com o ponto de vista de estudiosos do contexto da época, entre os quais Pedrosa. Segundo a análise deste autor, a institucionalização do IAH teve como justificativa a necessidade de controle sobre os investimentos públicos que determinaram, à época:

> *"(...) o início do financiamento de uma rede de serviços hospitalares através da verba pública; sendo o IAH ligado diretamente ao gabinete do governador caracteriza-se como estratégia política, na medida em que o repasse do apoio financeiro depende do aval direto do executivo (...)".*[84]

De qualquer maneira, o IAH desfrutou de autonomia e prestígio junto ao poder local: o presidente da autarquia e simultaneamente diretor do HGV, despachava com o Interventor Federal sem a interveniência do Departamento de Saúde ou da Secretaria de Educação e Saúde.

Como se viu, havia por parte das autoridades constituídas, grande expectativa em relação ao HGV, propalado como a maior obra do Interventor Federal. Na perspectiva de entrar em operação consoante as idéias da moderna administração hospitalar emergentes no País, tornou-se prioridade introduzir a enfermeira nesse cenário.

A esse respeito, cabe mencionar que previamente ao funcionamento do HGV foi elaborado o seu Regimento Interno[85], em cuja estrutura transparece a

---

[84] PEDROSA. op. cit., p.82,

[85] ESTADO DO PIAUÍ. Instituto de Assistência Hospitalar. *Regimento Interno do Hospital Getúlio Vargas.* Teresina: DEIP, 1941.

dimensão do pensamento dos dirigentes do IAH sobre a enfermagem. Esse documento oficializou uma proposta bastante modesta em relação ao Serviço de Enfermagem[86], integrado por uma única enfermeira-chefe, *enfermeiros* encarregados por serviços ou seções e *enfermeiros* em geral, inclusive os remanejados da Santa Casa de Misericórdia [87].

O exame desse documento, além de mostrar a idealização da figura da *enfermeira-chefe*, a partir do olhar dos médicos que o elaboraram, expõe contradições no trabalho da enfermeira, quando comparado ao de outros profissionais[88]. Apesar do esforço em romper com o modelo secular de

---

[86] Capítulo VII - *Do Serviço de Enfermagem*
Art.135 - O Serviço de Enfermagem será dirigido por uma enfermeira-chefe, com as funções estipuladas neste Regimento.
Art. 136 - Os enfermeiros serão distribuídos por seções, correspondentes ao Serviço de Pronto Socorro, às unidades clínicas, ao centro cirúrgico e à secção de contribuintes.
Art. 137 - Os enfermeiros serão tanto quanto possível conservados nas respectivas seções, havendo, porém, revezamento de serviços ou funções, dentro da mesma secção.
Art. 138 - Enquanto não houver, no Estado, escola oficial de enfermagem, o Hospital manterá um curso prático de enfermagem , destinado ao aperfeiçoamento técnico de seus profissionais e à habilitação dos candidatos a vagas de enfermeiro.
Art. 139 - Os enfermeiros serão selecionados por classes, diversamente remuneradas, servindo de elementos básicos para a seleção os atributos morais e intelectuais, a aptidão profissional e a dedicação ao serviço.
Art. 140 - O número de enfermeiros variará de acordo com as necessidades do Hospital (Estado do PIAUÍ, 1941. p.16).

[87] Cabe lembrar que a ativação do HGV e a extinção da Santa Casa de Misericórdia constituíram-se processos simultâneos, demandando o remanejamento do pessoal lotado naquela instituição: três "enfermeiros de primeira classe" e três "enfermeiras de primeira classe", amparados no Decreto-Lei nº 374, de 24.05.1941.

[88] Segundo o Artigo 149 do Regimento Interno do Hospital Getúlio Vargas, aprovado em 1941, "*À enfermeira-chefe compete:*
a) *auxiliar a Direção do Hospital no que esta determine;*
b) *fiscalizar os serviços de enfermagem, distribuir os enfermeiros pelas diversas seções, organizar o revezamento dos plantões;*
c) *providenciar o aprovisionamento dos serviços clínicos do material de uso corrente;*
d) *fiscalizar o consumo do material;*
e) *zelar pela conservação do material;*
f) *recolher e dar baixa do material deteriorado;*
g) *fazer a requisição das dietas;*
h) *velar cuidadosamente pelo estado de todos os doentes, visitando-os nas enfermarias e quartos particulares;*
i) *prestar informações ao público sobre o estado de saúde dos doentes hospitalizados(...)".* (ESTADO DO PIAUÍ, Instituto de Assistência Hospitalar. *Regimento Interno do Hospital Getúlio Vargas* 1941. Teresina: DEIP, 1941. p.1 e ss.).

assistência de enfermagem, de acordo com o documento, foram imputadas à enfermeira essencialmente atividades de fiscalização e controle, principalmente de material. Também, mostrou-se bastante tênue a diferenciação de funções entre a *enfermeira-chefe* e os *enfermeiros*.

Quanto à carga horária de trabalho, tanto médicos, dentista e farmacêutico "(...)*prestarão o mínimo de quatro horas de serviço por dia, a partir de 7,30 horas)*" enquanto que "(...) *o horário dos enfermeiros estende-se das 7 às 19 horas e o plantão noturno desta hora às 7 do dia seguinte(...).*"

Assim, o projeto modernizador do hospital abriu espaço para a inserção da *enfermeira-chefe* leiga, diplomada, porém, figura inexistente no Estado naquele momento histórico. A essa dificuldade somava-se outro fator limitante: as poucas escolas de enfermagem existentes no País localizavam-se distanciadas da região nordeste[89].

Dado ao contexto da época, atrair enfermeiras para o Piauí, um estado pobre e distanciado da capital federal, não consistia em tarefa fácil, daí porque variadas estratégias foram encetadas, destacando-se, como veremos a seguir, o recrutamento junto à Escola de Enfermagem Anna Nery, parceria com o MES - Departamento Nacional de Saúde e o esforço oficial de profissionalização.

O primeiro diretor do HGV e presidente do IAH tinha plena consciência da necessidade de contar com o trabalho de enfermeiras desde o início do

---

[89] Segundo o que consegui apurar, em 1941, à época da inauguração do HGV, encontravam-se em funcionamento de acordo com as leis federais de ensino, as seguintes escolas de enfermagem : Anna Nery e Luiza de Marillac, no Rio de Janeiro, Escola de Enfermeiras do Hospital São Paulo, em São Paulo, Carlos Chagas em Minas Gerais, Florence Nightingale e Cruzeiro do Sul em Goiás.

funcionamento do hospital :"*(...) eu queria ter um hospital moderno, com enfermeiras diplomadas pela Anna Nery, em cada unidade(...)".* (dep. nº 15).

Inspirado no exemplo de instituições enquadradas à época no paradigma da modernidade como o Hospital dos Servidores Públicos e o Miguel Couto, que conhecera em visita oficial de observação, esse diretor promoveu articulações que culminaram com a vinda da primeira enfermeira:

> *" (...) fiz contatos com a Casa Lohner e pedi que me conseguissem uma enfermeira diplomada. Eles encontraram uma moça recém-formada que aceitou e veio contratada do Rio. Eu autorizei o pagamento da passagem e ela veio de navio a Teresina (...). Era uma moça pobre, de Juiz de Fora, mas educada em colégio de formação americana(...)"* (dep. nº 15).

No que se refere às atividades desenvolvidas por essa enfermeira, as fontes indicam que sua primeira iniciativa orientou-se para o preparo de pessoal de enfermagem local, para compor a sua equipe e trabalhar no novo hospital.. A esse respeito, foram elucidativas as informações de uma atendente à época, que destacou: *"(...) A Dagmar, moça clara franzina, chegou um mês antes da inauguração e preparou uma turma de 30 moças para trabalhar no HGV* (...) *a convocação das moças saiu no jornal e as aulas foram dadas na Santa Casa (...)".*(dep. nº 21).[90]

Entretanto, logo emergiram os contrastes entre o preparo da enfermeira *Ananéri* e as demandas e condições do hospital onde se desenvolveu o treinamento. Os paradoxos são evidentes, a partir das informações de uma das treinandas da época, que enfatizou:" *(...) na Santa Casa, a Dagmar não deixava*

---

[90] Esta depoente *enfermeira prática* , remanescente da Santa Casa de Misericórdia, trabalhou no HGV até 1954.

as moças tocarem em nada; dizia que tudo era contaminado(...)". Outro elemento de surpresa para essa enfermeira consistia em que "*(...) nessa época nem se usava roupa especial para entrar na Sala de Operações, só se colocava um chambre(...)"* (dep. nº 20).

Pode-se imaginar o desafio pungente para uma jovem formada na capital da República, dentro dos rígidos padrões técnicos, éticos e estéticos, que, inesperadamente, confrontou-se com o caos, pois o campo de prática que se lhe apresentava para treinar as moças convocadas era a velha e decadente Santa Casa. Esta situação, de *per si* justifica sua dificuldade ou até despreparo para captar as especificidades e as carências locais em termos de condições de trabalho.

Apesar das diferenças culturais, foi nessa oportunidade que o serviço de enfermagem começou a tomar forma. Assim, a primeira equipe de enfermagem foi constituída pela enfermeira Dagmar, pelos seis atendentes remanejadas da Santa Casa,[91] e pelas 30 atendentes que receberam o treinamento específico, previamente ao funcionamento do hospital. A esse respeito, são interessantes e esclarecedoras algumas informações prestadas por atendentes da época:

> "(...) [enfermeira] *não aplicava injeção, só o médico podia aplicar injeção. E cadê médico pra isso? Eles não passavam o dia inteiro lá.... As antigas, que vieram da Santa Casa sabiam aplicar (...). Enfermeira era para observar a técnica e a ordem. Só que o médico não queria saber de injeção!* (...)(dep. nº 20).
> *"(...) Enfermeira, era para fazer o relatório, com palavras bonitas. Quando tinha retenção urinária, era uma confusão(...)"* (dep. nº 20).

[91] ver nota nº 87.

Por outro lado, é importante esclarecer que a aplicação de injeções, introduzida na prática médica em meados do século XIX, inscrevia-se como competência exclusiva dos médicos até a década de trinta, quando paulatinamente passou a ser delegada às enfermeiras, na medida em que os médicos deslocaram o seu foco de atenção para outras atividades consideradas mais específicas.[92]

Porém, ativado o hospital, veio à tona um problema de ordem prática, pois, segundo uma depoente, as recém-treinadas

> *" (...) davam banho no leito, arrumavam as camas, cobriam os doentes com toda a técnica, faziam relatórios com palavras bonitas, mas na hora das injeções, só as antigas atendentes transferidas da Santa Casa estavam autorizadas a fazer (...). Eu tinha que ficar no hospital de manhã, de tarde e de noite, correndo para todos os cantos para aplicar as injeções e disse - isso não dura mais que 30 dias(...)"* .(dep. nº 20)

Segundo essa mesma fonte, os atritos com a direção do hospital logo se fizeram sentir e culminaram com a saída dessa enfermeira ao final de 1942. Certamente as diferenças culturais dificultaram também a sua adaptação ao espaço piauiense.

Como a primeira tentativa de inserção da enfermeira no HGV redundou em fracasso e em face das dificuldades de recrutamento imediato de outra substituta, a solução emergencial encontrada foi a busca de parceria com o MES. Nessa mesma ocasião, o Departamento Nacional de Saúde, cuja doutrina intervencionista pautava-se tanto no amparo técnico às repartições locais de

---

[92] A esse respeito, consultar: TAKAKURA, M. S. *Avaliação morfométrica do efeito da massagem e-ou calor no músculo glúteos maximus de ratos: um estudo em animais injetados com antibióticos de absorção lenta.* Tese (Doutorado) Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo REBEn, 1988.

saúde quanto na preparação de pessoal, encaminhou ao Piauí, em maio de 1943 a enfermeira Carmem Gonçalves, como elo de ligação entre o MES e o Estado.

Essa enfermeira quando chegou a Teresina foi convidada pelo diretor do HGV a residir na instituição, ao que prontamente aceitou, justificando a "(...) *necessidade de uma enfermeira diplomada para observar e orientar a técnica de enfermagem nos Serviços do Hospital(...)*". [93]

Entretanto, a anuência ao convite representava também a solução para um problema de ordem prática, à época ainda era incomum mulheres desacompanhadas hospedarem-se nos hotéis da cidade. Por outro lado, a permanência no HGV, além de preservar a imagem profissional da mulher enfermeira, fomentava a economia hospitalar. Nesse sentido, cabe lembrar que sua vínculação ao MES incompatibilizava qualquer outra forma de remuneração estadual e, o hospital sem grandes dispêndios, tinha à sua disposição a assessoria de uma enfermeira federal, a qualquer hora do dia ou da noite.

Assim, de maio de 1943 até meados de 1944, o desenvolvimento das atividades de enfermagem do Hospital Getúlio Vargas foi acompanhado pela enfermeira federal. O relatório encaminhado semanalmente ao Delegado Federal de Saúde mostra o seu exercício profissional tripartido, entre a supervisão das atividades desenvolvidas pelas visitadoras no Centro de Saúde de Teresina , o acompanhamento do Curso de Visitadoras e do Curso de Samaritanas[94], e a atuação no hospital. Os excertos abaixo ratificam essa condição:

---

[93] ARQUIVO PÚBLICO DO PIAUÍ. Resumo diário semanal encaminhado ao Sr. Dr. Miguel Martins, In: *Relatórios, programas oficiais dirigidos ao Delegado Federal de Saúde da 4. Região - 1941-1943.* Coleção Saúde Pública. V.1426.

[94] Equivalente do Curso de Socorristas bastante popular no Brasil durante o período da II Guerra Mundial.

> *"(...) conforme entendimento do diretor do Departamento de Saúde e do Hospital Getúlio Vargas, venho, sem prejuízo da minha atividade no Departamento de Saúde, trabalhando no Hospital (...) Trabalho no HGV as segundas, quartas e sextas, fazendo aulas práticas de visitadoras e de Samaritanas e observo a parte técnica das atendentes(...)*
> *(...)no Centro de Saúde trabalhei com resumos estatísticos(...) juntamente com as alunas do Curso de Visitadoras, apliquei vacinação anti-tífica nos grupos escolares (...), viajei para Parnaíba para verificar o serviço de visitadoras(...) visitei na terceira zona uma puérpera. Encaminhei ao HGV*
> *(...) Dei aulas de História da Enfermagem (...), procurei pessoalmente o Dr... , professor de Anatomia, lembrando o início das aulas(...), levei ao dr..., em seu consultório particular o programa das aulas(...)".*[95]

Para caracterizar o movimento de inserção de enfermeiras no HGV sob a vertente da parceria com o MES, torna-se necessário aprofundar a análise sobre a prática hospitalar dessa enfermeira federal. É correto afirmar que, no âmbito hospitalar, sua ação profissional pautava-se em diretrizes emanadas do Departamento Nacional de Saúde, sob a supervisão da Delegacia Federal de Saúde da Quarta Região e que visavam essencialmente o controle da massa de atendentes.

No plano formal, as *Instruções gerais para orientação do Serviço de Enfermagem em cada hospital regional da região*[96] serviam de norte para a sua ação. Tendo em vista a pluralidade de atribuições contempladas no documento, agrupei-as segundo 3 categorias básicas: disciplinamento da ação da enfermeira federal, organização do serviço de enfermagem e disciplinamento do espaço e do tempo dos atendentes. Assim, fundamentada nessa categorização empírica,

---

[95] ARQUIVO PÚBLICO DO PIAUÍ. Op. cit.
[96] ARQUIVO PÚBLICO DO PIAUÍ. Instruções gerais para orientação do Serviço de Enfermagem em cada hospital regional da região. In: *Relatórios, programas oficiais dirigidos ao Delegado Federal de Saúde da 4. Região - 1941-1943*. Coleção Saúde Pública. V.1426.

procuro resgatar algumas facetas do cotidiano dessa enfermeira no interior do HGV, a partir de seu próprio relato oficial.

Quanto à normatização da conduta, as instruções oficiais estimulavam a modelagem comportamental da enfermagem de forma a transformá-la em exemplo a ser imitado, quer no esmero da aparência física quer, na manifestação de habilidades comunicativas, de cooperação, domínio técnico e capacidade de improvisação.[97]

No que concerne à organização do trabalho, esperava-se que a enfermeira federal contribuísse na definição das bases para o funcionamento das unidades operacionais de trabalho, delimitasse as tarefas dos exercentes de enfermagem da época, enfatizando a divisão técnica do trabalho, articulasse a capacitação desse pessoal, criasse um mecanismo de diferenciação na aparência dos *atendentes, auxiliares de atendentes e serventes* mediante o uso de uniforme. [98]

---

[97] Atividades norteadoras da ação da enfermeira federal:
"(...). *Após conhecer pormenorizadamente o hospital, observar o número e qualificações das atendentes (enfermeiros práticos), a maneira e horários de trabalho, os honorários que percebem, o local onde dormem, planejando o programa de enfermagem prática mais adaptável.*
. Trabalhar sempre em cooperação com o Diretor do Hospital, os Médicos e as Irmãs, caso o hospital seja por estas dirigido administrativamente.
. Iniciar o controle do trabalho prático hospitalar, em hora de serviço por uma das enfermarias, firmando a orientação exata a ser dada ao trabalho, principalmente na parte referente ao doente.
. Dar exemplo de disciplina, de ética, atitude profissional correta. Estar sempre corretamente uniformizada, exigindo uniforme completo para as atendentes, incluindo o uso obrigatório de meias e touca.
. Desenvolver o espírito de iniciativa, não esquecendo de incutir a idéia de que, havendo dificuldade em conseguir material de enfermagem é possível dar certo grau de conforto aos doentes, e melhor auxílio aos médicos, utilizando material improvisado.
. Remeter ao Delegado Federal de Saúde, relatórios pormenorizados sobre a situação de enfermagem de cada instituição, medidas propostas e executadas(...)" (ARQUIVO PÚBLICO DO PIAUÍ. Op. cit.)

[98] Atividades inerentes à organização do serviço:
. "(...) Estabelecer as atribuições dos atendentes e dos serventes, auxiliares dos atendentes, e fixar para os dois grupos uniformes diferentes.
. Organizar escalas de trabalho de acordo com o número de atendentes e serventes, ficando estabelecido que em cada turno haja uma pessoa responsável pelo serviço.
. Organizar as estações de enfermagem, que se fizerem necessárias, e os postos de chefia desse serviço.
. Evitar que os medicamentos fiquem em poder dos próprios doentes, devendo ao contrário, ser ministrados pelas atendentes.
. Conseguir que a Delegacia Federal de Saúde organize um curso rápido para as atendentes, incluindo na parte teórica noções de ética, anatomia, higiêne individual, assepsia e antissepsia e particularmente doenças

Sob esta nuança, são indicativos os seguintes excertos:

> *"(...)trabalhei na enfermaria do Pronto Socorro juntamente com a atendente responsável, examinando como conseguir boa ordem e boa aparência na enfermaria (...); observei a parte técnica das atendentes (...)Comuniquei ao dr... as modificações que pensava fazer nos plantões das atendentes dos serviços de cirurgia (homens e mulheres) e de quem é chefe. Disse que está de pleno acordo com as ordens que dei no referido serviço para o bem da ordem nas enfermarias e a disciplina das atendentes (...)".*

Em essência, a parcela maior do seu trabalho no HGV consistia na disciplinarização do pessoal[99], e são elucidativos os seguintes trechos do seu relatório:

> *"(...)trabalhei anotando o ponto das atendentes no HGV. Faço diariamente este trabalho observando condições do uniforme das atendentes e particularmente a pintura dos lábios, unhas, que não devem ser usadas; (...)Conversei com o Dr. Agenor Barbosa de Almeida, diretor do Hospital, sobre o uniforme das atendentes(....)"*

Sobre a atuação da enfermagem federal, consegui resgatar os seguintes depoimentos de pessoas que trabalharam sob a sua coordenação no HGV:

> *"(...)A Dona Carmem passou pouco tempo no hospital , fez um curso para equiparar os enfermeiros, era muito rigorosa na parte de técnica (...). Preocupava-se muito com o ponto e com a aparência, era muito exigente. e me ensinou muita coisa que eu não sabia(...)"* (Dep. nº26).[100]

---

contagiosas e na parte prática as imprescindíveis aulas de enfermagem" (ARQUIVO PÚBLICO DO PIAUÍ. Op.cit..)

[99] Atividades ligadas à disciplina do pessoal:

"(...) . *Não permitir que os atendentes durmam e tomem refeições na própria enfermaria com os doentes.*

. *Fazer com que as atendentes obedeçam rigorosamente às prescrições médicas, recebendo ordens verbais só em casos excepcionais.*

. *Habituar as atendentes a manter em dia as anotações nas fichas médicas.*

. *Habituar as atendentes a falar baixo, a não entreter discussão; não permitir que se tornem íntimas dos doentes, nem que recebam propinas, pois assim não poderão manter a autoridade quando necessário(...)"* (ARQUIVO PÚBLICO DO PIAUÍ. Op. cit.)

[100] Atendente de enfermagem, admitida no HGV em 1944.

> *"(...) Ela adorava o Piauí ... ficava nos dois lugares mas parece que gostava mais do hospital , não se importava em dar plantão noturno, trabalhar nos feriados; ela aqui era muito bem tratada (...)"* (Dep. nº 27). [101]

O terceiro e último movimento para inserir enfermeiras no hospital teve como característica marcante o apoio governamental no sentido de encaminhar moças da sociedade piauiense, a maioria normalistas e já incorporadas à força de trabalho no HGV, à capital da República, para submeterem-se ao processo de formação profissional.

Essa estratégia já estava prevista na reforma sanitária ocorrida no Piauí em 1938, e que tornou obrigatória a presença de enfermeiras nos serviços de saúde, sobretudo no Departamento de Saúde. Assim é que durante toda a vigência do Estado Novo foi significativo o esforço do governo estadual, que assumiu o ônus pelo deslocamento e manutenção das moças interessadas na profissionalização. Nessa oportunidade, a instituição recomendada era a Escola de Enfermagem Anna Nery.

O processo deflagrou-se em 1940, com a ida de Maria Otávia de Andrade Poti, admitida na Escola de Enfermagem Anna Nery em fevereiro e Maria Vésper Soares, em junho daquele mesmo ano, na condição de comissionadas pelo Estado. Ambas, enquanto candidatas, citaram nas fichas do pedido de inscrição, o nome de autoridades ligadas ao Departamento de Saúde Pública e do assessor militar do Interventor Federal, como "pessoas conhecidas que

[101] Atendente de enfermagem, admitida no HGV em 1944.

possam dar referências", fato este que corrobora apoio governamental ao processo.[102]

Com o funcionamento do HGV e em face das iminentes dificuldades de adaptação da primeira enfermeira recrutada junto à EEAN, já mencionadas, a estratégia de profissionalização foi revigorada[103]. Nesse sentido, tornou-se prática usual a direção do hospital fomentar a experiência. A esse respeito, é bastante elucidativo o depoimento a seguir:

> *"(...) eu tinha muito prestígio com a diretora da Escola de Enfermagem Anna Nery[104] e conseguia matrícula. Pegava as normalistas e colocava para estudar pagando bolsa e o salário do hospital (...)"* (dep. nº 15).

Esse esforço também foi confirmado por uma depoente que viveu à época:

> "(...) *Quem era normalista ou tinha o ginásio o diretor incentivava, assumia a responsabilidade, arranjava bolsa e mandava para fora. Só que o hospital, das que saíram quase nenhuma voltou... As que voltaram foi por pouco tempo, viam que as condições não davam e aí voltavam para o Rio de Janeiro(...)"*(dep. nº 1).

Como resultado dessa iniciativa, no final de 1943 diplomaram-se as duas primeiras piauienses encaminhadas à EEAN, porém, apenas Maria Otávia retornou.[105] Cabe esclarecer que Maria Otávia, embora indicada pelo Departamento de Saúde, veio a trabalhar no Hospital Getúlio Vargas, "menina

---

[102] Escola de Enfermagem Anna Nery , fichas de pedido de inscrição.

[103] Nessa condição, a pesquisa conseguiu identificar além das duas enfermeiras já referidas, as seguintes comissionadas que lograram concluir o curso na EEAN: Alborina Borges Lemos, Maria do Carmo Dantas, Elody Moura Castello Branco, oriundas do HGV e, Izabel da Cunha Dantas, visitadora-chefe do Centro de Saúde de Teresina, encaminhadas em 1944. Em 1945 foram encaminhadas duas "enfermeiras seccionais" do HGV: Maria Borges Leal e Ruth Vilarinho Messias, além de Miriam Rios Nunes e Elza Coelho, ligadas à Saúde Pública, esta ultima , visitadora chefe do Centro de Saúde de Parnaíba.

[104] A diretora a que se refere esse depoente é Lays Netto dos Reis.

[105] Maria Otávia de Andrade Poti, aprovada com conceito "plenamente" na maioria das disciplinas que cursou, de notável beleza física, é considerada um mito na enfermagem local.

dos olhos" do Interventor. Todavia, a sua permanência aí foi breve, em virtude de morte prematura:

> "...*Dona Laís* [Neto dos Reis] *quando soube da doença, mandou buscá-la, internou-a e aqui ela morreu...Ela era linda...como aluna era maravilhosa, foi funcionária muito dedicada...*"(dep. nº 3) .

É necessário assinalar que as tentativas de inserção de enfermeiras no HGV aqui citadas, como o recrutamento externo e o esforço de profissionalização não se constituíram movimentos estanques. Concomitantemente ao processo de formação das interessadas, o diretor do hospital também buscava a EEAN para suprir a lacuna de enfermeiras. Essa interdependência está exposta no depoimento abaixo:

> *"(...)Já estávamos perto de nos formar, dona Laís nos chamou e disse que o Piauí estava precisando de enfermeiras , como eu era cearense, talvez pudesse ir. A Alvina, que era paulista mas muito amiga da Maria Otávia logo se ofereceu - eu vou também . Dona Laís nos apresentou ao dr. Agenor e marcamos a viagem(...)*"(dep. nº 3).

Como se viu, a convivência acadêmica com a piauiense participante do programa oficial de profissionalização contribuiu na atração de enfermeiras recém-formadas para o HGV. Desta iniciativa resultou o encaminhamento de Alvina Teixeira de Arruda e Maria Aleluia Frota Sales, companheiras de turma de Maria Otávia.

Vale mencionar que o HGV amparou as tentativas de profissionalização até o fim do Estado Novo. Entretanto, o impacto de tais medidas não foi significativo pois, conforme já mostrado em depoimento anterior, era baixo o

retorno das piauienses a suas instituições de origem. Por outro lado, as que voltavam, permaneciam por um breve espaço de tempo: não encontraram condições de trabalho compatíveis com a sua formação, principalmente no tocante a ganhos salariais (dep. nº 6).

Ao buscar a versão de uma das enfermeiras participantes desse programa oficial, obtive o seguinte depoimento:

> *"(...) eu vim com bolsa do Estado. Aqui na EEAN eu me destaquei, logo fui líder.... assim que me formei fui nomeada para trabalhar na EEAN. Foi quando o governador escreveu que estava precisando da gente e aí fomos .... Trabalhamos lá uns 3 meses sem ganhar um tostão por que o estado não tinha nada... Um dia o governador me chamou: você quer voltar, enquanto o Estado ainda tem crédito de passagem? Eu nem pensei duas vezes, é pra já(...)".*(dep. nº 5).

Parece paradoxal o fato de o próprio Estado ter bancado a volta das enfermeiras em cuja formação fez altos investimentos. No entanto, vale lembrar que esse período coincide com a derrocada do Estado Novo, com o esfacelamento da política de saúde centralizada e com a decadência progressiva dos serviços de saúde. Também, nessa oportunidade, embora sujeitas a um compromisso contratual de permanecer em serviço por 5 anos após a formatura, na prática isso não se concretizou, já que o governo estadual abriu mão do contrato estabelecido.[106]

---

[106] O Regulamento do Departamento de Saúde em seu artigo 207 estipulava que "*O governo custeará a viagem e manutenção de professores, normalistas, médicos e outros técnicos para fazerem cursos de especialização fora do estado, sob o compromisso explícito de , uma vez especializados, prestarem seus serviços ao Piauí , dentro dos quadros oficiais, durante cinco anos, pelo menos, e de acordo com as condições estabelecidas em contrato*".
No artigo 40 "*Os candidatos enviados para qualquer dos cursos de especialização técnica que por qualquer motivo não desejarem manter o compromisso firmado com o governo, ficarão obrigados a indenizar os cofres estaduais, as despesas que para isso tiverem sido feitas*" (ESTADO DO PIAUÍ. Op. cit. p.207).

A despeito do fracasso nas tentativas oficiais de inserção de enfermeiras nos serviços de saúde, é preciso ressaltar que os resultados não foram de todo negativos. Sob a perspectiva do crescimento profissional, a medida permitiu a divulgação e o encaminhamento à Enfermagem de muitas outras jovens piauienses , conforme mostra o seguinte depoimento: "(...)*meu pai queria que eu me tornasse enfermeira, como a Maria Otávia, por isso me mandou estudar na Escola Anna Nery (...)".* (dep. nº 18)[107].

Enquanto envidavam-se os esforços para atrair e manter as enfermeiras no espaço piauiense, no interior do HGV persistia o trabalho das freiras Cordimarianas. Contudo, os ideais de modernidade emergentes no País na década de 40 encerravam, em seu bojo, a ruptura com o modelo religioso de administração hospitalar.

No plano local, o funcionamento do HGV e a desativação da Santa Casa de Misericórdia foram acontecimentos correlatos. Por determinação legal, todos os trabalhadores da extinta instituição foram remanejados para o moderno hospital e foi assim que a direção do HGV deparou-se com a necessidade de também incorporar as freiras da Congregação das Filhas do Coração Imaculado de Maria.

Ao tempo em que se tentava adequar o HGV aos postulados da moderna administração hospitalar, o trabalho destas freiras parecia de difícil conciliação. Nesse sentido, encetou-se o projeto de vinculá-las à zeladoria da roupa, lavanderia, despensa, cozinha, serviço mortuário e conservação da capela[108].

---

[107] Enfermeira piauiense diplomada pela Escola de Enfermagem Anna Nery em 1952.
[108] ESTADO DO PIAUÍ. Instituto de Assistência Hospitalar. *Regimento Interno do Hospital Getúlio Vargas.* Teresina: DEIP, 1941. p.1.

Assim, as freiras, ainda que responsáveis pela gerência do processo de cuidar na antiga Santa Casa, ao adentrarem no HGV tiveram o seu âmbito de ação regimentalmente circunscrito ao economato.

No plano formal suas atividades, agrupadas nos "Serviços Anexos", foram objeto de determinações contratuais prévias. Sendo a estrutura organizacional do HGV constituida à época pelos Serviços de Pronto Socorro, Triagem, Ambulatórios e Enfermarias e, os Serviços Auxiliares das Clínicas, pode-se afirmar que o serviço a cargo das freiras, pelo menos no plano legal, igualava-se aos demais em posição hierárquica.

O projeto de neutralização das freiras mostrava-se contraditório, quer no âmbito regimental, quer na dotação de um espaço físico para abrigá-las. A esse respeito cabe lembrar, que o HGV, projetado no período que antecedeu ao Estado Novo, destinou um prédio anexo ao hospital para abrigar a Casa das Irmãs.[109]

Como era de se esperar, o almejado distanciamento das religiosas da gerência das ações de enfermagem não se concretizou. A explicação para o fato se encontra na impossibilidade de uma única enfermeira diplomada leiga assumir a coordenação do Serviço de Enfermagem do grande hospital. Naquele contexto parecia inviável o rompimento com a tradicional prerrogativa das freiras controlarem o trabalho do pessoal de enfermagem:

> *"(...) Tomávamos conta da cozinha, farmácia, muitas irmãs trabalhavam nas enfermarias... nós não éramos propriamente enfermeiras. As irmãs olhavam todo o serviço para saber se tudo estava correndo bem,*

---

[109] Ver: ESTADO DO PIAUÍ. *Relatório apresentado ao Exmo. Senhor Presidente da República pelo Interventor Leônidas de Castro Melo.* Teresina: Imprensa Oficial, 1938. p. 19.

> *cuidando para que as coisas não faltassem, não se descontrolassem. Eu ficava na secretaria cuidando da parte burocrática do hospital , fazendo o mapa dos doentes, anotando as contas(...)*(dep. nº 13).[110]

Assim, muito cedo o projeto idealizado não se concretizou no plano real e o campo de atuação das Cordimarianas gradativamente se ampliou. No seu cotidiano, as freiras passaram a coordenar as tarefas dos serviçais e atendentes, além de assumirem a responsabilidade por unidades operacionais e outros setores estratégicos, como secretaria. Como era de se esperar, exerciam forte influência sobre o pessoal de enfermagem, condição incongruente com os ideais de modernidade da época.

Por outro lado, essas freiras não se submetiam às determinações da direção do HGV , amparadas na prerrogativa de que deviam obediência apenas ao Bispo, o que gerava constantes atritos, conforme se verifica no depoimento abaixo:

> *"(...) Logo de manhã a superiora trazia o boletim de todos os pacientes para calcular a alimentação. Tínhamos uma tabela para calcular a quantidade de alimentos a sair da despensa e somente aquela quantidade é que podia sair. As outras irmãs não gostavam disso... porque assim não podiam ajudar aos pobres... e por causa disto trocaram de superiora. A Irmã Rosa embarcou por ordem do Bispo, sob a alegação de que ela estava recebendo muitas ordens do diretor(...)"* (dep. nº 15).

Como se vê, as freiras representavam naquele momento, uma ameaça ao projeto disciplinador do médico. As articulações interiores da corporação, e que provocaram a substituição da Irmã Superiora, eram demonstrativas de que, no

---

[110] Freira Cordimariana.

cenário hospitalar, o médico parecia não ser a figura central, condição incompatível com a proposta de hegemonia médica. Por outro lado,

> *"(...) As freiras criavam problemas com os médicos, eles davam alta e elas com pena dos doentes, davam um jeito de eles ficarem mais tempo no hospital(...)"* (dep. nº 26)
> *"(...) O diretor se aborrecia muito com as freiras, por qualquer coisa elas pediam a suspensão do pessoal(...)"* (dep. nº 27)

A insatisfação com as religiosas foi atingindo níveis críticos: elas se contrapunham a algumas ordens médicas, principalmente no tocante à proteção de pacientes, fato gerador do aumento no tempo de permanência e óbice à economia hospitalar; solicitavam a punição de funcionários, que, em última instância, era expedida pelo diretor. Assim, a direção hospitalar articulou a neutralização da influência dessas religiosas, conforme mostra o depoimento a seguir:

> *"(...)O diretor marcou uma reunião para as 21 horas, mandando o aviso por papel e por recado, para que ninguém esquecesse. Foram chamadas as que tinham mais estudo e mais experiência... umas 12 funcionárias e cada uma recebeu a portaria de enfermeira seccional(...)"*. (dep. nº 20)

Desta maneira, mediante a designação das *enfermeiras seccionais*[111], indicadas pessoalmente pelo diretor com base em critérios como escolaridade, experiência de trabalho, antigüidade na instituição ou confiabilidade, pretendeu-se deslocar a influência das freiras sobretudo na coordenação do trabalho de enfermagem.

---

[111] Na estrutura organizacional do HGV, correspondia à pessoa responsável pelas demandas de enfermagem de determinado setor de trabalho e, subordinada ao chefe médico desse setor.

> *"(...)O diretor entregou a portaria dizendo que não era mais pra ninguém obedecer as irmãs, que daquele dia em diante, as chaves dos armários de cada setor iam ficar com as seccionais e que as freiras, iam ficar cuidando só da parte espiritual(...)"* (dep. nº 20).

Essa foi a alternativa encontrada à época para limitar o âmbito de ação das freiras. Entretanto, essa reunião noturna ocorreu sem o conhecimento e sem a participação das freiras, provocando desdobramentos políticos, expostos abaixo:

> *"(...)No dia seguinte, sem qualquer maldade, mostrei para a irmã do setor, pedindo que ela esclarecesse . Ela pediu para mostrar à Madre Maria de Jesus*[112] *, que estava em Teresina . Aí foi um seribolo.... o documento foi parar no bispo, no interventor(...)".* (dep. nº 20)

Em face desses acontecimentos, as Irmãs Cordimarianas retiraram-se do HGV. Algumas permaneceram em Teresina, no Asilo de Alienados, local em que a Congregação também atuava ; outras, foram encaminhadas a Picos, cidade distante 300 km de Teresina, onde fundaram o Ginásio Monsenhor Hipólito, em 30 de junho de 1943. [113]

A saída dessas freiras do HGV, como era de se esperar, desencadeou protestos generalizados na sociedade local. (dep. nº 15). Entretanto, o movimento não se mostrou forte o suficiente para reverter as decisões tomadas, tanto por parte da direção do hospital quanto das Cordimarianas.

Finalizando este capítulo, julgo importante mostrar aspectos do cotidiano das enfermeiras no HGV, como subsídio ao desvelamento do processo de institucionalização da enfermagem moderna no Piauí. Nesse sentido, busquei a

---

[112] Irmã Superiora da Congregação à época.
[113] CONGREGAÇÃO DAS FILHAS DO CORAÇÃO IMACULADO DE MARIA. *Resenha de um centenário: 1878 - 1978.* Fortaleza: s/ed. 1978. p.22.

memória e olhar retrospectivo de uma das pioneiras, diplomada na Capital Federal no início da década de 40 e que escolheu o HGV como o espaço público de atuação profissional[114].

"(...) Quando chegamos, o hospital era novo, limpo, bem dividido, bons médicos, não faltava material, havia muita ordem. O diretor nos deu todo o prestígio e apoio possíveis. As pessoas de enfermagem nos tratavam bem, a gente conversava, fazia reuniões, orientava.

Havia um clima de respeito muito grande, quando o diretor passava, todo mundo levantava. Às vezes o doutor... pedia: não, não se levante. Aí eu dizia, doutor, paciência, deixa eu falar com o senhor em pé. Nós orientávamos as atendentes que quando o médico falasse com elas, que não respondessem sentadas. Também, falar - sim senhor doutor e nada de fulano ou beltrano.

Os médicos tinham conosco mais consideração que deviam....nos davam presentes...eu ia almoçar na casa do diretor, a esposa dele sempre me convidava(...)" (Dep. nº 3).

O HGV , que se apresentava como modelar: desde a sua ativação configurou-se como um espaço burocratizado e disciplinado, conforme manifestação de seu diretor:

> *"(...) No hospital havia disciplina de americano. Médico não entrava em nenhuma enfermaria sem que a enfermeira não se levantasse. Havia muita ordem, armário para medicamento e materiais, tudo o que havia na enfermaria era cadastrado no almoxarifado. Ao final do dia a enfermeira chefe examinava o medicamento que faltava, solicitava por boletim ao diretor e somente ele autorizava. Havia também obediência: atendente*

[114] Enfermeira diplomada pela EEAN em dezembro de 1943, trabalhou no HGV até 1945 .

> *não namorava com atendente, o relógio de ponto era pra todos, inclusive para os médicos e a folha de pagamento era rigorosamente feita pelo relógio. O diretor costumava fazer vistoria semanal no prédio e iam todos juntos, pedreiro, eletricista, o que precisasse de conserto, logo era consertado(...)".* (Dep. nº 15)

A disciplinarização do espaço hospitalar incluía a docilização dos corpos[115] do pessoal de enfermagem e a atitude de reverência à simples presença do médico é uma expressão desse processo. Por outro lado, cabe lembrar que um dos pilares do projeto de burocratização hospitalar consistia na impessoalidade nas relações interpessoais, além da estrita adesão à hierarquia[116].

Na perspectiva da criação um clima favorável à permanência das enfermeiras no hospital foi-lhe permitido o acesso esporádico à parte da vida privada dos dirigentes. No entanto, os convites ao convívio social limitavam-se ao âmbito doméstico, excluindo as possibilidades de acolhimento das enfermeiras em outros segmentos da vida social de Teresina.

"(...) Eu tomava conta da pediatria, da maternidade e da clínica médica. A Alvina olhava as outras clínicas, a Maria Otávia, o Centro Cirúrgico e orientava o pessoal, era a chefe geral. Nós ficávamos mais na supervisão, fazíamos a ronda, visitávamos todos os doentes, víamos a papeleta, antes de sair da enfermaria eu costumava dizer, eu vou para tal parte, a senhora precisando de alguma coisa pode mandar chamar.

Quando era preciso, verificávamos pressão, preparávamos injeção, dávamos na veia. Também ensinamos direitinho para as atendentes como é que

---

[115] Ver: LUNARDI, Valéria Lerch. *Fios visíveis/invisíveis no processo educativo de (des)construção do sujeito enfermeira* . Dissertação (Mestrado) Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 1994.

[116] A esse respeito, consultar: TREVIZAN, Maria Auxiliadora. *Enfermagem Hospitalar: administração e burocracia*. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 1988.

se fazia. Apesar de ter a maternidade, nós não fazíamos o parto...as atendentes e os médicos é que faziam . A gente fazia Obstetrícia na escola mas era correndo...Mas todos os dias visitávamos as mulheres internadas.

De noite ficávamos até mais tarde, uma sempre ficava sempre fazendo a ronda até a meia noite, depois disso vinha se recolher, mas se precisasse, a gente era chamada a qualquer hora da noite(...)" (dep. nº 3)

Ao ingressar no hospital moderno, por questões conjunturais, a enfermeira distanciou-se do cuidado direto, concentrando sua atenção no controle do processo de trabalho dos demais agentes de enfermagem, expresso através das supervisão e do treinamento da grande massa de atendentes. Sob o paradigma da modernidade, essa era o espaço de atuação reservado à enfermeira .

"(...) Nós morávamos mesmo no hospital. Nos deram um apartamento, lá no Pensionato, com uma varanda. O calor era muito grande e a noite ficávamos esperando o vento da Parnaíba chegar...

O salário não era lá essas grandes coisas, mas dava. A gente não tinha ambição, não é como agora, que a gente precisa de status...A gente nem se lembrava do salário...tínhamos todo o conforto, alimentação. De maneira que o dinheiro da gente nem tínhamos em que gastar... guardávamos para as férias(...)". (dep. nº 3).

Além de outras reflexões e discussões que o dado relativo à remuneração pode suscitar, considero relevante salientar que a *enfermeira chefe geral*, à

época, tinha vencimentos mensais semelhantes aos de médico assistente[117]. Essa condição foi também objeto de destaque do diretor do hospital: "(...) eu *pagava bem, tanto médico quanto enfermeira recebiam um conto de réis(...)*" (Dep. nº 15).

Entretanto, a paridade salarial era perpassada por uma contradição: a jornada de trabalho do médico restringia-se a 4 horas diárias, e a da enfermeira oficialmente compreendia 8 horas. Pelo fato de a enfermeira residir no hospital certamente esse limite era ultrapassado na medida em que ela se apresentava com as 24 horas do dia à disposição do HGV.

Essa condição de disponibilidade total e exclusiva também trazia outros desdobramentos, como o isolamento e a solidão a que estavam submetidas essas mulheres enfermeiras:

"(...)Nós ficávamos muito sozinhas, vez ou outra vinha um primo da Maria Otávia conversar com a gente, sentava um pouco e ia embora. À noite, a gente ficava trocando idéias, conversando, contando os casos... Nas folgas ficávamos mesmo no hospital... não tínhamos para onde ir... Não tínhamos com quem conversar, os médicos quase todos casados... Acho que por isso quando saímos, não deixamos amizades mais estreitas(...)"(dep. nº 3).

A imersão das enfermeiras no trabalho contribuía para aliená-las da realidade que as cercava. Em pleno curso da II Guerra Mundial, era a seguinte a percepção:

---

[117] De acordo como Decreto-Lei nº 696, de 07.07.1943, foram criados no HGV os seguintes cargos com os respectivos vencimentos mensais: *"(...) 1 enfermeira chefe geral - 1.000$000, 1 enfermeira assistente - 800$000, 8 enfermeiras chefes seccionais - 500$000, 5 enfermeiras classe A - 400$000, 3 enfermeiras classe B - 300$000 (...)"*(ESTADO DO PIAUÍ . *Decretos do ano de 1943*. Teresina: DEIP, 1944, p.46) .

"(...) Engraçado, ninguém falava de guerra e nem tinha medo da guerra...Nós não nos metíamos em política...às vezes os médicos estavam lá conversando e tudo... mas ninguém se metia não. (...)"(dep. nº 3)

"(...) Depois que a Maria Otávia morreu, ficamos eu e a Alvina. Ela mais tarde saiu e fiquei sozinha no Hospital. Nessa época, a Dona Carmem Gonçalves foi transferida para o Ceará e a Dona Izaura [Barbosa Lima] *pediu ao diretor para eu também ficar no Centro de Saúde. Perguntei ao dr. Agenor como é que podia ser, e ele disse, a senhora fica um expediente lá e outro aqui. Eu sozinha no hospital fiquei toda atrapalhada, mas dava conta, as "enfermeiras" estavam bem treinadas... Era muito sacrifício e resolvi sair(...)"..*

"(...) Foi uma vida muito boa... Tínhamos muita liberdade, os doentes gostavam da gente, levavam presentes... foi um estágio maravilhoso... Nos 50 anos de formatura, Alvina me disse - como eu tenho saudades daquele tempo...acho que foi a melhor coisa que aconteceu na minha vida... Sabe, a minha vida toda só vivi para o trabalho... não casei, não tive tempo(...)"(dep. nº 3)

Como o depoimento acima, percebe-se que o exercício da profissão consistia no centro de interesse da vida daquelas mulheres enfermeiras que trabalharam no HGV em meados da década de 40. Formadas sob o signo da enfermagem como *missão,* assim se conduziram na prática. Apesar das dificuldades vivenciadas, o olhar dessa depoente para o passado é de complacência e de exaltação aos melhores momentos, embora sem perder de vista a amargura da solidão.

Capítulo 4

A DIFUSÃO DA ENFERMAGEM MODERNA NA SOCIEDADE PIAUIENSE SOB A INFLUÊNCIA RELIGIOSA (1946-1960)

A enfermagem moderna, sob o Estado Novo nasceu laica. Contudo, a partir de 1946 a influência religiosa se manifestou com grande intensidade e apoio oficial. Assim, este capítulo analisa a intervenção das Irmãs de Caridade nos rumos da enfermagem piauiense, à luz de acontecimentos como a sua inserção no Hospital Getúlio Vargas, a criação da Escola de Auxiliar de Enfermagem Irmã Maria Antoinette Blanchot e a mobilização das enfermeiras locais rumo a criação da entidade de classe.

Esse período é perpassado pelo declínio da ação centralizada do Estado na saúde, face ao movimento de redemocratização do país desencadeado com a queda de Vargas. Coincide também com o desgaste do modelo de assistência coletiva e a instalação progressiva do setor privado gerenciando a saúde individual.

O processo de industrialização e urbanização intensificadas marcou o período de pós-guerra, aumentando consideravelmente a rede de serviços previdenciários. Deste modo, a política de saúde priorizou o atendimento às

necessidades dos setores produtivos, em detrimento da assistência preventiva ao conjunto da população brasileira. A instituição do Ministério da Saúde em 1953 e a criação do Departamento Nacional de Endemias Rurais em 1956 "(...) *paradoxalmente, encerram o ciclo histórico do sanitarismo brasileiro, quando a saúde pública, pelo menos a nível dos discursos governamentais, representava a política hegemônica da área. A partir daí, o sistema previdenciário ganha a liderança(...)*"[1]

O crescimento da população previdenciária amplia a atenção médica individualizada e favorece a hegemonia da assistência curativa, o que, por sua vez, determina o hospital como campo de trabalho principal para a enfermeira. A esse respeito, cabe destacar que dentre as enfermeiras em serviço ativo no ano de 1943, 66% trabalhavam na área de saúde pública e apenas 9,5% em hospitais; pouco tempo depois, em 1950, 49,4% já haviam migrado para o mercado de trabalho hospitalar.[2]

Quanto à enfermagem, este período é marcado por alterações significativas na legislação do ensino e do exercício profissional. A Lei nº 775, de 06 de agosto de 1949[3] determina o ensino formal de uma segunda categoria de enfermagem - a do auxiliar de enfermagem. No tocante ao exercício profissional cabe dizer que, embora a Lei nº 2604 de 17 de setembro de 1955[4] tenha sido resultado de anseios e reivindicações das enfermeiras brasileiras, na verdade,

---

[1] SILVA, Graciete Borges da. *Enfermagem profissional: análise crítica*. 2 ed. São Paulo: Cortez, 1989. p.74-5.

[2] ALCÂNTARA, Glete. *A enfermagem moderna como categoria profissional: obstáculos à sua expansão na sociedade brasileira*. Tese (concurso para professor titular) Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto, 1966.

[3] Ver o Decreto nº 27.426, de 14.11.1949 que aprova o Regulamento básico para os cursos de enfermagem e de auxiliar de enfermagem.

[4] Ver também o Decreto 50 387, de 28.03.2961, que regulamentou a Lei 2 604/55.

serviu para legitimar a subordinação existente de muitas ações de enfermagem à medicina. Dá à enfermeira a prerrogativa de controlar as demais categorias e a de assumir as tarefas tidas como mais intelectualizadas e "(...)*ao mesmo tempo que subordina a enfermagem à medicina, subordina também os ocupacionais de enfermagem à enfermeira. Cabe a esta dominar e monopolizar o saber e aos ocupacionais dominar o fazer*(...).[5]

No contexto nacional, a conjuntura do pós-guerra é marcada pelo otimismo do povo brasileiro face à perspectiva de um desenvolvimento acelerado. O modelo econômico, antes regulado pelo nacionalismo, começa a entrar em declínio e cede espaço ao processo de diversificação e internacionalização da economia.[6]

A orientação política caracteriza-se pelo paradigma populista-desenvolvimentista cujas bases assentam-se na aliança entre o empresariado nacional e os setores populares. Ao primeiro segmento interessava a expansão industrial capitalista, amparada por barreiras protecionistas, enquanto que as aspirações do segundo voltavam-se às possibilidades de acesso a bens de consumo e à participação política.

A ideologia desenvolvimentisma na área de saúde fundamentou-se na relação causal entre pobreza e doença. Nessa perspectiva, o desenvolvimento econômico se apresentava como alternativa capaz de inverter os termos dessa relação, na medida em que o aporte de recursos destinados a criação de uma

---

[5] ALMEIDA, Maria Cecília Puntel de e col. *Contribuição ao estudo da prática de enfermagem no Brasil*. Organização Panamericana de Saúde. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto, 1977 (mimeografado). p.38.

[6] IANNI, Octavio. *Classe e nação*. Rio de Janeiro: Vozes, 1986, p.55 e ss.

estrutura de saúde, semelhante dos países desenvolvidos, quebraria o círculo vicioso de doença e pobreza.[7]

No plano político, o Piauí até 1947 foi ainda governado por interventores federais[8], período conturbado da história cujo traço comum foi a descontinuidade dos nomeados no cargo, ocasionada por substituições motivadas por viagens prolongadas, principalmente à Capital Federal, até o advento das eleições diretas. Foi exatamente nessa fase de transição política que se decidiu apoiar a introdução das Irmãs de Caridade no espaço piauiense.

4.1. A PRÁTICA DAS IRMÃS DE CARIDADE NO HGV

A análise das circunstâncias que determinaram o movimento de reinserção das religiosas no HGV confirma a estreita vinculação desse acontecimento com o fracasso nas tentativas de recrutamento e profissionalização de enfermeiras empreendidas pelo Estado.

---

[7] BRAGA, José Carlos de Sousa , PAULA, Sérgio Goes. *Saúde e Previdência: estudos de política social*, 2 ed. São Paulo: 1986. p.30-1.

[8] Nesse período, o Piauí esteve sob o governo dos seguintes Interventores Federais:
Antônio Leôncio Pereira Ferraz, militar, nomeado pelo presidente José Linhares, governou o Piauí no período de 09.11. a 19.12. 1945 (exatos 40 dias} ausentado-se para o Rio de Janeiro, de onde não mais regressou para reassumir o exercício das funções;
José Vitorino Correia, militar, chefe de Polícia do Piauí, nomeado pelo presidente Eurico Dutra, governou no período de 20.03.46 a 03.09.46, ocasião em que viajou para o Rio de Janeiro e também não mais regressou ao Piauí como Interventor;
Teodoro Ferreira Sobral - Embora oficialmente sua gestão se estenda de 11.10.46 a 17.3.47 permaneceu pouco tempo como Interventor pois, por motivo de viagem (de 09.11.a 09.12.46), transmitiu o cargo a Raimundo de Brito Mello. (TITO FILHO, José de Arimatéia. *Governos do Piauí: capitania, província e república*. Rio de Janeiro: Artenova. 2. ed. 1975. p. 38-9)

A retomada do processo democrático e a mudança na ênfase da política sanitária determinaram, no Piauí, o esgotamento progressivo das experiências de inclusão de enfermeiras nos serviços de saúde, sob a chancela do governo estadual. Além disso, tornara-se patente que todas as tentativas empreendidas no sentido de inserir a enfermeira nos serviços de saúde redundavam em fracasso, sob o ponto de vista de fixar a profissional no espaço piauiense.

Como conseqüência, dentre os problemas existentes no HGV, o de maior impacto consistia na desorganização evidenciada no serviço de enfermagem. A ausência da enfermeira no cenário hospitalar, além de colidir com os pressupostos da moderna administração hospitalar, produzia uma situação crítica, conforme relata um depoente que testemunhou a época:

> *"(...) era um quadro meio caótico: não havia enfermeiras diplomadas e também não havia atendentes de enfermagem devidamente preparadas (...); as atendentes eram oriundas de moças que já trabalhavam no hospital, geralmente como copeiras, serventes... Umas tinham um jeito melhor, outras tinham um padrinho daqui e dacolá ... e eram promovidas para atendente de enfermagem . Isto realmente gerava uma confusão muito grande (...)"* (dep. nº 9).[9]

Como se viu, cedo percebeu-se a inviabilidade de desenvolver um trabalho apoiado no paradigma da cientificidade médica sem o concurso da enfermeira para coordenar a imensa massa de pessoal despreparado que atuava no hospital. Para fazer face à essa problemática, acolheu-se a decisão de retomar-se o trabalho das religiosas fundamentada na percepção dos dirigentes do setor saúde de que:

---

[9] Este depoente, médico, iniciou sua vida profissional no HGV em 1946.

> *"(...) O problema do hospital residia no fato de não ter dona... **o hospital tinha dono mas não tinha dona**...E o governador resolveu trazer para o hospital **as freiras que tomassem conta ... que fossem as donas da casa**... por que ele sentia a necessidade de alguém que comandasse aquele caos que havia no hospital , caos em todos os sentidos, inclusive no financeiro, porque o diretor do hospital não poderia fiscalizar as coisas que saíam do hospital , cozinha, aquela coisa toda... As freiras, além da parte técnica, tinham também um poder de fiscalização(...)"l.* (dep. nº 9) (grifos meus).

Esse depoimento apresenta-se denso de significados. Em primeiro plano emerge a preferência pela volta das freiras, apoiada na concepção inseparavelmente vinculada à sua tradicional tarefa de fiscalização dos serviços auxiliares. Embora o HGV tivesse experimentado o trabalho das enfermeiras diplomadas leigas, prevaleceu na mentalidade das lideranças políticas a concepção de que o papel de "dona da casa" apresentava-se mais apropriado às freiras.

A perspectiva de atribuir às freiras a condição de "donas da casa" não deve ser analisado como um movimento peculiar ao modelo religioso nem inerente à enfermagem como profissão. Ao contrário, ele reflete as marcas históricas de um período em que às mulheres (inclusive freiras[10]), era permitido o acesso a profissões consideradas femininas. Indubitavelmente a representação de "dona de casa" que se buscava nas freiras trazia em seu bojo o conceito (e preconceito) de gênero, pois a mulher, ao adentrar no espaço público, deveria reproduzir o seu papel feminino. Cabe ressaltar que essa condição não é uma

---

[10] Faço esta afirmação baseada no contrato de prestação de serviços que se estabelecia entre a Congregação e o hospital.

peculiaridade da enfermeira nem da religiosa, mas sim da mulher brasileira construindo-se profissionalmente.

À primeira vista pode parecer paradoxal a decisão de revigorar o modelo religioso de enfermagem, banido do HGV em 1943. Apesar da aparente incongruência, a inserção dessas freiras tinha em perspectiva restaurar a hegemonia médica, abalada pela ausência de enfermeiras na coordenação das demandas de enfermagem. O vácuo de enfermeiras diplomadas deixara o hospital desorganizado, e por esta razão era necessário introduzir as freiras para disciplinar o hospital e mediar o trabalho do pessoal de enfermagem que, inquestionavelmente, representava o maior contingente de trabalhadores do hospital.

Por outro lado, no âmbito nacional desencadeava-se uma onda de ascensão da influência religiosa na enfermagem, desta vez sob a chancela da modernidade. As Irmãs de Caridade de São Vicente de Paulo[11] constituíam as representantes desse movimento, posto que, além da tradição de trabalho voltada para a assistência em hospitais, inclusive os militares, encaminhavam-se também para o ensino de Enfermagem. E foi exatamente essa congregação a escolhida para vir ao Piauí, intermediada pelo arcebispo metropolitano de Teresina, Dom Severino Vieira de Melo, a pedido do então governador, conforme mostra o depoimento a seguir:

[11] Desde a sua criação em 1643, por São Vicente de Paulo, essa congregação estava voltada para a prática da enfermagem. Mademoiselle Le Gras, responsável pela formação das Irmãs de Caridade é venerada pela Igreja católica como Santa Luiza de Marillac.

> *"(...) As religiosas que estavam no auge nesse tempo em assistência hospitalar eram as de São Vicente, então Dom Severino fez um apelo para a superiora provincial, que esteve aqui conosco e examinou com carinho a situação do HGV. (...)"* (dep. nº 9).

No Piauí, a versão oficial dá conta de que a missão das Irmãs de Caridade no Piauí visava a três campos de atuação: o HGV, a Associação das Filhas de Maria, cuja finalidade era a "(...) *catequese de moças da sociedade* (...)"e, a Associação das Luizas de Marillac, voltadas para a "(...)*assistência aos pobres e desamparados*(...)(dep. nº 31) [12].

O fato de no Piauí já atuarem outras congregações capazes de suprir a lacuna do HGV[13] permite algumas suposições. Considerando que a história recente das Irmãs de Caridade mostrava o seu engajamento no projeto de expansão do ensino de enfermagem, especialmente na Região Nordeste, há fortes indícios de que o seu deslocamento para o Piauí trazia subjacente a intenção de também aqui propagar a sua influência sobre o ensino de enfermagem. A esse respeito não é demais se imaginar que, frustrados os ciclos anteriores de recrutamento e profissionalização de enfermeiros na Capital Federal, as autoridades de saúde do Estado passassem a articular outras estratégias de captação de enfermeiras, incluindo a possibilidade, a longo prazo, de criação de uma escola de enfermagem no Estado.

De qualquer maneira, há que se ressaltar a confluência de circunstâncias favoráveis à vinda das religiosas. Ao empenho pessoal do diretor do HGV e aval

---

[12] Irmã de Caridade.

[13] A esse respeito, cabe ressaltar que as freiras Cordimarianas mesmo após a quebra de contrato com o HGV permaneceram vinculadas a outros hospitais estaduais como Hospital Areolino de Abreu, em Teresina e, a Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba.

do Interventor Federal somava-se a força do exemplo do trabalho desenvolvido pela Congregação no vizinho Estado do Ceará, onde as Irmãs de Caridade fundaram a Escola de Enfermagem São Vicente de Paulo. Outro indício relevante diz respeito à coincidência da irmã superiora indicada para o Piauí ser a mesma personagem que liderou a criação da escola de enfermagem em Fortaleza, a primeira da região Nordeste.

A opção pelas Irmãs de Caridade configurava, evidentemente, uma resposta às necessidades emergenciais daquele contexto que, como foi visto, vivia um processo de franca crise. Na perspectiva de desvelar o invisível e o subjacente à presença das freiras vicentinas no Piauí, fica bastante claro o fato de que o seu deslocamento ocorreu como resposta a um chamamento*"(...) Nós só íamos para onde nos chamavam, nos pediam... a gente não ia se oferecendo não(...)"* (dep. nº 30)[14]. Também sobressai a negociação estabelecida entre o hospital e a Congregação *"(...) O hospital atendeu previamente algumas exigências da irmã provincial, ela ficou satisfeita com aquilo, não demorou muito tempo e as freiras vieram pra cá(...)"* (dep. nº 9)

Havia o nítido interesse por parte dos dirigentes do hospital em favorecer a adaptação dessas freiras, pois, naquele momento histórico e naquelas circunstâncias, as freiras não mais se mostravam antagônicas ao projeto de modernização hospitalar. Ao contrário, transfiguraram-se, à época, em agentes de modernidade, face ao seu engajamento na difusão de escolas de enfermagem e por conseqüência, na superação da enfermagem empírica. Na sua chegada à

[14] Irmã de Caridade, superiora.

Teresina, o diretor do Hospital encomendou calorosa recepção, conforme declarou uma depoente:

> *"...o pessoal do hospital foi esperá-las na agência da Praça Saraiva. O ônibus demorou muito a chegar...lá pela meia noite. Elas usavam uns chapéus enormes, nunca ninguém tinha visto aquilo"* (dep. nº 27).

O ingresso das Irmãs de Caridade no HGV coincidiu com a completa ausência de enfermeiras diplomadas, aliada à precariedade de recursos materiais, segundo o relato abaixo:

> *"(...)Quando chegamos, não havia nenhuma enfermeira diplomada. O Hospital ainda tinha vestígios de um hospital organizado, tinha prontuário... mas não tinha enfermeira chefe. Era um mundo de gente despreparada que precisava dividir pelos setores(...). Quase não tínhamos material para lidar com os doentes (...)"*[15] (dep. nº 30).

A referência acima dá a dimensão da crise por que passava o HGV, gerada pelo despreparo do pessoal de enfermagem e reforçada pela carência de recursos materiais. Naquela conjuntura, as religiosas tornaram-se necessárias não mais para salvar a alma dos doentes, mas, sob o signo da modernidade, mediar a disciplinarização do espaço hospitalar[16].

Com as religiosas instaurava-se nova ordem e novo processo de adaptação. Do primeiro grupo de 4 irmãs de caridade : "(...) *uma ficou na cozinha, outra na lavanderia, outra circulando no hospital e a superiora olhava o hospital todo(...)*" (dep. nº 30). Como era de se esperar, a gerência dos setores

---

[15] Irmã superiora.

[16] ALMEIDA, Maria Cecília Puntel de, ROCHA, Juan Stuardo Yazlle. *O saber de enfermagem e sua dimensão prática*. São Paulo:Cortez, 1986, p.49

de internação passou das *enfermeiras seccionais*[17] para as irmãs de caridade, enquanto que a irmã superiora encarregava-se prioritariamente pela gestão da enfermagem (dep. nº 9).

Um dos efeitos imediatos da presença das Irmãs de Caridade no hospital foi a alteração na estrutura administrativa. Como exemplo dessa mudança destaca-se a supressão do cargo "Administrador do HGV" , cuja ocupante foi na ocasião "(...) *designada para auxiliar a Irmã superiora (...)*". (Doc. nº 1)[18]

O trabalho inicial das religiosas consistiu em diagnosticar a situação existente no hospital, conforme mostra o depoimento abaixo:

> *"(...) A primeira coisa que elas fizeram foi um cadastramento geral do HGV, para saber o que o hospital tinha, como o hospital funcionava, o que havia de carência no hospital , o que o governo podia fazer, o que o diretor do hospital podia fazer . Elas fizeram um retrato total das condições do hospital. Detectaram os pontos críticos que estavam estrangulando o funcionamento do hospital(...)"* (dep. nº 9).

Como resultado desse trabalho, confirmou-se que as necessidades do hospital centravam-se sobretudo na capacitação do pessoal de enfermagem. Nesse sentido, as Irmãs de Caridade planejaram a realização de treinamento em serviço, cuja dimensão de importância está expressa no depoimento abaixo:

> *"(...)Decidiram organizar um curso de enfermagem para orientar o pessoal que trabalhava no HGV. Saiu no jornal informando que quem tivesse ginásio poderia fazer o curso. Diziam que era para poder jogar fora os analfabetos, porque os que não conseguissem fazer o curso seriam retirados do hospital. Numa reunião, o diretor falou que as pessoas não se prevalecessem de*

---

[17] Conforme esclarecido no capítulo anterior, as *enfermeiras seccionais* eram atentendes com melhor escolaridade, geralmente normalistas, que até então atuavam como responsáveis pelas unidades operacionais dada a inexistência de enfermeiras diplomadas .

[18] Hospital Getúlio Vargas. Ficha Funcional nº 254.

> *antigüidade, de nomeação pois quem não passasse iria para a rua, não tinha nada com apadrinhamento (...)".* (dep. nº 20) (grifos meus).

Naquele contexto, o treinamento na verdade se apresentava como uma medida paliativa para contornar os efeitos do processo admissional norteado por critérios políticos que, durante anos a fio, agregou pessoas totalmente despreparadas ao serviço de enfermagem. O depoimento retrata a situação existente previamente ao trabalho das Irmãs de Caridade:

> *"(...) O dr.... me mandou para a secretaria fazer o teste de Português, um ditado com palavras compridas e complicadas como diagnóstico e as 4 operações. Corrigiu e disse, está passada. Aí perguntou: você quer ser parteira? Mandou que eu subisse as escadas. Já era quase meio dia e a chefe* [seccional] *me perguntou, você quer trabalhar logo hoje? Então me deu uma capa para vestir e foi dizendo o que era pra eu fazer (...)"* (dep. nº 26).

Esse quadro, agravado pelos períodos de escassez e/ou inexistência de enfermeiras à frente do serviço de enfermagem, produzia um círculo vicioso que distanciava o hospital dos postulados da modernidade. Admitia-se pessoal despreparado, que dependia da orientação das funcionárias mais antigas para tornar-se produtivo, cristalizando assim os erros e preconceitos inerentes à prática empírica. Era de praxe à época, os candidatos selecionados para o serviço enfermagem do HGV submeterem-se a período probatório de alguns meses, voluntário porquanto isento de qualquer remuneração e após o aprendizado de técnicas básicas e a socialização na cultura institucional, serem nomeados oficialmente como *enfermeiros*.

Entretanto, a nova ordem instaurada com as Irmãs de Caridade não impediu que os critérios políticos e de apadrinhamento ainda persistissem. Nesse sentido, o depoimento de uma superiora das Irmãs de Caridade ilustra a situação pré-admissional vigente:

> *"(...)Para trabalhar no hospital, exigia-se das moças, capacidade para aprender, um pouco de físico. Depois ficavam uns três ou quatro meses no hospital, aprendendo, trabalhando como se fosse um estágio e quando eu achava que elas já podiam prestar serviços, pedia a contratação. Era uma luta para se ter uma nomeação do governo... tinha que ter o apoio de algum político (...)"* (dep. nº 11)[19]

Nessa conjuntura, a presença das Irmãs de Caridade no hospital não assegurou a mudança nos requisitos admissionais pois"(...)*a diretora de enfermagem em hospitais do governo não tem autoridade para escolher, também não a tem para rejeitar candidatos impostos por questões políticas ou influência pessoal (...)"*[20]

A precariedade na qualificação do pessoal que se verificava no HGV não discrepava da situação vigente na grande maioria dos hospitais brasileiros, conforme mostra Taborda:

> "(...)*as enfermeiras diplomadas, em número reduzidíssimo, os práticos de enfermagem - meros curiosos atrás de uma colocação com que possam manter a própria subsistência e da família(...), os serventes (...),são em grande maioria pessoas que desconhecem os mais comezinhos princípios de higiene, de polidez, de disciplina(...)*"[21].

---

[19] Superiora das Irmãs de Caridade .
[20] TABORDA, Rosaly B. Problemas relativos à enfermagem hospitalar: do ponto de vista da enfermeira. *Anais de Enfermagem* . v.5 nº. 1, jan. 1952. p 79.
[21] Id.Ib.

Assim, a religiosa enfermeira tornara-se uma poderosa aliada dos médicos no processo de disciplinamento do pessoal e da economia hospitalar, peculiares às funções idealizadas de *dona de casa*. Naquele cenário, a educação em serviço e a supervisão constituíam a base para ação das Irmãs de Caridade, ainda que eventualmente colidissem com os anseios da direção do hospital, conforme mostra o depoimento abaixo:

> *"(...) certa vez eu me aborreci com o diretor, que me exigiu que eu visse a disciplina do pessoal. O senhor que é o diretor e eu é que tenho que ver se todos estão trabalhando, levando o material do hospital, jogando ponta de cigarros no chão? Eu até posso ver isso mas o senhor pode mais(...)"*. (dep. nº 30).

Como se vê, a disciplinarização do pessoal era tarefa em que os médicos preferiam não se envolver visto que constituía apanágio das religiosas. Esse depoimento mostra nas entrelinhas a luta surda empreendida pelas Irmãs de Caridade para delimitar seu espaço de atuação. Outro ângulo da questão refere-se à expectativa por parte da direção, de que as Irmãs de Caridade rompessem com a mentalidade dominante no trato com o patrimônio público. Nesse sentido, são bastante esclarecedores os seguintes depoimentos:

> *"(...) Eu vi uma pessoa carregando coisas do hospital e reclamei, então ela me disse: irmã, isto não é seu, não é meu, é do governo e eu posso levar. Era a mentalidade do pessoal(...)"* (dep. nº 30).

Ainda que se trate de uma menção isolada e que não caracteriza a grande massa de trabalhadores, um dos óbices à função de controle exercido pelas Irmãs de Caridade relacionava-se à concepção equivocada de que *o que é do*

governo não é de ninguém, frontalmente incompatível com a racionalidade hospitalar.

As freiras vicentinas mantiveram o duro regime de trabalho já vigente no HGV:

> *"(...) O sistema de trabalho era 24 por 24 horas e se a colega faltasse, adoecesse a gente ficava 72 horas no hospital . Cobria a falta e depois continuava a escala. Tinha que trabalhar alegre e satisfeita, não podia dizer nada. Certa vez tirei a temperatura e esqueci de preencher o gráfico. Levei suspensão de 3 dias. Foi o dr... que pediu... (...)"*(dep. nº 27).

Nesse sentido cabe considerar que a conjuntura do pós-guerra, a ideologia da profissão e as distorções do movimento de modernização hospitalar justificando a sobrecarga nas jornadas de trabalho, conspiravam contra os direitos dos trabalhadores de enfermagem. A busca da racionalidade enfatizada pela Teoria da Administração Científica[22], tornara-se o ponto de convergência dos hospitais modernos encobrindo a exploração dos exercentes de enfermagem.

Outro aspecto salientado pelas fontes consultadas refere-se ao rigor da disciplina e a ênfase no desempenho técnico: *"(...)As irmãs eram severas, exigiam o máximo, ficavam observando a gente trabalhar e exigiam tudo dentro da técnica (...)"* (dep. nº 20) A formação profissional recebida tornara as freiras exigentes em relação aos procedimentos técnicos. Além disso, a habilidade técnica tinha em perspectiva a economia de tempo e movimento dos poucos

---

[22] As idéias de Taylor expostas na Teoria da Administração Científica tornaram-se bastante populares no Brasil do pós-guerra e cujo eixo principal consistia na instrução e treinamento científico do trabalhador voltadas para a eficiência operacional. Nesse sentido, enfatizava-se a divisão do trabalho, a especialização do trabalhador e a padronização de atividades e tarefas por ele desenvolvidas. Ver: TREVISAN, Maria Auxiliadora. *Enfermagem Hospitalar: administração & burocracia*. Brasília: Universidade de Brasília, 1988, p.20-34.

exercentes de enfermagem para que dessem conta das inúmeras tarefas hospitalares[23]

A influência das Irmãs de Caridade no HGV era muito grande, conforme mostra o trecho de discurso a seguir:

> *"(...) Houve um problema administrativo da direção do hospital com as freiras ...então elas ficaram muito aborrecidas com isto e resolveram ir a Dom Severino dizer que não tinham condição de ficar no hospital por que tinha acontecido assim, assim, que o diretor tal... essa coisa toda... Dom Severino avisou ao governador: ou você tira o seu diretor ou eu tiro as minhas freiras... foi desse jeito que ele falou!. E o Rocha Furtado[24] então chamou o diretor, que era muito amigo dele também ... e o substituiu. Aí não teve mais problema...(...)"* (dep. nº 9).

Como se vê no depoimento acima, a necessidade de manter as Irmãs de Caridade presentes no hospital suplantou os interesses corporativistas e políticos tão comuns num Estado marcado pelo jogo do clientelismo. As religiosas já haviam construído a imagem de imprescindibilidade do seu trabalho, fortalecida pela dependência real e efetiva do hospital em relação aos seus serviços, especialmente no tocante a fiscalização. [25]

Ainda que detentoras do poder de mediar o processo de gerenciamento do pessoal de enfermagem, as freiras esquivavam-se da participação político partidária, conforme as declarações abaixo:

> "(...) *As irmãs não se envolviam com política, nem sequer votavam.... Quando algum médico falava sobre*

---

[23] ALMEIDA, Maria Cecília Puntel de, Rocha, Juan Stuardo Yazlle. Op. cit. p.49

[24] Médico, eleito por voto universal e direto, governou o Piauí no período de 28.04.1947 a 31.01.1951 (TITO FILHO, Op. cit. p. 39)

[25] Para se entender a mudança no trato com as religiosas é necessário lembrar que sob o Estado Novo, as desavenças do diretor com as Cordimarianas representaram o fator determinante de sua saída do HGV.

> *política, a gente não dava muita opinião... gente nunca se metia em política...* (dep. nº 29).

Isso não significa que as Irmãs de Caridade não participassem do jogo político tão arraigado na mentalidade nordestina. Na verdade, no seu espaço microscópico, as Irmãs de Caridade tinham sua maneira peculiar de fazer política, trabalhando na sombra e mediando conflitos.

Na perspectiva de desvelar outras particularidades a respeito da inserção das Irmãs de Caridade no espaço piauiense busquei olhar reflexivo sobre o seu próprio trabalho mesclado à versão de algumas atendentes que atuaram no HGV ao final da década de 40. O discursos das Irmãs de Caridade é permeado por contradições, como por exemplo, a do encaminhamento para o Estado:

> *"(...) O Piauí era terrível naquela época, ninguém queria ir... eu fui chorando. Tinha votos de obediência e fui chamada.... as irmãs andam muito por esse Brasil (...)"* (*dep.* nº 11).
>
> *"(...) Eu tinha notícia de que a situação no Piauí era muito precária, mas fui chamada e tive que ir. Nós não decidíamos os nossos caminhos, tínhamos votos de obediência (...)"* (*dep.* nº 29).

A despeito da ideologia vigente na ordem religiosa e do compromisso pessoal de obediência, não se pode desconsiderar o desafio que significou iniciar um novo trabalho (ou missão). Os depoimentos acima guardam semelhança com os sentimentos manifestados pelas primeiras enfermeiras leigas formadas na Capital federal que procuraram o Piauí como campo de trabalho e, de igual forma, reproduzem as mesmas dificuldades de adaptação. Assim era a realidade local segundo a concepção das religiosas:

> *"(...)Teresina era muito pobre (...) Era muito calor, água barrenta e faltava energia, não tinha material para lidar*

> *com o paciente. Quando faltava energia, descíamos com os pacientes nos braços do Centro Cirúrgico. Quando acompanhei o corpo de um paciente ao necrotério observei que a vela nem balançava*[26] *(...)" (dep.* nº 30).
>
> *"(...)Um lugar pobre, atrasado, sem higiene, não tinha grandes coisas na cidade.. Baixavam doentes com infecção, feridas, pernas inchadas, tuberculose(...)"(dep.* nº 29).
>
> *"(...)Tinha pouca gente para trabalhar A enfermagem não era bem vista no Piauí... achavam que era serviço que antigamente era dos escravos(...)"(dep.* nº 11).

A vinda para o Piauí também representou um choque cultural para algumas Irmãs de Caridade, de origem sulista:

> *"(...) A Irmã ...reclamava que o hospital era cheio de negros, dizia que não queria quantidade mas qualidade, gente bem trajada. Não aceitava nem atendente mulata trabalhando no pensionato (...)" (dep.* nº 20).

Como se vê, o caldeamento da população local foi objeto de discriminação e fator determinante na divisão do trabalho. Daquele modo, interditava-se o trabalho de *mulatas* junto a pacientes contribuintes, representantes da elite social de Teresina.

Outro ponto de reflexão relaciona-se ao processo de trabalho das Irmãs de Caridade já que havia entre as freiras um sistema hierárquico que determinava a divisão de trabalho:

> *"(...) A superiora era formada pela EEAN, trabalhava também pela maternidade e no pensionato.. Eu trabalhava no meu serviço e ela no dela, ela era a chefe de enfermagem e eu olhava a parte da lavanderia. Sou*

[26] É bastante conhecida a falta de ventilação em Teresina e além disso, o necrotério, localizava-se em pavilhão distante do corpo do hospital

> *formada pela Escola da Cruz Vermelha (...)"* (dep. nº 29).

O fato da superiora ser egressa da EEAN a tornava mais valorizada que a colega oriunda de outra escola. Por outro lado, cabe ressaltar que eram recorrentes as situações em que freiras diplomadas em enfermagem assumiam a responsabilidade por setores auxiliares e irmãs sem profissionalização[27] cuidavam de setores assistenciais estratégicos, conforme mostra o depoimento a seguir:

> *"(...). No Pensionato ficava a Irmã Gabriela. Ela não era enfermeira, mas cuidava do Pensionato todo, mantinha aquilo numa ordem perfeita, de rouparia, cozinha, de tudo. Ela administrava o serviço, muito organizada e muito boa...todos gostavam dela* (...)" (dep. nº 11).

A superiora, além da coordenação da assistência de enfermagem envolvia-se com a administração dos serviços auxiliares, conforme mostra o seguinte relato:

> *"(...) Eu tomava conta daquelas cousas que precisava comprar quase a toda hora. Por exemplo, eu comprava galinha e verduras mas as compras grandes tinha quem fizesse.... eu recebia um vale do tesoureiro e ia gastando e quando terminava aquele dinheiro eu ia lá prestar contas e ele me dava outro (...) "* (dep. nº 11).

A divisão técnica do trabalho manifestava-se na medida do despreparo das atendentes: as freiras assumiam as tarefas que exigiam maior complexidade e

---

[27] Cabe lembrar que à época vigorava o Decreto 22 257 de 26.12.1932, conferindo às Irmãs de Caridade direitos iguais aos das enfermeiras diplomadas desde que comprovassem contar com 6 anos ou mais de exercício profissional na área da enfermagem mediante atestados fornecidos por diretores de hospitais ou por autoridades sanitárias. Esse privilégio foi sustada pela lei 2 604, de 17.09.1955, que amparou as religiosas na condição de "enfermeiros práticos ou práticos de enfermagem" (BRASIL/Ministério da Saúde. *Enfermagem: Legislação e Assuntos Correlatos*. Rio de Janeiro, 3 ed. Fundação Serviços de Saúde Pública, 1974, p. 101 e178).

perícia: *"(...) As injeções, sonda gástrica, retal, ficava mais por conta das irmãs porque as atendentes não tinham prática (...)"* (dep. nº 30).

O caráter disciplinar exercido pela Irmãs de Caridade no âmbito assistencial manifesta-se nos depoimentos a seguir:

> *"(...)As freiras davam a direção, reclamavam o que não estava no lugar, diziam muito confiram e tragam pra assinar, pediam para avisar quando o paciente se agravava(...)"*(dep. nº 20).
>
> *"(...)As irmãs deixavam o material de urgência. Os médicos chegavam gritando, fazendo aquela exigência toda, a gente ia correndo chamar as irmãs (...)"* (dep.nº 26).

Outro aspecto a ser desvelado diz respeito às relações interpessoais no trabalho. Se no relacionamento das Irmãs de Caridade com o pessoal de enfermagem os conflitos eram contemporizados, o mesmo não se pode afirmar quanto aos médicos. Havia perspectivas diferentes nas relações desses profissionais com as Irmãs de Caridade e com o pessoal do *staff* auxiliar de enfermagem. Quanto aos últimos prevalecia o trato autoritário

> *"(...)Os médicos davam a ordem e pronto, cada qual no seu setor sabia o que fazer. Se desobedecesse, logo vinha a suspensão, as vezes tinha que trabalhar suspenso só para não perder o emprego embora os dias fossem descontados no fim do mês* (...)" (dep. nº 27).
>
> *"(...)os médicos viviam num pedestal muito alto e as atendentes ficavam lá embaixo, tinha que ter o maior respeito, não conversavam com a gente. Não tinham paciência com ninguém, era só mandando* (...)" (dep. nº 26).

Como se vê, os depoimentos revelam o predomínio de relações antiquadas e incongruentes com os ideais de modernidade hospitalar contrapondo-se inclusive às concepções funcionalistas vigentes à época a respeito da necessária "(...) *cooperação entre a administração e o trabalhador para assegurar a consecução do trabalho(...)*"[28]

No que tange às lembranças das freiras, sobre o próprio trabalho, sobressaem os seguintes depoimentos:

> *"(...) As irmãs trabalhavam muito, não tinham hora ou lugar , eram muito solicitadas principalmente quando tinha algum doente grave. Tinha muita coisa que as atendentes não sabiam fazer, então, chamavam as irmãs. Os médicos não ficavam o tempo todo no hospital (...)"* (dep. nº 30).

Como se vê, o trabalho das Irmãs de Caridade abrangia a dedicação no trato com os doentes que por vezes beirava a exploração. O fato de residirem no hospital determinava a sua total disponibilidade frente às contingências e o desempenho de suas funções extrapolava à exigências de outros trabalhadores. É consensual a carga horária sobrecarregada conforme mostra seguinte depoimento: *"(...) Quando tinha algum paciente grave, eu ficava direto com ele, passava a noite cuidando dele(...)"*(dep. nº 11).

A influência das Irmãs de Caridade na coordenação da assistência de enfermagem no HGV paulatinamente ampliou-se por todo o hospital:

> *"(...)Eu fui pedindo a Irmã Visitadora alguma irmã preparada no curso de enfermagem para me ajudar. Ela me deu várias delas mas não foi assim tudo de uma vez...* Chegou um ponto que t*inhamos irmãs em todos os setores do hospital* (...)"(dep. nº 11).

---

[28] TAYLOR, Frederick Winslow. Princípios de administração científica. 7 ed. São Paulo: Atlas, 1978 (orelha)

O predomínio das Irmãs de Caridade na condução dos destinos da enfermagem hospitalar prolongou-se até próximo à década de 60, fronteira de um outro ciclo na história da enfermagem do Piauí - o ingresso no mercado de trabalho local das primeiras enfermeiras autóctones, que se deslocaram para outros estados do País, principalmente os da região nordeste, desta vez sem o apoio governamental e que começam a regressar.

Além da atuação no HGV, as Irmãs de Caridade, ao final da década de 50 mobilizaram a sociedade piauiense rumo a criação de uma Escola de Auxiliar de Enfermagem.

4.2. A CRIAÇÃO DO CURSO DE AUXILIAR DE ENFERMAGEM

Nesta parte do estudo analiso as condições locais que viabilizaram a criação do primeiro curso de auxiliar de enfermagem e o papel estratégico desempenhado pelas freiras vicentinas nesse processo.

Conforme já mencionei anteriormente, o projeto de difusão de escolas de enfermagem mobilizava as Irmãs de Caridade no momento histórico em que se deslocaram para o Piauí. Para se estabelecer os nexos entre essa tendência nacional e a criação tardia de uma Escola de Auxiliar de Enfermagem em Teresina, há que se retroceder no tempo e mudar de cenário.

A implantação da enfermagem moderna no Brasil fez-se através de enfermeiras americanas (e não católicas). O fato desencadeou reações de defesa entre as congregações religiosas católicas, até então hegemônicas na administração dos hospitais brasileiros[29] A partir da década de 30 a abertura de escolas de enfermagem católicas se apresentava como uma tentativa de resposta à situação vigente. Por outro lado, a moderna administração hospitalar emergente no país mostrava-se inconciliável com o despreparo técnico e científico que caracterizava o trabalho das religiosas. A conjunção destes fatores encaminhou o esforço de profissionalização das freiras que já atuavam nos hospitais.

Assim, a formação de enfermeiras freiras visava, indubitavelmente, a sobrevivência da própria Congregação mediante a continuidade da influência religiosa no hospital e na enfermagem. A esse respeito é significativo assinalar que dentre os fatores subjacentes à imigração das Irmãs de Caridade da França sobressai a limitação de seu espaço em decorrência do avanço da laicização na administração hospitalar. Esse processo de secularização no interior dos hospitais desencadeou-se no Brasil com a proclamação da República, portanto mais de um século atrasado em relação à tendência européia [30]. Assim, o interesse das Irmãs de Caridade sobre o ensino da enfermagem brasileira foi consentâneo ao esgotamento de seu ciclo de influência na Europa.

---

[29] BAPTISTA, Suely de Sousa. *A luta por um espaço na universidade: o caso da Escola de Enfermagem Anna Nery.* Tese (Doutorado) Escola de Enfermagem Anna Nery , Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1995. p. 33.

[30] ROSSI, Maria José dos Santos. O cuidar e o curar - a história de uma relação. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 44 , n. 1, jan./mar. 1991. p.2.

No plano real, o projeto de profissionalização das religiosas demandava articulações com as escolas de enfermagem existentes no País , pois, por tradição da época, as freiras evitavam estudar em escolas leigas (dep. nº 11). É nessa conjuntura que chega ao Brasil, Marie Antoinette Blanchot, Irmã Visitadora[31], imbuída da missão de incrementar a criação de escolas de enfermagem católicas. A Igreja Católica, que emprestou apoio à ditadura Vargas, encontrou na Irmã Blanchot a pedra de toque para mobilizar as irmãs de caridade rumo às escolas de enfermagem. Nessa conjuntura, algumas foram encaminhadas para a França, porém, a alternativa desejada era a profissionalização no próprio território brasileiro. Entretanto,

> "(...) *o cardeal não queria que as religiosas estudassem em escolas em que o protestantismo prevalecia. Quando dona Laís* [Netto dos Reys] *era diretora, pessoa muito católica, a comunidade reuniu o conselho e como as condições eram favoráveis, aceitou que as irmãs fizessem o curso na Anna Nery* (...) Dona Laís *criou condições para as religiosas no internato da Praia de Botafogo, quarto só para as religiosas, gabinete para a superiora que acompanhava as irmãs, deu uma sala para fazer a capela, tinha um refeitório especial que se comunicava com a cozinha(...)*" (dep.nº 11)[32]

O depoimento acima confirma os entraves no encaminhamento à profissionalização das religiosas em escolas leigas. Como a formação de freiras enfermeiras tornara-se prioridade,[33] a Congregação das Irmãs de Caridade articulou-se com a Escola de Enfermagem Anna Nery para excepcionalmente admitir uma turma de 12 religiosas. Das selecionadas, apenas 10 concluíram o curso de enfermagem em 1942 e com o reforço de quatro egressas da Escola

---

[31] Equivale ao maior cargo na hierarquia das Irmãs de Caridade, sinônimo de irmã principal.
[32] Esta Irmã de Caridade diplomou-se pela Escola de Enfermagem Anna Nery em 1942 .
[33] A despeito do privilégio estabelecido no Decreto 22 257 de 26.12.1932, já mencionado anteriormente.

de Enfermagem Carlos Chagas ..."*espalharam a enfermagem pelo Brasil...*" [34](dep.nº 11).

Como primeiro ponto de convergência entre a situação descrita e a realidade do Piauí, sobressai o fato de que, duas dessas freiras formadas pela EEAN foram encaminhadas ao Estado em épocas diferentes. Inicialmente, em 1946, Irmã Catarina Cola deslocou-se para o HGV, e uma década depois, Irmã Abrahide Alvarenga, mobilizou a sociedade piauiense em prol da criação de uma Escola de Auxiliar de Enfermagem.

Embora a necessidade local comportasse a implantação de um curso de enfermagem e as Irmãs de Caridade aqui tenham chegado com um projeto mais ambicioso, depararam-se com condições desfavoráveis para colocá-lo em prática. Não que faltassem candidatas ao curso ou experiência às religiosas, porém, a conjuntura de pós-guerra e de instabilidade política local tornaram-se, de imediato, óbices à concretização de planos que extrapolassem os limites do HGV. Deste modo, a influência das Irmãs de Caridade no ensino de enfermagem no Piauí consolidou-se apenas em 1958, com a criação da Curso de Auxiliar de Enfermagem.

Cabe lembrar que o preparo formal de uma segunda categoria de enfermagem foi oficializada no Brasil mediante a Lei nº 775, de 06 de agosto de 1949[35]. O resgate das origens desse movimento mostra como fatores determinantes a escassez de enfermeiras para atender às demandas da sociedade brasileira .

---

[34] Essa referência fundamenta-se no fato de que, no período de 1939 a 1945 as Irmãs de Caridade abriram escolas no Rio de Janeiro, Goiânia, Fortaleza e Recife.
[35] BRASIL. Op. cit. p.154-7.

Embora a experiência de preparar auxiliares de enfermagem tenha se iniciado na EEAN em 1941, na gestão de Laís Netto dos Reys, foi a força das freiras da Congregação de São José[36], em São Paulo que conseguiu influenciar o poder legislativo no sentido de debater projeto de lei que dispusesse sobre o ensino de enfermagem no Brasil. A Comissão de Saúde da Câmara solicitou a manifestação da EEAN e esse encaminhamento provocou amplo debate com a comunidade docente da Escola, resultando na elaboração da Lei 775[37]

No plano legal, o preparo do auxiliar de enfermagem apresentava as seguintes particularidades: exigência do curso primário como requisito de acesso, duração de 18 meses, currículo vago e elementar e expedição de certificado (e não diploma) ao término do curso[38] . Segundo o Decreto nº 27 426, de 14 de novembro de 1949, o curso de auxiliares de enfermagem visava *"o adestramento de pessoal capaz de auxiliar o enfermeiro em suas atividades de assistência curativa"*. Nesta perspectiva, abrangia o ensino de "*I - Introdução, II - Noções de Ética, III - Corpo humano e seu funcionamento, IV - Higiene em relação à saúde, V - Economia hospitalar, VI - Alimento e seu preparo, VII - Enfermagem elementar*" . Complementando as aulas teóricas determinava o estágio obrigatório em áreas essencialmente hospitalares como enfermarias de clínica médica geral, clínica cirúrgica geral, sala de operações e centro de

---

[36] As Irmãs de São José, no Brasil desde 1858, tinham na Santa Casa de Misericórdia de São Paulo o seu trabalho de maior expressão(FORJAZ, Marina de Vergueiro. Resumo das origens e desenvolvimento das Escolas de Enfermagem focalizando a interferência do pensamento católico. *Revista Brasileira de Enfermagem* . v. 12, n..3, set. 1959. p.317.

[37] LIMA, Izaura Barbosa. Cursos de auxiliar de enfermagem no país. *Revista Brasileira de Enfermagem* . v. 11, n.3, set. 1958. p.257-8.

[38] PINHEIRO, Maria Rosa Sousa. Problemas de Enfermagem no Brasil - do ponto de vista da enfermeira. *Anais de Enfermagem* . v.4, n.4, out. 1951. p.281-2.

material cirúrgico, berçário e cozinha geral. Além disso, previa a exigência de 44 horas de atividades semanais[39].

A despeito do discurso oficial enfatizar a criação de uma nova categoria para *auxiliar* a enfermeira, na verdade, o mercado de trabalho nos anos 40 passou a exigir pessoal com preparo suficiente para incorporar a tecnologia que despontava para o tratamento dos doentes[40]. Face a conjuntura da época os grandes hospitais buscavam o rompimento com o empirismo do trabalho dos atendentes na perspectiva de adequação ao paradigma da modernidade,

Assim, os serviços hospitalares demandavam a inserção de uma categoria intermediária entre a enfermeira e o atendente, pois nessa ocasião já se tinha consciência da impossibilidade da enfermeira ocupar todo o vácuo profissional devido ao baixo número de profissionais no País[41]. Para se dar a dimensão da problemática da escassez de profissionais, cabe lembrar que até 1941, as seis escolas existentes no País diplomaram aproximadamente mil e trezentas enfermeiras. Ao baixo número incluía-se o seu preparo dispendioso e demorado[42]

A Lei 775 estabeleceu exigências comuns aos dois cursos - enfermagem e auxiliar de enfermagem, determinando: idade mínima de 16 anos e a máxima de 38, apresentação de atestados de sanidade física e mental e de vacinação. Também, facultou o acesso aos estudantes do sexo masculino embora delineando restrições como : "(...) *os alunos do sexo masculino de qualquer dos*

---

[39] BRASIL, Op. Cit. p,161

[40] CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM /ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM . *O exercício da enfermagem nas instituições de saúde do Brasil: 1982/1983 - Força de trabalho em Enfermagem* . Rio de Janeiro: COFEN/ABEn, 1985. v.1, p. 14.

[41] CASTRO, Ieda Barreira e . A evolução do setor saúde e a crise da enfermagem brasileira. *Revista Brasileira de Enfermagem* ,v.41, r. 3/4, jul./dez 1988. p.183.

[42] CARVALHO, Anayde Correa de. *Associação Brasileira de Enfermagem 1926-1976 Documentário*. Brasília: Folha Carioca, 1976. p.188.

cursos, poderão ser dispensados dos estágios nas clínicas obstétrica e pediátrica(...)"[43]

No plano local, a criação do Curso de Auxiliar de Enfermagem representou uma adesão tardia à tendência que se consolidava na educação de enfermagem brasileira. Nesse sentido cabe dizer que o Piauí foi o último Estado nordestino a criar essa modalidade de ensino, no momento em que no País encontravam-se 57 cursos em andamento, dos quais, 40 particulares e 24 sob a direção de religiosas[44]

Para caracterizar a situação de enfermagem vigente no interior dos hospitais locais face a inexistência de um programa de educação formal, recorro ao depoimento de um dos diretores do HGV:

> *"(...) aquelas mocinhas que estavam lá como atendentes, não tinham qualquer formação, delas até nem sabiam escrever direito... o médico passava uma prescrição, elas tinham que transcrever para o prontuário e era uma dificuldade... Daí nasceu a idéia de que poderíamos começar com uma escola de auxiliares já que uma escola de enfermagem de nível superior não tínhamos condição naquele momento(...)"* (dep. nº 9)

Considerando que a problemática do despreparo do pessoal era antiga e conhecida tanto dos dirigentes hospitalares quanto das lideranças políticas do Estado, a pergunta que suscita a curiosidade é: - por que então naquele momento histórico decidiu-se apoiar a idéia da criação do curso?

---

[43] BRASIL, Op. cit. p.154 e 172.
[44] LIMA, Izaura Barbosa. Op. cit. p.258-9.

A versão oficial[45] dá conta de que a iniciativa partiu da então superiora do Hospital Getúlio Vargas, Irmã Abrahide Alvarenga, e o argumento prevalente pautava-se na deficiências do serviço de enfermagem pela inexistência de pessoal devidamente qualificado. Segundo essa depoente:

> *"(...) quando eu vi um hospital daquele tamanho, com mais de 100 atendentes despreparados, comecei a pensar na Escola como um jeito de consertar a situação (...)"*(dep. nº 11).

Na realidade, Irmã Abrahide Alvarenga, além da tenacidade pessoal, deparou-se com um conjunto de circunstâncias favoráveis à consolidação do projeto. Contou com apoio da direção do HGV, conforme enfatizou:

> *"(...)Eu contei com a aprovação do dr. Lineu[46], que era o diretor do HGV... ele foi um braço forte na fundação daquela escola.... Depois que a Maternidade se desligou do hospital ficou um espaço muito grande no segundo andar, e ele adaptou tudo aquilo para funcionar a escola (...)"* (dep. nº 11)

No plano político, conseguiu sensibilizar as autoridades constituídas da viabilidade do projeto e do embaraço do Piauí destoar do restante do país face a inexistência de sequer um curso de auxiliar de enfermagem. Encontrou receptividade por parte da igreja: Dom Avelar Brandão Vilela, Arcebispo Metropolitano de Teresina, defendeu junto às pessoas de sua área de influência, a idéia da Escola:

> "(...) *ele reconhecia a necessidade de uma escola, conversou com os médicos, me orientou como fazer os*

---

[45] A esse respeito, ver: *Escola de Auxiliar de Enfermagem Maria Antoinette Blanchot*, 1979, p.1(mimeografado) e CARVALHO, Anayde Corrêa de. Op. cit p.112.
[46] Refere-se a Lineu da Costa Araújo, diretor do HGV à época.

pedidos de recursos...já tinha até um estudo sobre a região e isso facilitou bastante (...) " (dep. nº 11).

As articulações com a sociedade teresinense resultaram na fundação da Escola de Auxiliar de Enfermagem Maria Antoinette Blanchot, em 28 de junho de 1958[47]. O nome serviu de homenagem à irmã provincial francesa, (apesar da permuta de Marie por Maria) que deflagrou o processo de formação de enfermeiras vicentinas, e exerceu forte influência na difusão de escolas de enfermagem católicas no Brasil.

Face às contingências da época, o curso entrou em operação dentro das instalações do Hospital Getúlio Vargas, local em que as religiosas trabalhavam e residiam e, a irmã superiora, responsável pelo serviço de enfermagem no HGV assumiu concomitantemente a direção da recém criada Escola. Essa condição emergencial desagradava às freiras, na medida em tornava o empreendimento vulnerável às instabilidades políticas. Assim logo depois, Abrahide Alvarenga desencadeou campanha em prol da construção da sede definitiva da Escola.

Dentre as conquistas iniciais, a de maior relevo referiu-se à alocação de um espaço físico próprio para a construção da Escola. Nessa perspectiva obteve-se a posse legal mediante doação de uma área física pertencente ao HGV, conforme se verifica no depoimento abaixo:

"(...)Eu queria arranjar um pedaço daquele terreno do hospital [HGV] *para a escola...era um terreno muito precioso. Então, ajudada pelo dr. Lineu, fiz um pedido ao General Gayoso, que era parente dele e fez ver que*

---

[47] À época da fundação da Escola de Auxiliar de Enfermagem Maria Antoinette Blanchot , o Conselho Consultivo era constituído dos seguintes membros: Dom Avelar Brandão Vilela, Lucídio Portella Nunes,. Lineu da Costa Araújo, Artur Silveira e Irmã Abrahide Alvarenga (Escola de Auxiliar de Enfermagem Maria Antoinette Blanchot. Op. cit, p.2).

> *a minha idéia era boa, como uma escola iria ajudar muito o Hospital. Eu sei que o General permitiu a doação do terreno e um rapaz da Prefeitura me ajudou, me orientou como proceder. Registramos logo o terreno como propriedade da Irmandade (...)"* (dep. nº 11).

Os recursos para a construção do prédio originaram-se de variadas fontes: entidades filantrópicas alemãs, Serviço Especial de Saúde Pública - SESP, doações de políticos locais, como verifica-se nos depoimentos da primeira diretora da Escola:

> *"(...) Para a construção da escola arranjei ajuda da Alemanha, parece que foi 1.200 dólares...era muito dinheiro naquela época(...) A construção do prédio eu arranjei com um irmão de uma Irmã de Caridade, que era capitão do Batalhão de Engenharia do Exército - BEC. Foi nessa época que chegou o dinheiro da Alemanha e fomos comprando o material. Começamos pela cozinha, a sala de aula...e colocamos para funcionar; depois, à medida que íamos construindo, adaptávamos cada coisa a seu lugar. (...)* (dep. nº 11).

O prédio, portentoso para a época e o lugar, incluía um amplo espaço para a residência das freiras, que passou a ser ocupado antes mesmo da finalização do projeto. Para entrar em operação, a Escola recebeu apoio também dos hospitais existentes à época:

> *"(...) Quando comecei não tinha nada. O diretor do Pavilhão me chamou e disse: vá ao meu almoxarifado e escolha o que precisar para a sua escola. Fui e tirei tudo o que precisava, cubas, bandejas, etc e depois ele ainda me deu 50 mil . Ganhei uma passagem da VASP e com esse dinheiro fui a Recife, comprei o restante do material para montar a sala de técnicas (...)"*(dep.nº 11).

O SESP constitui-se em uma generosa fonte de ajuda externa. A esse respeito, cabe dizer que o SESP, mediante convênio celebrado com o Departamento de Saúde do Piauí fomentou a criação do Serviço Cooperativo de Saúde para "(...)*execução de um programa sanitário no interior do Estado, bem como no preparo e aperfeiçoamento de pessoal profissional e auxiliar(...)*", ao final de 1956[48].

O interesse do SESP em investimentos na área da enfermagem se expressava em outros estados brasileiros através do apoio a diversas escolas de enfermagem e a experiência se repetiu no Piauí. As fontes consultadas evidenciam que o SESP "(...) *forneceu por algum tempo, assistência técnica e apoio financeiro(...)*" à Escola de Auxiliar de Enfermagem Maria Antoinette Blanchot[49]. Essa condição decorria de convênio firmado entre a Escola e o Serviço Cooperativo de Saúde, com vistas ao auxílio técnico e financeiro do SESP.[50]

As fontes orais salientaram igualmente o aporte de recursos à Escola sob o patrocínio do SESP expressos sob forma de pagamento salarial às professoras, doação de material didático e de concessão de bolsa para os alunos carentes, conforme mostra o depoimentos a seguir:

> *"(...) O SESP precisava trabalhar no Piauí e precisava de material humano, então ajudava muito a gente (...) pagava o salário de 2 professoras, a minha escolha...*

---

[48] Em outubro de 1956 : "*Celebraram convênio o Estado do Piauí , o Ministério da Saúde e o IAIA* [Instituto de Assuntos Inter-Americanos], *visando incrementar a atuação do Departamento Estadual de Saúde, por intermédio do SESP, mediante a criação de um Serviço Cooperativo de Saúde que, integrado naquele Departamento, agirá em colaboração com este Serviço na execução de um programa sanitário no interior do Estado, bem como no preparo e aperfeiçoamento de pessoal profissional e auxiliar*"(BRASIL, Ministério da Saúde, Serviço Especial de Saúde Pública. *Boletim do SESP*, n.12, dez 1956).

[49] BASTOS, N.C. Brito. *SESP/FSESP Evolução histórica - 1942-1991*. Recife, 1993. p.460.

[50] Refere-se ao convênio,assinado em 01 de abril de 1959 (BRASIL/Ministério da Saúde. Serviço Especial de Saúde Pública. *Boletim do SESP* n.5, maio 1959. p.3)

> *(...). nos deu manequins para treinamento em sala de aula... um micro ônibus. (...) O SESP fazia uma coisa admirável: me dava muitas bolsas de estudo para aquelas meninas do interior. Cada turma eles levavam para fazer estágio de um mês nas unidades sanitárias deles, davam condução, hospedagem* (...)"(dep. nº 11)

Por determinação legal, o ensino no Curso de Auxiliar de Enfermagem constituía-se competência exclusiva da enfermeira[51]. A interface da lei com a realidade local, cujo número de enfermeiras não era superior a 10 profissionais, todas já inseridas no mercado de trabalho, demandou a formulação de estratégias para compor o quadro docente da Escola. A algumas enfermeiras foi solicitado o engajamento na missão docente, mais voluntária do que geradora de vínculo empregatício. Nesse sentido, a diretora da Escola promoveu articulações com os serviços, especialmente os federais e obteve a concordância das enfermeiras para ministrarem aulas voluntárias e concomitantemente ao seu expediente de trabalho nas repartições. (dep. nº 7)[52]. Também, encetou a busca de piauienses que passavam pelo processo de formação profissional em escolas da Congregação:

> *(...)"Quando eu era ainda estudante de enfermagem , a Irmã Abrahide me escreveu... que eu tinha obrigação era com o Piauí , que o Piauí era a minha terra, que eu deveria voltar. Ela fez de tudo, insistiu tanto que consegui... Eu vim pra cá toda empolgada para ajudar a criar a escola de auxiliares de enfermagem para melhorar... eu tinha realmente amor à profissão...eu achava que devia implantar alguma coisa pra melhorar a enfermagem do nosso estado(...)"* (dep. nº 4)[53].

---

[51] BRASIL, Op. cit. p 166.
[52] Enfermeira da CNCT
[53] Ex-professora da Escola de Auxiliar de Enfermagem Maria Antoinette Blanchot

Além disso, o apoio de programas federais, como a Campanha Nacional Contra a Tuberculose - CNCT, foi fundamental para assegurar a manutenção do quadro docente, conforme depoimento de uma ex-professora:

> *"(...)Fui para a Escola de Auxiliar na primeira turma, cheguei em janeiro de 59. A Irmã Abrahide consegui com o dr. Lucídio*[54] *para me pagar... só que ele me pagava por uma verba que vinha para o Pavilhão de Tuberculose, era serviços prestados e eu não tinha vínculo com nada e nem com ninguém... a verba do Pavilhão só vinha de 6 em 6 meses(...)* (dep. nº 4)

A dedicação à Escola polarizava o tempo disponível das enfermeiras envolvidas com o ensino, inclusive em dias tradicionalmente destinados ao descanso, conforme manifestou uma depoente: *"(...)A Alvarenga fazia sempre reuniões aos domingos para discutir os problemas da escola(...)"* (dep. nº 7).

A abertura do curso à comunidade, provocou grande demanda de interessados. Os critérios prevalentes para a admissão à época, além dos definidos em lei, consistiam em "*capacidade física, moral, intelectual*" (dep. nº 11).

É necessário considerar que o curso de auxiliar de enfermagem, que inicialmente visava a qualificação do pessoal engajado na rede de serviços públicos, também representou uma nova opção profissional:

> *"(...)Antigamente no Piauí as moças terminavam o ginásio e tinham que ser balconista...era a única coisa que podiam ser... não tinha outro serviço pra elas. Com a Escola, elas terminavam o curso e saiam ao mesmo tempo com o ginásio e o curso de auxiliar* (dep. nº 11).

---

[54] À época Diretor do Pavilhão de Tuberculose, da CNCT.

O curso, pelas exigências elementares, não serviu de atrativo para os jovens da classe média. As fontes consultadas mostram, que a clientela de alunos constituía-se prioritariamente de atendentes já incorporados à força de trabalho das instituições de saúde do Piauí. No tocante a sua inserção em classe social, é elucidativo o excerto abaixo:

> *"(...) Os alunos, coitadinhos, eram todos pobres. Às vezes, na formatura, um aluno dizia, Irmã, eu não vou poder participar...aí eu ficava conversando até arrancar o motivo...era porque não podia comprar um uniforme novo para a festa da formatura(...)"* (dep. nº 11).

Esse movimento de institucionalização do ensino de auxiliar de enfermagem logrou os primeiros resultados em 1962[55], conforme esclarece a depoente egressa da primeira turma:

> *"(...)Nossa turma, era de 32 alunos. Na formatura teve anel no dedo, banda de música e todos cantaram o Hino da Enfermagem. O paraninfo foi o governador Chagas Rodrigues... veio o prefeito, o diretor do HGV. Tinha que ter uma farda nova: vestido branco com gola engomada... a irmã conferia se estava bem engomada... capa azul, com broche da enfermagem* pregado, *touca branca de organza,* ***com fita azul****, sapato. O Ursulino[56] foi o meu padrinho e ganhei um anel de ouro (...)"*(dep. nº 26) (grifo meu).

O fato de os concludentes já encontrarem-se vinculados às instituições de saúde representou um óbice à legitimação dessa nova categoria profissional no mercado de trabalho local, conforme mostra o seguinte depoimento:

---

[55] A escola, apesar de criada em 1958, iniciou as atividades em 1960 O interregno foi necessário para dar atendimento a dispositivos legais como autorização de funcionamento, reconhecimento de utilidade pública e reconhecimento do curso. A primeira turma concluiu o curso em 07.01.1962.

[56] Refere-se ao médico Ursulino Veloso de Sousa Martins, Diretor da Maternidade São Vicente no período de 02.03.1955 a 30.01.1959.

> *"(...) Depois de formados, eu acho uma injustiça, queriam que eles* [os auxiliares de enfermagem] *continuassem recebendo como serventes. Eu fui ao dr. Lineu e reclamei, disse que precisavam de um estímulo melhor(...) Muitas casas de saúde que existiam naquela tempo, não queriam pagar como auxiliar, só explorar (...)"* (dep. nº 11).

Como se vê, o entrave ligava-se à perspectiva de aumento nos custos hospitalares. Essa situação retrata uma das contradições do hospital moderno: ao tempo que requer pessoal qualificado, preconiza a racionalização e a economia principalmente nos gastos com pessoal.

Avaliar o impacto dessa escola na comunidade constitui-se desafio de grande complexidade[57]. A sua desativação em 1985, provocada pela "(...)*falta de condições materiais de funcionamento*(...)", determinou o encerramento no ciclo de influências das Irmãs de Caridade no Piauí. Na falta de dados mais precisos, apresento os resultados do processo de ensino divulgados por ocasião das comemorações do vigésimo aniversário de fundação da Escola de Auxiliar de Enfermagem Maria Antoinette Blanchot, em 1978. Do total de 954 alunos matriculados, 649 concluíram o curso auxiliar, 178 evadiram-se e 127 encontravam-se em processo de formação[58]. O depoimento abaixo ilustra a percepção a respeito da parcela de contribuição da Escola à sociedade:

> *"(...)Esta escola funcionou vários anos e prestou inestimáveis serviços ao HGV e ao Estado, por que houve um momento em que a formação destas auxiliares de enfermagem extrapolou o âmbito do hospital para atender a saúde de uma maneira geral, inclusive as instituições do interior do Piauí e de outros Estados vizinhos (...)"* (dep. nº 9).

---

[57] Com a desativação da Escola, os únicos documentos que permanecem no Estado são os históricos escolares dos alunos, sob a guarda da Secretaria da Educação.
[58] ESCOLA DE AUXILIAR DE ENFERMAGEM MARIA ANTOINETTE BLANCHOT. Op. cit. p. 9 .

Embora o argumento dominante para o fechamento da escola[59] estivesse vinculado à carências financeiras, é preciso considerar que esse episódio não ocorreu exclusivamente no Piauí, pois, tinha como pano de fundo o esgotamento da influência religiosa na condução dos destinos da enfermagem brasileira..

Para realçar a experiência do projeto educacional da Escola de Auxiliar de Enfermagem Maria Antoinette Blanchot no espaço piauiense, apresento, a seguir depoimentos outros de sua fundadora, sobretudo em virtude das lacunas documentais existentes.

"(...) Quando cheguei, o HGV tinha um mundo de gente despreparada, e vi que estava na hora de criar uma escola de auxiliares de enfermagem por lá. Todos com quem falava, se entusiasmavam com a idéia e ajudavam como podiam, do governador, às pessoas mais influentes na cidade.

O curso era muito bom, os alunos saíam bem preparados. Entravam moças e rapazes. Quando terminavam o curso não dava pra quem quisesse, se aceitassem o salário de Teresina eram logo empregados. Se não aceitassem, iam embora para outro lugar porque Teresina pagava muito mal... eles arranjavam emprego em toda parte e sempre se sobressaíam.

É engraçado, a Escola melhorou o meio ambiente no HGV. Eu me lembro que um atendente rebelde, vivia namorando com as moças e elas vinham dar

---

[59] Enquanto permaneceu em atividade, a Escola conseguiu adaptar-se às demandas externas, e a esse respeito cabe lembrar que a partir de 1972 ministrou o Curso de Auxiliar de Enfermagem em caráter intensivo de onze meses; em 1975, empenhou-se no projeto de formação de técnicos de enfermagem , o que veio a se concretizar em 1978, ocasião em que a escola mudou a razão social para Escola Técnica de Saúde Maria Antoinette Blanchot - ETSMAB.

queixa. Pois ele começou a estudar e mudou totalmente... Você sabe que profissão ajuda a mudar.... a gente trabalhava junto como irmão.

A escola era nossa e quem trabalha dentro de sua própria casa faz o trabalho com amor... Por isso todas as irmãs me ajudavam muito, não tinham salário, não eram funcionárias, todas as que eram enfermeiras trabalhavam lá e se dedicavam muito.

Tínhamos um grupo grande de irmãs... é bom um grupo grande por que cada um tem o seu dom, desenvolve o seu talento. A Irmã Carolina era a encarregada de receber os alunos, era a secretaria, conversava com eles, mantinha um relacionamento muito bom, ela fazia pic-nic nos dias de domingo, arranjava caminhão e ia para o interior afora. Ela colaborou muito, foi a pessoa que ficou ali, rente com os alunos, por que eu era a superiora do hospital, tinha outras atribuições.

Lá eu tinha um colosso de coisas, até manequins de obstetrícia. Sempre que eu viajava comprava livros de enfermagem para a biblioteca. Ganhei muito material da América do Norte.

Quando a Escola fez vinte anos, eu fui convidada, o dr. Lucídio[60] *mandou passagem para eu assistir as comemorações... voltei pra lá e vi que já tinha mais de 600 moços e moças formados.*

A melhor coisa que eu fiz na minha vida foi aquela escola...com ela consegui dar emprego a tanta gente.... Foi muito bom fazer o que fiz no Piauí.

---

[60] Lucídio Portela Nunes, governador do Estado à época,

Tive muito esforço mas também tive recompensas... O doutor Lineu diz que eu implantei a enfermagem científica no Piauí... você converse com ele...(...)"

Como se viu, o curso auxiliar de enfermagem impulsionou a qualificação do grande contingente de pessoal despreparado que atuava na rede de serviços de saúde, coadjuvando portanto, o processo de institucionalização da enfermagem moderna no Piauí.

4.3. A CRIAÇÃO DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM SECÇÃO PIAUÍ

Esta parte do estudo trata do processo de criação da Associação Brasileira de Enfermagem, Seção Piauí - ABEn-PI, marco significativo no processo de organização das enfermeiras, que até então atuavam dispersas no espaço piauiense, sem uma entidade que congregasse os interesses comuns da profissão.

Antes de analisar a mobilização das enfermeiras piauienses que deu origem à ABEn-Pi, é necessário, ainda que em largos traços, resgatar a memória da criação da Associação Brasileira de Enfermagem - ABEn no cenário nacional.

A matriz da ABEn foi a Escola de Enfermagem Anna Nery. Em 1925, com a diplomação da primeira turma, tentou-se organizar uma associação de enfermeiras nos moldes das agremiações de ex-alunas existentes nos Estados

Unidos, por influência das enfermeiras americanas encarregadas de criar a Escola.

O projeto concretizou-se no ano seguinte incorporando alterações na proposta inicial de congregar exclusivamente as egressas da Escola de Enfermagem Anna Nery e assim a Associação Nacional de Enfermeiras Diplomadas facultou o acesso às enfermeiras formadas no exterior. Em busca de legitimidade internacional e atendimento às exigências de filiação ao Conselho Internacional de Enfermeiras - ICN, foi reorganizada em 1928 para denominar-se Associação de Enfermeiras Diplomadas Brasileiras. Novas modificações estatutárias determinaram alterações no nome da entidade: em 1944 passou a chamar-se Associação Brasileira de Enfermeiras Diplomadas - ABED e, finalmente, em 1954, Associação Brasileira de Enfermagem - ABEn[61]

A ABEn[62] permaneceu restrita à Capital Federal até meados da década de 40 quando desencadeou-se a política de difusão das seções através do país. Nessa conjuntura, em 1945 foi criada a primeira seccional em São Paulo, e a tendência expansionista foi acompanhada pelos demais Estados brasileiros. A ABEn-PI fundada em 23 de março de 1959, configurou-se na ocasião como das últimas da região Nordeste[63]

---

[61] CARVALHO, Anayde Corrêa de. Op. cit p.20-43.
[62] Refiro-me a Associação Brasileira de Enfermagem, mesmo que em diferentes momentos históricos prevalecesse nomenclatura diferente desta identificando a entidade de classe das enfermeiras.
[63] CARVALHO, Anayde Corrêa de. Op. cit. p.112-116.

Os nexos da criação da ABEn-PI estão intimamente ligados às Irmãs de Caridade que atuavam no HGV e ao Levantamento de Recursos e Necessidades de Enfermagem no Brasil, realizado pela ABEn[64].

Não constituía novidade o fato de que a criação de uma seção da ABEn e o funcionamento de escolas de enfermagem e/ou de auxiliares de enfermagem fossem acontecimentos interligados pois,

> "(...)... *à medida que as enfermeiras iam se espalhando pelo País e abrindo novas escolas, iam também fundando seções estaduais, muitas vezes incentivadas pela diretoria da ABEn, quando o número de profissionais da região já era considerado suficiente e atendia às determinações do estatuto(...).*"[65]

Também, no caso do Piauí, a criação da ABEn-Pi e da Escola de Auxiliar de Enfermagem Maria Antoinette Blanchot constituíram-se acontecimentos consentâneos[66] e a iniciativa de ambos os movimentos é atribuída à Irmã Abrahide Alvarenga, superiora das Irmãs de Caridade.[67]

Conforme já mencionado no tópico anterior, as Irmãs de Caridade exerciam grande influência sobre os rumos da enfermagem brasileira, especialmente na região nordeste. Essa condição permitiu-lhes incrementar as seccionais da ABEn nos estados em que a Congregação mantinha Escolas de Enfermagem.[68]

---

[64] ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. *Relatório final do levantamento de recursos e necessidades de enfermagem no Brasil 1956-1958*. Brasília: Associação Brasileira de Enfermagem, 1980.
[65] CARVALHO, Anayde Corrêa de. Op. cit. p.94.
[66] A ABEn-Pi foi criada em 23.03.1959 e a Escola de Auxiliar de Enfermagem Maria Antoinette Blanchot foi autorizada a funcionar em 04.03.1959, de acordo com a Portaria Ministerial nº 94.
[67] CARVALHO, Anayde Corrêa de. Op. cit. p 112.
[68] A esse respeito cabe lembrar que a Seção de Pernambuco foi criada em 06.08.1949 por iniciativa de Irmã Lídia de Paiva Luna, diretora da Escola de Enfermagem Nossa Senhora das Graças, enquanto que a seção do Ceará, em 18.06.1951, foi fruto do trabalho de Irmã Cecília Fernandes. Também a Seção de Goiás originou-se da influência de Irmã Mônica de Lima, diretora da Escola de Enfermagem São Vicente de Paulo(CARVALHO, Anayde Corrêa de. Op. cit. p.103, 104 e 108).

É preciso mencionar que até 1956 pouco se conhecia a respeito da situação do ensino e da prática de enfermagem no Brasil[69] Na perspectiva de reverter esse quadro, a ABEn com a assessoria técnica da Organização Mundial da Saúde e financiamento da Fundação Rockefeller realizou o Levantamento de Recursos e Necessidades de Enfermagem no Brasil[70].

Para coletar as informações relativas ao Piauí , a ABEn solicitou a colaboração de enfermeiras locais para desempenharem a função voluntária de "Agente de Levantamentos no Estado do Piauí " e a incumbência foi aceita por Irmã Abrahide Alvarenga.

Até a realização daquela pesquisa, convivia-se com a absoluta falta de informações sistematizadas a respeito do quantitativo de enfermeiras bem como sobre o trabalho por elas desenvolvido nas diversas instituições de saúde do Estado. O contato entre as profissionais da capital e do interior era escasso em virtude das dificuldades de locomoção e de comunicação.

No plano local, o Levantamento deu o contorno da situação de enfermagem e apontou a viabilidade da criação da ABEn-PI[71], conforme ressalta uma depoente:

---

[69] Um paliativo para essa situação consistia na divulgação do quantitativo de enfermeiras diplomadas anualmente no Brasil, realizada pela ABEn, fundamentada nas informações fornecidos pelas Escolas de Enfermagem. Entretanto esse dado isolado mostrava apenas a produção das Escola de Enfermagem e pouco contribuía para o conhecimento da situação de Enfermagem pois não retratava a realidade existente já que nem todos as diplomadas ingressavam no mercado de trabalho ou permaneciam em efetivo exercício.

[70] Maior detalhamento ver CARVALHO, Anayde Corrêa de. Op. cit. 294-328.

[71] O Levantamento teve como objetivos:
a) *"situar o desenvolvimento da enfermagem na estrutura sócio-econômica e cultural do Brasil ;*
b) *conhecer o potencial humano de que dispõe a enfermagem em seus diferentes setores de atividade;*
c) *determinar se o tipo de ensino ministrado nos cursos de Enfermagem e de Auxiliar de Enfermagem e a produção quantitativa das escolas correspondem às necessidades de enfermagem do país;*
d) *conhecer as condições atuais e determinar as necessidades dos serviços de Enfermagem hospitalares;*
e) *conhecer as atuais condições e determinar as necessidades dos serviços de Enfermagem de Saúde Pública"* (CARVALHO, Anayde Corrêa de. Op. cit. p.303)

> *"(...) Aqui no Piauí eu e a Lourdes Costa*[72] *fizemos o cadastramento das enfermeiras, viajamos também para as cidades do interior e com isso vimos que havia um número suficiente de enfermeiras para fundar a ABEn(...)"* (dep. nº 11).

Um dos efeitos imediatos da participação no Levantamento foi a busca de subsídios para viabilizar a Associação. Nesse sentido, Abrahide Alvarenga consultou a diretoria da ABEn visando a:

> "(...) *organizar aqui em Teresina um meio que tornasse fácil a intercomunicação das enfermeiras aqui existentes, uma vez que já somos em número de 9 enfermeiras ativas nesta capital(...)".*[73]

Porém, o número de profissionais em atividade encontrava-se aquém do preconizado para a abertura de uma seccional e a por esta razão a medida só veio a concretizar-se pouco tempo depois, quando no Estado já atuavam 11 profissionais.

A sessão inaugural da ABEn ocorreu em 22 de março de 1959, nas dependências do Hospital Getúlio Vargas[74] e nessa ocasião foi escolhida a diretoria provisória[75]. O episódio da eleição da diretoria expôs a preocupação das profissionais com a lisura do processo: como o número de enfermeiras presentes à reunião obstasse a composição de duas chapas, para cada cargo indicavam-se dois nomes, um dos quais escolhido por aclamação e maioria absoluta de votos;

---

[72] Refere-se à Maria de Lourdes da Costa Matos, enfermeira com exercício no Departamento de Saúde
[73] Doc. nº 2 - Correspondência encaminhada por Abrahide Alvarenga à Presidente da ABEn em 03.09.1957.
[74] Enfermeira que assinaram a ata de fundação da ABEn-PI : Irmã Abrahide Alvarenga, Andrônica Almeida Borges, Irmã Francisca Figueiredo, Maria de Lourdes da Costa Matos, Nair Albuquerque Moita, Valmira da Costa e Silva, Maria Barbosa do Espirito Santo, Maria dos Aflitos Miranda.
[75] A primeira diretoria provisória ficou assim construída: Presidente - Irmã Abrahide Alvarenga, Vice-Presidente - Nair Albuquerque Moita , Primeira Secretária, - Andrônica Almeida Borges , Segunda Secretária - Valmira da Costa e Silva ; Primeira Tesoureira - Filomena Lelis Camelo , Segunda Tesoureira - Maria Barbosa do Espírito Santo.

depois, o preterido era indicado para o cargo seguinte, e escolhido também pela maioria dos votantes.[76]

Como era de praxe à época, a seção recebeu a visita de um membro da ABEn - Dona Izaura Barbosa Lima, presidente da Comissão de Auxiliares de Enfermagem da ABEn, que em reunião ordinária, deu " *(...)sua palavra orientadora e estimulando as jovens sócias ao cumprimento de seus deveres profissionais e associativos(...)*"[77].

A criação da ABEn-PI fortificou o processo de organização, conscientização e mobilização da categoria rumo à construção da identidade coletiva das enfermeiras piauienses. Nesse sentido, o ideário que permeou a criação da ABEn-Pi pregava a união das enfermeiras para fortalecimento da profissão. Assim, tinha em perspectiva promover o *"maior desenvolvimento e estímulo profissional"* das sócias. Em que pese as representações dominantes, o certo é que a ABEn-PI ao ser institucionalizada no Piauí , contava muito mais "(...) *com a boa vontade das enfermeiras locais para o engrandecimento da nobre profissão de enfermagem no Brasil(...)*"[78] do que propriamente com qualquer outra fonte de recursos externos para mediar as propostas de desenvolvimento da categoria.

Uma das preocupações da primeira diretora foi a de expor o paradoxo entre a grande procura pelo curso de enfermagem por parte de moças piauienses e o baixo retorno de diplomadas à terra natal. Para compreender a problemática, a presidente solicitou às diretoras de escolas de enfermagem do país, *"(...)a*

---

[76] ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMEIRA - SEÇÃO PIAUÍ . *Livro de Atas nº 1*, p.1-2.
[77] Id. ib. p. 4.
[78] d. ib. p. 6.

relação numérica de piauienses diplomadas, tanto no "curso geral" como auxiliar(...)". [79]

Como se vê, tal consulta trazia embutida a preocupação emergente pela pesquisa, pois, até então, a prática de conhecer a realidade não era comum na enfermagem . Ainda assim é preciso ressaltar que o fator determinante da consulta às Escolas de Enfermagem foi um congresso médico a ser realizado no Estado, pois:

> *" (...) um dos médicos encarregado do tema "Enfermagem no Piauí" pediu a colaboração da secção da ABEn do estado. Como representante da mesma , julguei ser útil à classe despertando a atenção dos senhores médicos pelo problema da imigração de enfermeira do Piauí para os vários estados da união, apresentando dados estatísticos das piauienses diplomadas pelas várias escolas de enfermagem do país, comparando-os ao pequeno grupo que aqui milita(...)"*[80]

Se por um lado a ABEn-PI levou ao conhecimento da sociedade a problemática do baixo retorno de enfermeiras piauienses diplomadas, por outro, não detinha a prerrogativa de naquele momento histórico, melhorar as condições de emprego no Estado, de maneira a competir com os grandes centros urbanos. Entretanto, a sua intervenção despertou as lideranças políticas para a incapacidade do mercado de trabalho local absorver as conterrâneas diplomadas, além de defender a autonomia da enfermeira na discussão dos problemas próprios da profissão.

---

[79]. Doc. nº 3 - Correspondência encaminhada pela Presidente da ABEn-Pi às diretoras de Escola de Enfermagem em 31.08.1959.
[80]Id. ib. (Não foi possível localizar nos documentos consultados as respostas a essa indagação).

A institucionalização da ABEn-PI permitiu de imediato que o estado se fizesse representar nas assembléias gerais da XII Congresso Brasileiro de Enfermeiras - CBEn, realizado em São Paulo no mesmo ano[81]. O fato além de dar voz às representantes locais nesse evento, aproximou a enfermagem piauiense dos estados mais desenvolvidos, no que tange à organização da entidade de classe.

Embora o aprofundamento acerca dos empreendimentos da ABEn-PI não constituía o objeto central deste estudo, julgo importante destacar a atuação dessa associação de classe em campos que me parecem essenciais e que se constituíram matrizes de acontecimentos que marcaram a profissão. Como principais vertentes de análise considerei a divulgação da profissão, o esforço em prol da coesão grupal, a preocupação com o exercício profissional e a luta pela melhoria das condições salariais e de trabalho.

Nos primeiros anos de existência da ABEn-Pi têm início as campanha de valorização profissional, arregimentação de novas sócias[82] e de recrutamento de candidatas ao curso de enfermagem.

Em face do baixo número de associadas, a coesão das enfermeiras tornara-se essencial à sobrevivência da ABEn-PI. Nesse sentido, as novas profissionais que chegavam ao Estado, ou em busca de oportunidade de emprego ou destacadas por instituições federais, como no caso do SESP e do MS, logo eram atraídas às reuniões da entidade. A medida visava a duplo objetivo: facilitar a integração da nova profissional à comunidade de enfermeiras

---

[81] ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMEIRA - SEÇÃO PIAUÍ . Op. cit. p.3.
[82]Em 04.06.1960 já existiam 17 sócias, das quais 5 freiras .

além de granjear uma nova associada. As práticas de sociabilidade incluíam também confraternizações por ocasião de festas católicas[83]. Ainda que bastante modestos, esses momentos revelaram-se importantes do ponto de vista da construção e reforço da identidade profissional.

Ao longo da década de 60, o grupo de enfermeiras piauienses reunia-se ordinariamente aos domingos. Dado o contexto da época e o fato de a associação ser constituida exclusivamente por mulheres, pode-se imaginar que em nome da profissão, as sócias abdicassem do convívio familiar e do descanso semanal para envolverem-se com temas corporativistas. A esse respeito, destaco a reunião ocorrida em 01.05.1960, domingo e feriado nacional. oportunidade em que a presidente recomendou às sócias, assiduidade e pontualidade aos eventos.[84]

Ainda no plano da coesão grupal, cabe ressaltar a prática habitual das enfermeiras participantes de encontros nacionais, como por exemplo, do Congresso Brasileiro de Enfermagem, repassarem em reunião suas impressões às demais colegas. Assim, a ABEn-PI conectava suas associadas aos principais acontecimentos específicos da profissão, inclusive divulgando eventos científicos, cursos de pós-graduação, facilidades para obtenção de bolsas de estudos, entre outros aspectos. Essas práticas, aparentemente despretensiosas, na verdade mediavam o envolvimento das enfermeiras com os acontecimentos peculiares à profissão, conclamando à ação coletiva.

---

[83] As comemorações natalinas incluíam o envio de carta circular às sócias, amiga oculta, música, jogos, almoço, além celebração litúrgica.

[84] Ao final da década de 60 as reuniões passaram a ser descentralizadas, realizando-se **na** última sexta-feira de cada mês.

Bastante significativo foi o movimento de divulgação profissional encetado pela ABEn-PI. Ainda que preponderantemente circunscrito às comemorações da Semana de Enfermagem, representou uma importante conquista de espaço das enfermeiras na imprensa local.

A propaganda a respeito da profissão foi bastante enfatizada na década de 60 como um dos efeitos do Levantamento de Recursos e Necessidades de Enfermagem. Desde que essa pesquisa revelou à sociedade brasileira a carência de enfermeiras para fazer frente às necessidades de saúde da população, o recrutamento de jovens para a profissão constituiu-se política explícita da ABEn, conforme mostra o trecho de documento abaixo:

> *"(...)a visita a essa secção da presidente da Comissão de Seguimento do Levantamento - D. Amália Carvalho, que demonstrou interesse em um encontro com a classe para divulgação dos seguintes assuntos (...) campanha de divulgação da enfermagem e recrutamento de alunos(...)*[85]

Assim, preponderavam as palestras em colégios da cidade e transmissões radiofônicas proferidas quer por enfermeiras locais quer por membros da ABEn, quando de seu deslocamento à Teresina, cuja tônica dominante era a difusão da enfermagem como profissão conforme se vê abaixo:

> *"(...) na passagem da Presidente da ABEn, D. Marina Resende pela nossa capital (...)fez boas palestras pelos colégios a respeito de enfermagem"*[86]

Além disso, as estratégias de recrutamento de alunas incluíam a ampla divulgação sobre as escolas de enfermagem existentes no País[87], condições de

---

[85] ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM -SEÇÃO PIAUÍ. Op. cit. p. 10 e 15
[86] ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM -SEÇÃO PIAUÍ. Op. cit. p. 10 e 15.
[87] Id. ib. p.14.

matrícula, facilidades de hospedagem, além do trabalho de abordagem direta das enfermeira locais às *"(...) moças de boa aparência e de boa família (...)"* (dep. nº 7).

Essas campanhas divulgadoras, que tinham como pano de fundo o recrutamento de novas vocações, configuraram-se como um forte estímulo à migração de jovens piauienses em busca de profissionalização. Entretanto, naquele momento histórico, tal movimento prescindia da correspondente ação para assegurar, no âmbito local, condições de trabalho capazes de atrair o retorno das enfermeiras piauienses que se espalharam pelas grandes capitais do centro-sul do país.

Outro paradoxo evidenciado no esforço de divulgação profissional consistiu na prática de convidar exponenciais da comunidade para a realização de palestras e produção de textos jornalísticos dirigidos ao grande público sobre a enfermagem . A esse respeito destaco a Semana da Enfermeira de 1963 em cuja programação constavam a conferência radiofônica de um médico e a publicação, na imprensa local, de artigos redigidos por pessoas de destaque na área jurídica e da saúde.[88]

Essa situação permite ângulos de análise complementares. É reveladora do propósito subjacente - a busca da valorização da enfermagem com o recurso da imagem, apoio e propaganda de pessoas representativas de profissões prestigiadas no cenário do estudo. Contudo, denota também a tutela médica e o exercício de reforço à cultura da dependência profissional visto a necessidade

---

[88] Constava do *Programa da Semana da Enfermeira* de 1963, palestra do médico Gerardo Vasconcelos na Radio Difusora de Teresina sobre o tema *Aspecto Geral de Enfermagem* . Naquele mesmo ano a *Folha do Nordeste* em 29 de maio publicou *A canção da Enfermeira* ,assinado pelo advogado Celso Barros Coelho.

velada das enfermeiras obterem o aval e o apoio dos médicos na comemoração de um evento de genuína especificidade.

Cabe dizer que nem sempre essa modalidade de divulgação profissional obteve unanimidade entre as sócias da ABEn, conforme demonstra o excerto abaixo:

> *"(...) algumas sócias acharam desnecessárias tais divulgações visto se tratar de assunto que mais traduz simples demagogia enquanto que devemos dar um sentido mais dinâmico e objetivo, sendo cada enfermeira um símbolo da realidade vivida, mostrando assim ao público seu valor profissional(...)".* [89]

De qualquer maneira, a prática de comemorar a semana de enfermagem representou um importante elo de ligação das enfermeiras com a comunidade, pois, afora o estímulo à difusão profissional, configurava-se como uma oportunidade de confraternização entre a classe, ainda que nos primeiros tempos tais comemorações excluíssem a participação dos demais exercentes de enfermagem.

A administração das demandas internas da ABEn-PI foi permeada por momentos de ruptura no aparente equilíbrio. Um dos elementos críticos vinculava-se à dificuldade na permanência dos membros da diretoria nos cargos para os quais haviam sido eleitos em face de afastamentos voluntários ou decorrentes de aposentadoria e transferência. Essa situação não era exclusiva do Piauí posto que também reproduzia-se em outras seccionais brasileiras. A esse respeito Carvalho lembra que não era tarefa fácil conseguir-se candidatas

---

[89] ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM - SEÇÃO PIAUÍ. Op.cit., p. 54.

para os cargos nos períodos de renovação da diretoria pois, além do baixo número de candidatas, significava "(...)*trabalho árduo, que exigia abnegação, espírito de luta e sacrifícios pessoais, inclusive pecuniários(...)*". Em vista disso, a maioria das enfermeiras acabavam exercendo mais de um mandato em diferentes postos por absoluta falta de candidatas[90].

Uma crise de grande vulto ocorreu na década de 70, quando por força de Estatuto, a ABEn passou a exigir o mínimo de 20 sócios efetivos para compor as seccionais. Nessa ocasião a baixa adesão das enfermeiras locais à ABEn-PI produziu como efeito imediato a possibilidade de fechamento da entidade, situação que gerou protestos generalizados da comunidade de enfermeiras, conforme mostra o trecho de documento abaixo:

> *"(...) As enfermeiras do Piauí* ***não podem ir à Associação do Maranhão ou do Ceará*** *pois existe número suficiente no Piauí e uma seção estabelecida, portanto, seria uma grande responsabilidade de cada enfermeira deixar fechar a seção do Piauí. Convidou a todas para um trabalho em conjunto e em união, com espírito de cordialidade para um trabalho progressista. A* ***rivalidade deveria desaparecer****, pois deveria olhar o bem comum, e a colaboração que cada enfermeira deve dar para o bem funcionamento da Associação(...)"*[91] (grifos meus)

A campanha de conscientização surtiu os efeitos desejados no sentido de congregar as enfermeiras descontentes com os rumos da ABEn-PI.

Outro o aspecto a ser analisado diz respeito à regulação do espaço profissional perpetrado pela ABEn-PI. Ante a inexistência de órgão responsável

---

[90] CARVALHO, Amália Correia de. Associação Brasileira de Enfermagem 1926-1986. *Revista Brasileira de Enfermagem* v.39, n.1, jan./mar 1986. p7-12.
[91] ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM - SEÇÃO PIAUÍ. Op.cit., p. 49-50.

pela fiscalização do exercício profissional, a entidade assumiu este encargo frente a situações críticas e que vulverabilizavam a prática da enfermeira. Nesse sentido, a ABEn-PI posicionou-se contrária ao treinamento de atendentes desenvolvido no Piauí pelo MS ressaltando a necessidade :

> *"(...)de se formar no momento presente, o Auxiliar de enfermagem. Por unanimidade foi recomendado que os recursos gastos com cursos de atendentes deveriam ser empregados com o curso de Auxiliar de enfermagem(...)".*[92]

Também manifestou repúdio ao *curso intensivo de enfermagem* ministrado por atendentes e médicos[93]. A diretoria da ABEn-PI recomendou vigilância às enfermeiras no sentido de coibir a participação de atendentes em atividades de ensino de enfermagem, embora não demonstrasse a mesma perplexidade e veemência em relação à colaboração médica nessa prática privativa da enfermeira.

Quanto ao ensino formal de enfermagem no Piauí , as posições da ABEn-PI mostraram-se contraditórias. Ao tomar conhecimento do projeto de implantação do curso técnico de enfermagem na Escola Industrial do Piauí a Associação posicionou-se contrária à medida alegando a necessidade de*"(...)procurar o diretor da referida escola, para esclarecê-lo sobre as exigências legais de funcionamento e que seria importante verificar as possibilidades dos campos de estágio e do Corpo Docente(...)"*[94]. Em que pese a preocupação com a aparente falta de condições materiais para o funcionamento do curso, não se pode deixar de considerar que a medida contrariava também os interesses da

---

[92] Id. ib. p.32.
[93] Id. ib. p.48.
[94] ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM - SEÇÃO PIAUÍ. Op.cit.. p.48

Escola de Auxiliar de Enfermagem Maria Antoinette Blanchot, polo de formação de pessoal auxiliar no Estado.

Outro exemplo da demarcação do espaço profissional consistiu na manifestação de "(...)*Não permitir que atendentes ou outros profissionais ocupem o cargo de enfermeira(...)*"[95].

Em relação ao pessoal auxiliar, cedo as enfermeiras associadas à ABEn-Pi perceberam a necessidade de estabelecer boas relações de trabalho com a categoria frente a constatação de que

> *"(...)existe realmente uma margem de distancia entre as enfermeiras e os demais membros da equipe de enfermagem, motivada talvez pela falta de conhecimentos das Relações Humanas, entre as próprias enfermeiras. Reconhecendo ser uma falta grave, as enfermeiras presentes procuraram estudar melhor forma para sanar o problema. Foi concluído que, educando as enfermeiras nas suas responsabilidades, tudo estaria solucionado, deste modo resolveu-se promover cursos de liderança e relações humanas(....)".*[96]

Este excerto de ata expõe a concepção equivocada das enfermeiras sobre a gênese dos conflitos com o pessoal auxiliar. Àquela época era difícil visualizar que o *distanciamento da enfermeira* não vinculava-se exclusivamente ao despreparo em liderança e relações humanas. A diferença de inserção em classe social, escolaridade e divisão técnica do trabalho entre a enfermeira e as demais categorias de enfermagem certamente não amenizava-se com a realização de um curso de liderança e relações humanas.

---

[95] Id. ib. p. 54A
[96] ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM - SEÇÃO PIAUÍ. Op.cit.. p. 24A-25.

Mesmo assim. a proposta de solução , foi a de:

> *"(...)designar uma comissão para falar com o padre Raimundo José para ministrar as aulas ao mesma tempo ser o nosso assessor eclesiástico, conforme pedido da representante do CICIAMS*[97] *nesta seção (...)".*[98]

Finalmente, outro ponto de discussão a ser considerado refere-se às relações da ABEn-Pi com o Estado, na mobilização em prol de melhores condições salariais. Nesse sentido, as lutas da categoria estão eivadas de contradições.

Desde a sua constituição, a ABEn-PI mostrava-se dependente do governo estadual. A cessão de espaço físico temporário para abrigar a entidade no HGV, a solicitação de apoio financeiro e de passagens aéreas para as enfermeiras locais são exemplos dessa relação:

> *"(...) esta seção espera contar com o apoio do Excelentíssimo Senhor Governador do Estado, no sentido de serem facilitados os meios necessários à ida de um representante da seção, para a reunião destinada a tratar de importante recomendação feita pelo XIII CBEn(...)"*[99]

Entretanto, ao tempo que prevalecia a relação de dependência, a ABEn-PI passou a esboçar reações de defesa sempre em que os interesses da profissão eram contrariados, conforme mostra o trecho de documento a seguir:

> *"(...) a diretoria da ABEn, preocupada com os altos interesses da classe, resolveu batalhar por um status mais elevado da enfermagem no Piauí. Para isso, é necessário em primeiro lugar, um salário condigno, o que esperamos conseguir por meio da estruturação da*

---

[97] Refere-se ao Comitê Internacional Católico de Enfermeiras e Assistentes Médico-Sociais.
[98] ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM - SEÇÃO PIAUÍ. Op.cit.. p.25.
[99] ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM - SEÇÃO PIAUÍ. Op.cit., p.6.

> *carreira. Como não temos experiência nesse sentido, pedimos à colega uma orientação (...) Em virtude de situação política altamente favorável, pedimos seja de caráter urgente(...)*[100]

A busca de *salários condignos* em tempos de *situação política altamente favorável* caracterizou a participação da ABEn-PI até meados da década de 70. Os movimentos reivindicatórios, bastante desarticulados e de baixo impacto deixavam entrever a política de clientela que permeava as relações da entidade com o governo estadual. Deste modo, a atuação acanhada da ABEn-PI no encaminhamento das questões salariais visava a assegurar a manutenção do apoio financeiro do governo estadual para fazer face às demandas da Associação.

De qualquer maneira, é preciso ressaltar que constituíram-se bandeiras de luta, a inclusão da enfermagem no quadro das profissionais liberais do Estado, a reclassificação do cargo de enfermeiro e o estabelecimento de diretrizes para uma adequada política de valorização profissional.

As relações construídas entre o governo do Estado e a ABEn-PI tomaram a forma de dependência, e até mesmo de tutela. Esta condição não é específica da enfermagem mas constitui-se um movimento comum à criação e sobrevivência de outras associações de classe.[101]

Por outro lado, é preciso ressaltar que o baixa mobilização das enfermeiras locais é reveladora da tendência largamente seguida pela ABEn, de acatamento das políticas governamentais e de saúde. Tudo leva a crer que

---

[100] Doc. nº 4 - Correspondência encaminhada pela Presidente da ABEn-PI à ABEn em 17.02.1962.
[101] MONTEZUMA, Kleber. *Movimento de professores e cidadania*. Teresina: Halley. 1996. p.91-122.

"(...)*essa atitude além de representar uma longa tradição na enfermagem , significa também procura de reconhecimento e de aceitação social(...)".*[102]

[102] PASSOS, Elizete Silva. *De anjos a mulheres. Ideologias e valores na formação de enfermeiros*. Salvador: EDUFBA/EGBA, 1986. p.73.

Capítulo 5

A CONSOLIDAÇÃO DA ENFERMAGEM MODERNA NA SOCIEDADE PIAUIENSE

(1961-1977)

Este capítulo final mostra o movimento progressivo da enfermagem moderna consolidando-se no espaço piauiense. A perspectiva analítica enfatiza a organização da enfermagem institucionalizada nos serviços hospitalares e de saúde pública, o enfraquecimento da influência religiosa nos hospitais estaduais, mormente no HGV e a criação do Curso de Enfermagem na Universidade Federal do Piauí.

O período histórico abrangido por esta fase do estudo mostrou-se conturbado por alterações substantivas no caráter de Estado. No início da década de 60 o país caracterizava-se por condições favoráveis ao debate e à participação política dos segmentos básicos da sociedade. O modelo de democracia liberal, com crescente participação das massas, desagradava ao capital estrangeiro e a setores influentes da economia que apoiaram o golpe militar perpetrado em 1964[1].

---

[1] SKIDMORE, Thomas. *Brasil: de Getúlio a Castelo, 1930-1964*. 7. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1982. p.252-302.

O governo autoritário patroneou o aparelhamento repressivo do Estado com vistas a invadir áreas da sociedade civil para subordiná-las ao seu controle. A política econômica adotada caracterizou-se pelo privilegiamento crescente do capital estrangeiro e, no auge do modelo burocrático-autoritário, ocorreu o chamado "milagre brasileiro", expressão de investimentos maciços em obras portentosas como hidroelétricas, rodovias, energia nuclear, telecomunicações, entre outras, consubstanciadas pelas reformas administrativa e econômico-financeira. Entretanto, esse modelo concentracionista e excludente não encontrou sustentação na medida em que se avolumou a crise econômica, face ao endividamento externo. Nessa conjuntura, o descontentamento da sociedade organizada favoreceu as articulações que conduziram ao processo de abertura política, desencadeado em meados da década de 70.

As transformações na vida sócio-econômica do país repercutiram profundamente nas políticas de saúde. Segundo a opinião de Luz, inexistiu no período de 1960-1964 uma política de saúde claramente definida, ainda que as diretrizes oficiais apontassem a opção por programas de baixo custo, abrangendo maior contingente populacional, contrapondo-se ao modelo de medicina hospitalar, especializada e sofisticada.[2]

A mudança no caráter de Estado favoreceu sobremaneira a expansão de serviços de saúde de natureza privada, com especial impacto nas áreas urbanas densamente industrializadas. Nesse sentido é preciso lembrar que, sob a égide

---

[2] LUZ, Madel Therezinha. *As instituições médicas no Brasil:instituição e estratégia de hegemonia*. 3.ed. Rio de Janeiro: Graal, 1986. p. 81 e ss.

do modelo burocrático-autoritário, a previdência social passou por reformas que conduziram à unificação dos Institutos de Aposentadorias e Pensões em 1966[3].

A busca da racionalização nos serviços na perspectiva de diminuir os gastos crescentes com a saúde individual, em essência, legitimou o avanço das empresas privadas sobre o setor saúde. Como a capacidade instalada de hospitais e ambulatórios previdenciários apresentava-se insuficiente para atender à demanda de segurados, a previdência constituiu-se na grande compradora de serviços médicos privados[4]. Através de convênios com o sistema previdenciário, as empresas de saúde assumiram grande parte da assistência aos segurados e dependentes. Nessa ocasião, o hospital consolidou-se como fonte de lucro, e o pagamento de contas hospitalares, mediante o sistema de unidades de serviço, abriu espaço para profundas distorções no sistema.

Nessa conjuntura, aprofundou-se a dicotomia entre saúde coletiva e individual, evidenciando o contraste no atendimento massificado dos centros de saúde, a alta prevalência de doenças evitáveis e a presença de altas taxas de mortalidade infantil. A medicina previdenciária, com assistência médica sofisticada e de alto custo, dirigia-se a uma parcela minoritária da população.

Na opinião de Silva, a política de saúde favorável aos interesses capitalistas propiciou o impulso científico-tecnológico das indústrias farmacêuticas e de instrumentos e equipamentos médico-hospitalares, reforçando assim a supremacia da assistência curativa sobre a preventiva. A conjunção

---

[3] O Decreto-Lei nº 72/66 estabeleceu o Instituto Nacional de Previdência Social - INPS, resultado da fusão dos Institutos de Aposentadorias e Pensões e aglutinação do Serviço de Assistência Médica Domiciliar e de Urgência -SAMDU.

[4] A rede hospitalar à época constituía-se de apenas 27 instituições (VIEIRA, Evaldo. *Estado e miséria social no Brasil: de Getúlio e Castelo*. 2 ed. São Paulo:Cortez, 1987, p.221).

dessas circunstâncias contribuiu para a medicalização da sociedade e a tecnificação do ato médico.[5]

O mercado de trabalho passou a pressionar a formação da enfermeira, centrada em ações curativas, repercutindo na orientação das Escolas de Enfermagem. O modelo médico-hospitalar privativista e previdenciário demandava a ação de especialistas e, neste contexto, a enfermeira tornara-se elemento essencial às atividades de gerenciamento do processo de trabalho de enfermagem[6] .

Nessa conjuntura, os currículos de enfermagem passaram por dois movimentos de reforma, deixando clara a ênfase no ensino de disciplinas especializadas e de caráter curativo[7].

Era de se esperar que, nessa efervescência científico-tecnólgica, a enfermagem enquanto profissão experimentasse um ritmo de crescimento consentâneo ao contexto no qual se inseria. Entretanto, isso não veio a acontecer na dimensão desejada, face a limitações ligadas à apropriação do poder e do saber de saúde por outro profissional que não a enfermeira, à questão de gênero, e à crise na definição de seu objeto de trabalho, entre outras.

De qualquer maneira, a enfermagem brasileira experimentou avanços significativos no período 1961-1977. No âmbito do ensino firmou-se como profissão de nível superior em 1962, superando a protelação imposta em 1949; em 1972 surge a pós- graduação stricto sensu. No plano da fiscalização do

---

[5] SILVA, Graciete Borges da. *Enfermagem profissional:análise crítica*. 2.ed. São Paulo: Cortez,1989. p.83.
[6]VIEIRA, Therezinha Teixeira, SILVA, Ana Lígia Cumming e. Recursos Humanos na área de enfermagem - adequação da formaç!ao à utilização. *Anais do XXXIV Congresso Brasileiro de Enfermagem*. 1982. p.61-77.
[7] Refere-se à modificação curricular ocorrida em 1962 e 1972.

exercício profissional , após muitos avanços e recuos, finalmente em 1973 criou-se o Conselho Federal de Enfermagem, seguido das seccionais estaduais[8]. Essa medida veio a sanar as discrepância evidenciadas na prática de enfermagem em razão da falta de legislação pertinente.

Na segunda metade da década de 70, o clima de abertura política favoreceu a reflexão das enfermeiras a respeito da profissão a partir da análise do contexto social mais amplo. Assim, começam a ser gestadas as críticas ao sistema educacional, às condições de trabalho e ao espaço de atuação da enfermeira .

Neste período histórico, o processo de institucionalização da enfermagem no Piauí foi marcado por transformações que culminaram com o deslocamento da orientação religiosa na organização dos serviços de enfermagem e com o projeto de formação de enfermeira no espaço piauiense.

5.1. O ESGOTAMENTO DO MODELO RELIGIOSO E A REORGANIZAÇÃO PROGRESSIVA DA ENFERMAGEM LAICA

Esta parte do estudo mostra como se deu o processo de enfraquecimento gradual da ascendência religiosa nos rumos da enfermagem piauiense,

[8] Lei 5905 de 12.07.1973 (Brasil. Op.cit. p.759-63).

impulsionado pelo movimento de laicização em curso no país e realçado no plano local, pelo acesso paulatino de enfermeiras leigas ao mercado de trabalho.

Ao final dos anos 50 e mais acentuadamente no início da década de 60 surge uma nova tendência na inserção de enfermeiras no espaço piauiense. Se nos períodos anteriores esse processo se fez às custas da proteção do governo estadual, desta vez ocorre uma ação individualizada na busca pela profissão e no retorno à terra de origem. Assim, começaram a voltar ao Estado as piauienses egressas dos cursos de enfermagem localizados principalmente na região Nordeste e cuja profissionalização foi fruto de iniciativa individual[9].

A admissão dessas enfermeiras nas instituições de saúde ocorreu de maneira gradual e em pequena escala, mas com densidade suficiente para alterar a ordem estabelecida e representar um novo marco no processo evolutivo de institucionalização profissional.

O hospital constituía campo de trabalho bastante receptivo às enfermeiras recém-chegadas, e o conhecimento por parte dos diretores da presença de alguma profissional resultava na expressão de interesse em seu trabalho, conforme observa-se no depoimento a seguir:

> "(...) *Naquele tempo o doutor... soube que eu tinha voltado e estava sem trabalhar. Mandou uma menina* [funcionária do hospital] *me chamar e perguntou se eu queria trabalhar. Falou com o doutor Lineu, que era o diretor na época e eu fui nomeada. Fiquei trabalhando nas salas de cirurgia* (...)" (dep. nº 1)[10]

---

[9] A Escola de Enfermagem preferida na Região Nordeste era a São Vicente de Paulo localizada em Fortaleza.

[10] Esta depoente diplomou-se pela Escola de Enfermagem São Vicente de Paulo, em Fortaleza.

Como era de se esperar, a maior concentração de enfermeiras leigas ocorreu no HGV. Nessa época, as recém-admitidas eram todas progressivamente encaminhadas ao Centro Cirúrgico, na ocasião descentralizado em quatro salas geograficamente distanciadas e com funcionamento autônomo. A propósito dessa lotação, é bastante elucidativa a justificativa formulada por uma depoente: "(...) *o diretor achava que enfermeira era só pra ficar no centro cirúrgico(...)*" (dep. nº 1).

Tratava-se de um confinamento consentido mas que em essência refletia a tendência da época pois o Centro Cirúrgico revelava-se importante setor de consumo de materiais e equipamentos de alta tecnologia.

Quando o número de enfermeiras coincidiu com o número de salas de cirurgia, a direção médica deliberou sobre a indicação de uma enfermeira para responder pelas demandas da enfermagem - embrião do Serviço de Enfermagem. De acordo com uma depoente, o critério de escolha baseou-se no tempo de trabalho: *"(...) como eu era a mais antiga, o diretor disse para eu ficar responsável pela enfermagem(...)"* (dep. nº 1).

Esse acontecimento aparentemente sem grande significação, na verdade, demostra que naquele momento autorizava-se novamente a uma enfermeira leiga a assunção das demandas de enfermagem, ainda que sem a correspondente legitimidade pois conforme declara uma depoente: "(...) *eu era chefe informal, só de boca, nunca recebi portaria(...)*".(dep. nº 1).

Esse estímulo à laicização da liderança de enfermagem teve como fator determinante a mudança no centro de interesse das Irmãs de Caridade que, após a criação da Escola de Auxiliares de Enfermagem, deixaram de residir no

Hospital, convergindo a sua atenção para o Curso de Auxiliar de Enfermagem. Nessa conjuntura, o abrandamento da influência das Irmãs de Caridade no HGV foi concomitante ao deslocamento da Irmã Superiora da gerência administrativa e de enfermagem e a concentração das religiosas enfermeiras na Escola de Auxiliar de Enfermagem Maria Antoinette Blanchot. (dep. nº 9)

Entretanto, ao despontar o processo de laicização, irromperam-se obstáculos no sentido da re-aceitação dessa nova e incipiente organização no Serviço de Enfermagem. A presença das enfermeiras leigas na orientação da enfermagem colidia tanto com os interesses das atendentes quanto dos médicos e a relutância em aceitar a enfermeira leiga está expressa nos depoimentos a seguir:

> *"(...) as atendentes estavam muito ligadas aos médicos...tinham muito medo de perder o emprego (...) achavam que tinham que obedecer a eles. Existia essa autoridade do médico mandar embora, então elas entravam em conflito (...)".* (dep. nº 8)
>
> *"(...)As atendentes tinham mais temor do médico do que da enfermeira porque não tinha enfermeira suficiente para o comando da enfermagem. As seccionais mais antigas eram as "chefes" e só faziam o que os médicos queriam(...)".* (dep. nº 1)

Naquele contexto organizacional, confirmava-se a hegemonia médica sobre o desenvolvimento do trabalho de enfermagem e certamente a escassez quantitativa de enfermeiras não representava o maior óbice. Em verdade, os médicos apropriaram-se do saber da saúde, transformando-o em saber médico,

assumindo desta maneira a gerência do trabalho na área da saúde[11], conforme mostra o depoimento a seguir:

> *"(...) eles já estavam acostumados a ficar responsáveis pelas clínicas e pelas atendentes, então muitos deles não queriam a enfermeira nos seus serviços. Achavam que certas coisas só eles podiam fazer, como por exemplo, a escala de serviço do pessoal de enfermagem ....A última palavra tinha que sempre ser a deles ...eles é que mandavam na enfermagem (...)". (dep.nº 1).*

Os conflitos decorrentes do acolhimento das enfermeiras leigas decidindo os destinos da enfermagem tinha como pano de fundo a disputa pelo poder, surda e acerba, conforme relata uma depoente que viveu à época:

> *"(...)os médicos mandavam e desmandavam nas atendentes e quando começaram a chegar as enfermeiras, acharam que elas queriam tomar o lugar deles(...)"* (dep. nº 1).

As disputas naquele cenário justificavam-se na medida em que as enfermeiras leigas, embora ocupando o vácuo deixado pelas religiosas, não tinham mais a aura de intangibilidade dessas últimas nem tampouco o amparo oficial conferido às enfermeira recrutadas na Capital Federal, em movimentos anteriores. Na verdade, a partir daquele momento, as próprias enfermeiras encetaram a conquista do seu espaço de atuação.

O olhar retrospectivo das enfermeiras, que vivenciaram essa fase de transição, expõe a situação vigente no hospital: "(...)*o pessoal de enfermagem já estava acostumado, viciado a fazer as técnicas de maneira errada*(...) "(dep.nº 8);

---

[11] PIRES, Denise. *Hegemonia médica na saúde e na enfermagem* - Brasil 1500 a 1930. São Paulo: Cortez, 1989. p .139.

"(...)quando a enfermeira chegava e descobria que as coisas não estavam dentro do critério da técnica...aí começava o problema, o impasse com os médicos (...)" (dep. nº 4).

Naquele cenário, além da disputa pelo poder, tratava-se consentaneamente, de uma luta de saberes. É preciso lembrar que a enfermeira polarizava a sua atuação em tarefas de gerência, treinamento de pessoal auxiliar, controle do ambiente e de material. Cabia-lhe, portanto, o controle sobre o processo de trabalho do pessoal de enfermagem, função intelectual da qual se valia para impor sua ascendência sobre os demais agentes de enfermagem. Na hierarquia de saberes, o seu trabalho intelectual, sofisticado, sobrepunha-se ao trabalho manual dos atendentes

Inegavelmente, naquele contexto, a enfermeira era a detentora do saber de enfermagem da época e a complexidade técnica crescente corroborava para a manutenção da hierarquia social no ambiente hospitalar. [12] A disciplinarização do pessoal de enfermagem consistia em um dos focos de sua intervenção, conforme relata uma enfermeira:

> *"(...) Eu percebi que as coisas não podiam continuar como estavam... o povo todo de branco e...chinelo no pé. Com muita garra conseguimos melhorar a enfermagem... mudamos aquela imagem de atendente suja, moleca, pé de fora..., fomos orientando, supervisionando, classificando, dando cursos (...)"* .(dep. nº 8)

No caso do HGV, o contorno da enfermagem como um serviço organizado tornara-se prioridade, tornava-se prioritária sob a égide laica. As crises em curso

[12] MELO, Cristina. *Divisão social do trabalho e enfermagem*. São Paulo: Cortez. p.68.

e a necessidade de redirecionamento conduziram a que, no início da década de 60, a direção optasse por trazer do Rio de Janeiro uma enfermeira, piauiense de nascimento, para organizar o serviço de enfermagem. Convidada pelo governador do Estado Chagas Rodrigues[13], Nadir Sobreira foi legitimada como a primeira enfermeira chefe do Serviço de Enfermagem do HGV.

As explicações para a vinda desta enfermeira, algumas mescladas de ressentimento, evidenciam-se nos seguintes depoimentos:

> "(...) *nós ficamos muito contrariadas...eles queriam gente de fora porque nenhuma de nós era da Anna Nery...eles achavam que naquela época só sabia quem era formado pela Escola de Enfermagem Anna Nery. Perguntavam: você é Ananéri, formou na Ana Nery, é enfermeira Ananéri? Eu digo, enfermeira Ananéri não existe, existe a Escola de Enfermagem Anna Nery, que é no Rio de Janeiro, eu fiz o curso em Fortaleza...Eles achavam que uma pessoa de fora sabia mais do que a gente(...)"* (dep. nº1) .

Como se viu, prevalecia na mentalidade dos dirigentes a concepção equivocada de que pessoa estranha ao contexto histórico, sob o carisma de egressa da EEAN conseguiria organizar o que se mostrava desorganizado. Essa experiência, na avaliação de uma das enfermeiras que viveu à época, não foi de todo favorável:

> "(...) *Ela veio organizar o Serviço de Enfermagem e conseguiu em parte... sofreu muito, foi uma batalha árdua...as atendentes fizeram muita oposição a ela (...)*".(dep.nº 4)

[13] Francisco ds Chagas Caldas Rodrigues governou o Estado no período de 31.01.1959 a 03.07.1962.

Este depoimento mostra que o choque entre poderes e entre saberes no trinômio pessoal de enfermagem-médico-enfermeira persistia a despeito das tentativas verticalizadas de ordenação do caos.

Como se viu, a tentativa de adequação do Serviço de Enfermagem do HGV aos moldes organizacionais vigentes à época representou outra fronteira na trajetória da enfermagem moderna no Piauí. No interior do hospitais, os desafios e as conquistas dessas enfermeiras, que desenvolveram atividades sem o carisma das freiras e se arrostaram na luta pela delimitação do seu espaço profissional, representaram um marco no processo evolutivo da profissão.

Esse surto de modernização das estruturas administrativas estendeu-se também à área da assistência preventiva e o desdobramento da SESAPI[14] é uma das expressões desse movimento. Assim, mediante lei específica, definiu-se o modesto quadro de enfermeiras que se articularam para definitivamente assumir as demandas de enfermagem.

> "(...) *Ficam criados na Tabela II da Parte Permanente do Quadro único, dois (2) cargos de Enfermeira de nível superior, padrão, Cr$ 16.000,00 (dezesseis mil cruzeiros), lotados no Centro de Saúde de Teresina, para cujo preenchimento os candidatos deverão possuir o Curso de Enfermagem da Escola "Ana Nery" ou de outra Escola de Enfermagem em condições idênticas(...)*"[15]

Desta feita, paulatinamente decresceu o ciclo de influência das enfermeiras federais, que se deslocavam para o Piauí com objetivos específicos de ministração de cursos de visitadoras ou então supervisão esporádica das

---

[14] A Secretaria do Estado da Saúde foi criada através da Lei n. 2350 de 05 de dezembro de 1962.
[15] Diário Oficial do Estado do Piauí 10.12.1962, p.1.

atividades de enfermagem . Em 1969, por reforma na SESAPI, foi então criada a Seção de Enfermagem[16], fruto da influência da SUDENE, cuja gestão sobre a saúde, visava a reordenação estrutural do setor[17].

Quanto a inserção de enfermeiras na rede hospitalar privada, de quem a previdência constituía-se em maior comprador de serviços médicos, como reflexo da política de saúde vigente, expandiu-se a partir década de 60 abrindo mais um campo para o trabalho para as piauienses.

5.2. A IMPLANTAÇÃO DO CURSO DE ENFERMAGEM NA UNIVERSIDADE

Nesta parte do estudo analiso o processo de criação do Curso de Graduação em Enfermagem e Obstetrícia na Universidade Federal do Piauí - UFPI. Esse acontecimento reveste-se de singular importância, pois, apoiada em Dourado, julgo que a inserção na estrutura universitária constitui a etapa final do processo de institucionalização da enfermagem moderna na sociedade

[16] De acordo com a Portaria nº 4, de 11 de março de 1969 a enfermeira chefe do Centro de Saúde de Teresina foi designada para a chefia da Seção de Enfermagem da SESAPI e além dela, o orgãao contava "(...) com 2 enfermeiras recém-formadas, uma na coordenação do curso de Visitadoras e a outra no Curso de Artendentes(...)"

[17] Ver: BRASIL. Ministério do Interior. Superintendência do Desenvolvimento do Nordeste. *Seminário sobre a problemática de saúde no Nordeste*. Recife, 1967.

piauiense.[18] É, pois, o movimento de formação de enfermeiras no próprio Estado que delimita o marco terminal do presente estudo.

Precedendo a reflexão a respeito das conjunturas que viabilizaram o Curso de Enfermagem na UFPI, creio oportuno traçar um breve panorama acerca da trajetória do ensino de graduação em enfermagem no cenário brasileiro.

Conforme já referido anteriormente, a primeira iniciativa oficial de sistematizar o ensino de enfermagem ocorreu no limiar da República, em 1890, com a criação da Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras do Hospício de Alienados, no Rio de Janeiro. Dadas as circunstâncias emergenciais em que foi organizado, esse curso estabelecia exigências bastante modestas aos candidatos, tais como, "(...)*saber ler e escrever corretamente e conhecer aritmética elementar(...)*", além da comprovação de atestado de bons costumes. O objetivo explícito da escola era o de "(...) *preparar enfermeiros e enfermeiras para os hospícios e os hospitais civis e militares*(...)".[19]

Esse empreendimento, se por um lado, demarcou a experiência de secularização da enfermagem nos hospitais públicos brasileiros e o movimento de modernização da atenção médica na Capital da República, por outro lado, não caracterizou a introdução da enfermagem moderna no Brasil[20]. De fato, essa escola não contava com organização administrativa e docente sob responsabilidade de enfermeiras, corolário do sistema Nightingale[21]. Inicialmente,

---

[18] DOURADO, Haydée Guanais. A enfermeira e a institucionalização da profissão e de seu novo papel profissional. *Revista Brasileira de Enfermagem*. v.31, n. 3, jul./dez. 1978. p. 293.
[19] BRASIL. Ministério da Saúde. *Enfermagem: Legislação e Assuntos Correlatos*. Rio de Janeiro, 3 ed. Fundação Serviços de Saúde Pública, I974. p. 26-7.
[20] ROSSI, Maria José dos Santos. O cuidar e o curar - a história de uma relação. *Revista Brasileira de Enfermagem* . v.44, nº.1, jan./mar. 1991. p.16 - 21.
[21] GERMANO, Raimunda Medeiros. *Educação e Ideologia da Enfermagem no Brasil*. 2 ed., São Paulo:Cortez, 1985. p.33.

eram os médicos que dirigiam, supervisionavam e ministravam o ensino, pois apenas em 1893 o curso passou a contar com a orientação de enfermeiras de ordem secular francesa, oriundas da Escola Salpetrière[22]. Nesse sentido cabe lembrar que na França, à época, vigorava um sistema de formação de pessoal de enfermagem fundamentado no paradigma religioso e caritativo, e esse foi o modelo reproduzido no Brasil[23].

Outra tentativa de implantar o ensino formal de enfermagem decorreu da necessidade de preparar pessoal para atender aos feridos da Primeira Guerra Mundial. Assim, a Cruz Vermelha Brasileira organizou em 1916, no Rio de Janeiro, um curso de enfermagem ministrado em escola subordinada ao Ministério da Guerra[24].

Entretanto, é a difusão do sistema Nightingale que demarca a fronteira entre a enfermagem pré-profissional e a enfermagem moderna. A primeira iniciativa particular de transposição dos princípios do sistema Nightingale no Brasil ocorreu em São Paulo, em 1902, com a criação de um curso de enfermagem no Hospital Evangélico, cujas enfermeiras de nacionalidade inglesa eram egressas de escolas orientadas por Florence Nigtingale. O curso "(...) *trazia todas as características do sistema inglês sendo, inclusive, ministrado nesse idioma, para estudantes recrutadas nas famílias estrangeiras do sul do pais(...)*"[25]. Essa tentativa pioneira, perpetrada pela sociedade civil, tinha como pano de

---

[22] MOREIRA, Almerinda. *Escola de Enfermagem Alfredo Pinto - 100 anos de história*. Dissertação (Mestrado). Universidade do Rio de Janeiro, 1990. p. 45.
[23] PIRES, Denise. *Hegemonia médica na saúde e na enfermagem - Brasil 1500 a 1930*. São Paulo: Cortez, 1989. p.124.
[24] CARVALHO, Amália Corrêa de. *Orientação e ensino de estudantes de enfermagem no campo clínico*. Tese (Doutoramento) Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. 1972. p.25.
[25] CARVALHO, Amália Corrêa de. Op. cit. p.25.

fundo a inspiração religiosa, porém, não produziu impacto na sociedade brasileira .

Face a esses antecedentes, é certo afirmar que anteriormente a 1923 inexistia no Brasil "(...) *um sistema educacional organizado e seriado, havendo somente cursos e exames parcelados(...)* de enfermagem[26]. Nesta perspectiva de análise, a criação da Escola de Enfermeiras no Departamento Nacional de Saúde Pública, resultado da ascensão do movimento sanitarista no País, representou o marco oficial da adesão ao modelo Nightingale.

Essa escola, fundada por enfermeiras norte-americanas, reproduziu no Brasil a versão americana daquele sistema. Constituíam-se características basilares: a direção da escola exercida por enfermeira, o currículo executado em dois anos e quatro meses de duração, embora fragmentado em disciplinas de pequena carga horária e curta duração, evidenciando a ênfase na formação teórica como contraponto ao ensino centrado na prática e, imposição de critérios seletivos às candidatas ao curso de Enfermagem pautados na aptidão profissional, atributos físicos, morais e intelectuais.[27]

Após a deflagração do ensino nos moldes do sistema Nightingale ocorreu um crescimento progressivo, ainda que lento, de escolas de enfermagem no Brasil. A tendência expansionista desencadeou-se somente a partir de 1931, após a partida da missão de enfermeiras norte-americanas, evangélicas, responsáveis pela implantação do sistema Nigthingale no Brasil. Esse período de latência pode ser atribuído a "(...) *forças contrárias à expansão do "padrão*

---

[26] NAKAMAE, Djair Daniel. *Novos caminhos da enfermagem* . São Paulo: Cortez, 1987. p. 99.
[27] Ver: CARVALHO, Amalia Corrêa de. Op. cit 1972, p. 26-27 e PAIXÃO, Waleska. *História da Enfermagem* . Rio de Janeiro: Bruno Buccini, 1969. p. 67.

Ana Neri", principalmente enquanto modelo de profissionalização civil e laica (...)".[28]

Assim é que , a partir dos anos 30, iniciou-se a difusão de escolas de enfermagem na sociedade brasileira, notadamente as de orientação católica. Cabe lembrar que a expansão das escolas de enfermagem religiosas foi marcante em face da grande influência exercida pela igreja na educação, garantida constitucionalmente e fortalecida pelo estímulo dos Papas Pio XI e Pio XII à preparação técnica das religiosas.[29]

Entretanto, no plano nacional, o crescimento das escolas de enfermagem não foi suficiente para suprir a carência de profissionais e o baixo número de enfermeiras no mercado de trabalho não constituía novidade no Brasil. A situação há muito vinha sendo objeto de inquietações da Associação Brasileira de Enfermagem - ABEn, e o *Levantamento de Recursos e Necessidades de Enfermagem* já havia demonstrado à sociedade brasileira o déficit de enfermeiras, tanto para o mercado de trabalho hospitalar quanto, para o de saúde pública[30].

Em meados da década de 70, a política de formação de enfermeiras no Brasil alterou-se e um dos fatores desencadeantes foi o acatamento às recomendações da III Reunião Especial de Ministros de Saúde das Américas realizada ao final de 1972, que expôs a gravidade da situação de enfermagem na

---

[28] BAPTISTA, Suely de Sousa. *A luta por um espaço na universidade: o caso da Escola de Enfermagem Anna Nery*. Tese (Doutorado) Escola de Enfermagem Anna Nery , Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1995. p. 26.

[29] CRUZ, Maria Áurea da. O estudo da formação profissional da religiosa-enfermeira e os problemas referentes às Escolas de Enfermeiras em nosso meio. *Anais de Enfermagem* .v.7, nº. 2, jun./1954. p.89.

[30] ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. *Relatório final do levantamento de recursos e necessidades de enfermagem no Brasil 1956-1958*. Brasília: Associação Brasileira de Enfermagem, 1980. p. 97 e 164.

América Latina e Caribe. A aguda escassez de enfermeiras preocupava as autoridades sanitárias face à constatação de que a maior parte dos cuidados de enfermagem ficava "(...)*em mãos do pessoal de enfermagem que não se encontra preparado e nem conta com a supervisão necessária para assegurar a assistência na medida da segurança desejada(...)*".[31]

Cabe lembrar que em 1974 existiam no Brasil apenas 41 escolas de enfermagem[32] e, na perspectiva de honrar os compromissos internacionais assumidos, tornara-se necessário expandir a profissionalização de enfermeiras.[33] Nos pronunciamentos oficiais, o Ministro Ney Braga enfatizava a condição da enfermagem como área prioritária para estudos no Ministério da Educação [34] e, à época, designou-se uma comissão para traçar as estratégias possíveis para impulsionar o crescimento quantitativo de enfermeiras no País. A constatação de que a Enfermagem havia sido uma das profissões que apresentara menor crescimento no número de graduados, projetava um déficit de 38.600 enfermeiras para 1980.[35]

Providências efetivas começaram a ser encorajadas em 1975 , como resultado do diagnóstico elaborado pelo Departamento de Assuntos Universitários do Ministério da Educação e Cultura - DAU/MEC. Desse modo, foram criados cursos de enfermagem em todas as universidades federais que

---

[31] ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DE SAÚDE. La situacion critica de la enfermeria em America Latina y el Caribe. *Boletin de la Oficina Sanitaria Panamericana*. v. 75, nº.2, ago. 1973. p.146.
[32] BRASIL, Ministério da Educação e Cultura, Departamento de Assuntos Universitários. desenvolvimento do ensino superior de enfermagem no Brasil . Brasília, s/d p.22.
[33] DOURADO, Haydée Guanais. Meta a fixar (Editorial). *Revista Brasileira de Enfermagem* v.27, n. 1, jan./mar 1974. p.3.
[34] Id. Enfermagem - área prioritária para estudos no Ministério da Educação. *Revista Brasileira de Enfermagem* .v.27, nº.2, abr./jun 1974. p. 143.
[35] BRASIL Ministério da Educação e Cultura, Departamento de Assuntos Universitários. Estudo sobre a formação e utilização dos recursos humanos na área da saúde. Brasília, 1976. p.19.

ainda não os possuíam e, no período de 1975 a 1977, implantados 22 novos cursos de enfermagem no País.[36]

No Piauí, entretanto, a institucionalização da enfermagem na universidade precedeu a esse surto expansionista, imbricada nas tramas da criação do Centro de Ciências da Saúde e da conformação da UFPI. Contudo, em face do interesse do MEC/DAU em controlar a qualidade dos *Novos Cursos* de Enfermagem, o do Piauí passou a contar com a assessoria daquele órgão, a partir de 1975.

No plano local, o desafio de criar a universidade federal no único estado nordestino que ainda não a possuía, instigava as lideranças políticas locais e a medida veio a concretizar-se graças a uma conjunção de circunstâncias. Ao final da década de 60 alguns piauienses ocupavam posições de destaque no cenário nacional: Deolindo Couto[37] presidia o Conselho Federal de Educação, João Paulo dos Reis Veloso, Ministro do Planejamento era merecedor de grande prestígio no regime militar. Esse ministro apoiou o pleito dos conterrâneos com a condição de instalar a universidade federal com dois campi, um principal com sede em Teresina e outro campus em Parnaíba, sua cidade natal, e instituição que hoje leva o seu nome (dep. nº 9). Por outro lado, a bancada piauiense somou esforços para viabilizar a medida, sob a liderança do senador Petrônio Portella, cujo peso político era bastante expressivo. Essa confluência de interesses tornou o projeto da UFPI uma realidade.

---

[36] BRASIL, Ministério da Educação e Cultura, Departamento de Assuntos Universitários. Desenvolvimento do ensino superior de enfermagem no Brasil . Brasília, s/d p.22.

[37] Professor Honoris Causa da UFPI, membro da Academia Brasileira de Letras, presidiu o Conselho Federal de Educação.

A Fundação Universidade Federal do Piauí - FUFPI, órgão mantenedor da UFPI, foi criada pela Lei nº 5.518, de 12 de novembro de 1968[38]. A preferência por esta modalidade de manutenção institucional justificava-se, pois, conforme um depoente,

> *"(..) a fundação universidade federal tinha mais possibilidade de conseguir verbas afora as verbas federais e também tinha maior liberdade de contratar professores de fora. O sistema CLT na época proporcionava muitas facilidades para os professores*(...)". (dep. nº 9)

A demora na instalação da Universidade deveu-se aos trâmites legais que, entre outras exigências, demandavam a inclusão da FUFPI no orçamento federal, o que veio a acontecer dois anos depois. Assim, em 01.03.1971,

> *"(...) no Clube dos Diários(...), reuniu-se toda a sociedade do Piauí e foi solenemente instalada a Fundação Universidade Federal do Piauí , com as presenças de Dom Avelar Brandão Vilela, Petrônio Portella Nunes, Senador da República, Helvídio Nunes, então governador do Estado, Alberto Tavares Silva, governador eleito e que iria se empossar no dia 15 de março, o ministro João Paulo dos Reis Veloso e todas as grandes autoridades(...)".* (dep. nº 9)

Atendendo aos preceitos da Reforma Universitária, a Universidade ao ser implantada agregou todos cursos de nível superior que funcionavam de forma autônoma no Piauí. De acordo com o Decreto nº 68.631, de 19 de maio de 1971, a FUFPI incorporou as seguintes escolas superiores isoladas[39]: Faculdade de Direito do Piauí, criada em 1931; Faculdade Católica de Filosofia, em funcionamento desde 1957, com os cursos de História, Geografia, Letras e

---

[38] UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ . *FUFPI - 20 ANOS*. Teresina: Gráfica da FUFPI, 1991 (contracapa).
[39] Decreto nº 68.631, de 19.05.1971.

Filosofia; a Faculdade de Odontologia, ativada em 1961 e a Faculdade de Medicina, em funcionamento desde 1968, todas localizadas em Teresina, além da Faculdade de Administração de Empresas, com sede em Parnaíba.[40]

Apesar das rivalidades político-partidárias, as lideranças políticas locais buscaram o consenso para indicar o primeiro reitor da UFPI, e nesse contexto,

> "(...) *veio nomeado um homem completamente desligado da política do Piauí, um técnico indicado pela Universidade de Brasília, que era a universidade modelo à época. (...) houve um acordo para que o primeiro reitor da Universidade Federal do Piauí não tivesse conotação política, não fosse ligado a qualquer facção política ou regionalista, fosse um técnico que pudesse implantar, nos moldes de Brasília, a Universidade Federal do Piauí(...)*". (dep. nº 9)

Hélcio Ulhoa Saraiva, o personagem escolhido, deu forma à UFPI. No que tange a estrutura física, implementou o Plano Diretor traçado por técnicos oriundos da Universidade de Brasília - UNB, cuja execução previa etapas distintas. Iniciou a edificação de grandes galpões, provisoriamente adaptados para as atividades didáticas e administrativas e que, na etapa final do Plano, acolheriam o setor de Serviços Gerais - SG. A medida visava compatibilizar a liberação progressiva dos recursos federais com a urgência na implantação da Universidade, concentrando no Campus Ininga as unidades agregadas que se encontravam dispersas geográfica, didática e administrativamente[41] .

---

[40] UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ . Revista da Universidade Federal do Piauí - edição comemorativa do 10º aniversário. v.1, nº 3, fev. 1982. p. 64.

[41] UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ . *Revista da Universidade Federal do Piauí* - edição comemorativa do 10º aniversário. v.1, nº 3, fev. 1982. p. 95.

No plano administrativo, a UPFI foi concebida abrangendo 5 Centros de Ciências e um de Tecnologia[42]. Em 1973 ativou-se o Centro de Ciências Humanas e Letras - CCHL, o Centro de Ciências da Natureza - CCN e o Centro de Ciências da Saúde - CCS. Posteriormente, em 1975 foram implantados o Centro de Ciências da Educação - CCE e o Centro de Tecnologia - CT e, finalmente, em 1978, o Centro de Ciências Agrárias - CCA[43].

A base para a criação do Centro de Ciências da Saúde assentou-se sobre os cursos de Medicina e Odontologia, já consolidados na cenário do Estado. Na perspectiva inovadora da Universidade, tornava-se necessário ampliar o leque de opções de carreiras na área da saúde a serem oferecidos à sociedade. Assim, prosperou a idéia de implantar-se no CCS um curso novo e que ao mesmo tempo não acarretasse grandes dispêndios, face à possibilidade de aproveitamento das instalações físicas e dos recursos humanos já existentes, postulada pela Reforma Universitária (dep. nº 34). É nesse contexto que as articulações políticas e acadêmicas conduziram à criação do Curso de Enfermagem.

Para avaliar-se a pertinência da proposição do curso de enfermagem naquele momento histórico, faz-se necessário lançar o olhar sobre alguns indicadores. No início dos anos setenta, o Piauí contava com uma enfermeira para cada 65.382 habitantes, número bastante distanciado do preconizado pela

---

[42] A condição legal necessária para a instalação de em Centro consistia no agupamento de pelo menos três departamentos afins. (Fundação Universidade Federal do Piauí. *Estatuto*. 1973, p.9 e 10).
[43] UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ . *Revista da Universidade Federal do Piauí* . v.1, nº.3, tomo II, abr. 1982. p.21.

Organização Pan Americana de Saúde - OPAS, que recomendava 4,5 enfermeiras para cada 10.000 habitantes.

Do total de trabalhadores de enfermagem em atividade no Piauí no ano de 1972, apenas 2,4 % constituía-se de enfermeiros (26 profissionais). As demais categorias estavam assim distribuídas: 17,3 % de auxiliares de enfermagem (191) e 80,3% de atendentes (886)[44]. Estes números apontam a proporção de 34 atendentes e 7,3 auxiliares de enfermagem para cada enfermeira.

Outra discrepância relacionava-se à relação leito hospitalar-enfermeira, representada à época por 100,3 leitos para cada enfermeira. Para se ter a dimensão da escassez de enfermeiras cabe lembrar que a OPAS, em 1969, recomendava 6 enfermeiras para cada 100 leitos hospitalares[45]

No que tange à proporção médico-enfermeira existiam no Piauí 9,6 médicos para cada enfermeira. Essa relação destoava da média nacional de 6,7 médicos por enfermeira que, por sua vez, apresentava-se invertida quando comparada aos países industrializados, com prevalência de 6 enfermeiras para cada médico.[46]

Embora a situação descrita , de per si, justificasse a implantação do Curso de Enfermagem, a decisão de modificar a realidade do Estado parece não ter sido a de maior peso. Nas reuniões preliminares que trataram da constituição do

---

[44] Ver: INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Anuário Estatístico do Brasil*, Rio de Janeiro, 1973, p. 15 e NOGUEIRA, Lídya Tolstenko. *Egressos de um curso novo de enfermagem - atuação profissional e perspectivas*. Trabalho apresentado no XXXI Congresso Brasileiro de Enfermagem 1980. p.3.

[45] ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DE SAÚDE. Op. cit. p.147.

[46] BRASIL/Ministério da Educação e Cultura/Departamento de Assuntos Universitários. *Estudo sobre a formação e utilização dos recursos humanos na área da saúde*. Brasília, 1976. p. 19.

Centro de Ciências da Saúde , a enfermagem foi incluída sob o argumento preponderante de tratar-se de um curso de baixo custo (dep. nº 9).

De fato, a "(...) *racionalidade de organização, com plena utilização de recursos materiais e humanos* (...)" deveria ser atendida pois a UFPI firmava-se segundo as exigências expressas na Lei 5 540[47]. Entretanto, as condições iniciais de funcionamento do curso apontam para o argumento de que a enfermagem inseriu-se na Universidade naquele momento histórico principalmente para viabilizar a constituição do Centro de Ciências da Saúde - CCS.

É bastante significativo o silêncio das fontes orais e documentais acerca desse acontecimento. As explicações para a origem do curso naquele momento histórico permanecem perdidas na memória dos dirigentes consultados *"(...) a senhora me perdoe, confesso que não lembro bem das coisas daquele tempo... lembro mais da odontologia(...)"* (dep. nº 16)[48], "(...) *professora, eu não me lembro* (...)" (Dep. nº 34)[49]. Tais esquecimentos dão sustentação ao argumento de que naquele momento de efervescência acadêmica, a institucionalização da enfermagem consistia, acima de tudo, estratégia "(...) *para carrear verbas para a Universidade e para o CCS(...)"* (Dep. nº 9).

A ativação do CCS coincidiu com o início das aulas dos vestibulados de 1973. Nessa ocasião constituíram-se 5 departamentos, aglutinando os docentes egressos da antiga Faculdade de Odontologia e da Faculdade de Medicina. Vale ressaltar que a organização proposta privilegiou sobremaneira os professores

---

[47] BRASIL/ Ministério da Saúde. *Enfermagem: Legislação e Assuntos Correlatos*. Rio de Janeiro, 3 ed. Fundação Serviços de Saúde Pública, 1974. p.473.
[48] Ex-diretor do Centro de Ciências da Saúde.
[49] Ex-chefe do Departamento de Medicina Comunitária.

médicos, agrupados em 3 departamentos, respectivamente, Departamento de Medicina Especializada, Departamento de Clínica Geral e Departamento de Medicina Comunitária. O docentes de Odontologia, por sua vez, permaneceram nos Departamento de Odontologia Técnica e Laboratorial e, Patologia e Clínica Odontológica[50].

As tramas do poder contribuíram para que ao Departamento de Medicina e Odontologia Comunitária ficassem ligadas algumas disciplinas do Curso de Odontologia e estranhamente, o Curso de Enfermagem. Esse departamento mudou a denominação para Departamento de Medicina Comunitária em agosto de 1973 sob a alegação de que *"(...)no futuro contaria com professores dos cursos de enfermagem e veterinária (...)"*[51]. Entretanto, naquele contexto, o curso de veterinária representava uma utopia, contrastando com o de enfermagem , que se constituía em uma realidade, embora tutelada e desprivilegiada, cujos contornos serão apresentados a seguir. O curso de enfermagem, portanto, inseriu-se na Universidade em condições de extrema desvantagem: dependente, vinculado a departamento médico, à época, reduto das lideranças político-partidárias locais e do poder oligárquico constituído no Estado.

A vinculação do Curso de Enfermagem a departamento médico contrariava a recomendação da ABEn e, nesse sentido, é bastante ilustrativo o trecho de ata abaixo:

> *"(...) A sócia ... participou na reunião de diretoras de Escolas de Graduação* [realizada por ocasião do XXV Congresso Brasileiro de Enfermagem] *e trouxe a*

---

[50] UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - Centro de Ciências da Saúde. *Atas do Departamento de Medicina e Odontologia Preventiva* - 1971 a 1973, p. 1 e ss.

[51] UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - Centro de Ciências da Saúde. *Atas do Departamento de Medicina e Odontologia Preventiva* - 1971 a 1973, p. 1 e ss.

> *recomendação de D. Anayde de que a Escola de Graduação do Piauí não seja vinculada a Departamento de Medicina(...)"*[52]

Como se vê, a ABEn defendia a posição autônoma do curso de enfermagem, o que não se concretizou de imediato no Piauí. O departamento que em linha hierárquica representava a "(...) *menor parte da estrutura universitária para todos os efeitos de organização administrativa e didático-científica e distribuição de pessoal* (...)" exigia, como um dos requisitos à sua criação, o número de professores não inferior a 10[53]. Naquela conjuntura, mostravam-se inconciliáveis a recomendação da ABEn e os interesses das lideranças do CCS.

No momento em que chegou ao conhecimento da comunidade de enfermeiras a perspectiva de criação do curso, assim posicionou-se a ABEn-PI:

> *"(...)Feita uma exposição sobre o boato da criação da Faculdade de Enfermagem, sugeriu a presidente que se fizesse uma reunião extraordinária para se estudar a documentação existente sobre a criação da mesma e aspectos da Reforma Universitária, e em seguida solicitar uma reunião com o Reitor da Fundação Universidade Federal do Piauí (...)".*[54]

A despeito das tentativas de mobilização empreendidas pela ABEn-PI, o Curso de Enfermagem da FUFPI foi ativado sem contar com a presença ou assessoria de qualquer docente enfermeira.

---

[52] ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM *Livro de Atas nº 1*, p.65.
[53] UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ. *Estatuto* , 1973, p.9 e 10.
[54] Reunião realizada em 30 de outubro de 1972 (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM *Livro de Atas nº 1*, p.57 A e 58).

Quanto à administração acadêmica, é certo afirmar que a institucionalização do Curso de Enfermagem na Universidade não se fez acompanhar das medidas legais compatíveis. A esse respeito, cabe ressaltar que, embora o primeiro vestibular tenha sido realizado em 1973, incompreensivelmente, a autorização para o funcionamento do curso ocorreu somente no ano seguinte, através do Ato da Reitoria nº 198/74.[55]

Outro exemplo da condição de abandono inicial a que esteve sujeito o Curso de Enfermagem diz respeito à inexistência de grade curricular para nortear o processo acadêmico. Essa situação provocava inúmeros desdobramentos que repercutiam inclusive na identidade dos alunos de enfermagem.

A própria conformação universitária contribuiu para essa distorção. Assim, é preciso lembrar que o regime didático e científico da FUFPI estabeleceu dois ciclos distintos para os cursos de graduação: o inicial, abrangendo grandes áreas do conhecimento, denominado - Primeiro Ciclo de Estudos; e o segundo, destinado à formação profissional.

O Primeiro Ciclo de Estudos, tinha por objetivos:

> *"(...)a) recuperar insuficiências evidenciadas pelo Concurso Vestibular, na formação do aluno;*
> *b) orienta-lo na escolha de sua carreira*
> *c) ministrar conhecimentos básicos para o ciclo profissional e proporcionar elementos de cultura geral*
> *§1º A recuperação desenvolver-se-á durante o primeiro ciclo e será feita na própria Universidade*
> *§2º A orientação para escolha, confirmação ou mudança de carreira será feita diretamente, através de serviço*

---

[55]UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ . *Revista da Universidade Federal do Piauí* . v.1, nº.3, tomo III, jul. 1982, p.16.

próprio e de professores orientadores, ou indiretamente, através de campanha de esclarecimento(...)".[56]

Nessa perspectiva, o fluxograma curricular dos vestibulados iniciava-se pelas *Disciplinas Nucleares Comuns* a todos os alunos da FUFPI, incluindo Matemática, Português, Inglês ou Francês e Introdução à Metodologia Científica e posteriormente previa dois núcleos de *Disciplinas Nucleares Diversificadas*, um voltado para a área de Ciências e outro para a de Humanidades. No caso dos alunos da área de saúde, as disciplinas incluíam Biologia, Química Geral e Física Básica. Cabe ressaltar que, excetuando-se *Introdução à Metodologia Científica*, todas as demais disciplinas do 1º Ciclo de Estudos constituíam-se em objeto do Concurso Vestibular. Assim, o aluno já matriculado na UFPI via-se obrigado a cursar disciplinas peculiares ao ensino de segundo grau sob o pretexto falacioso de recuperar eventuais insuficiências ou fundamentar a re-opção de carreira, que não se encontrava prevista na estrutura universitária. Completado o 1º Ciclo de Estudos, as alunas de enfermagem encaminhavam-se às disciplinas pré-profissionalizantes, na sua grande maioria comuns também aos cursos de Medicina e Odontologia.

Essa conjuntura acadêmica permitiu aos dirigentes do CCS postergarem a elaboração da grade curricular do Curso de Enfermagem, bem como a contratação de docentes enfermeiras, uma vez que as alunas se encontravam cursando disciplinas básicas, ministradas tanto no CCN quanto no CCHL.

---

[56] Resolução nº 35/73 do Conselho Diretor da FUFPI.

A primeira proposta de grade curricular surgiu ao final de 1974, oportunidade em que as alunas já finalizavam o quarto período de estudos. A comissão oficialmente constituida para trabalhar nesse projeto, contraditoriamente constava de um médico e um odontólogo, embora o Departamento de Medicina Comunitária já incluísse em seus quadros uma enfermeira especialmente contratada para atender às demandas do Estágio Rural do Curso de Medicina .[57] Os trechos da ata abaixo retratam essa situação:

> *"(...) professores Lívio Parente e Carlos Augusto Daniel, membros da Comissão encarregada de elaborar o currículo do curso de enfermagem e as modificações nos currículos dos cursos de Medicina e Odontologia. (...) Com referência ao curso de enfermagem , a Comissão, através de orientação recebida da professora Izaltina Goulart, da Universidade Federal de Minas Gerais , elaborou o projeto do currículo, considerando as mesmas diretrizes adotadas para com os demais da área de saúde (...).* [58]

Como se viu, decorridos dois anos da inserção do Curso de Enfermagem na Universidade é que a inexistência da grade curricular de enfermagem tornou-se objeto de atenção das lideranças do CCS. Cabe ressaltar que esse movimento desencadeou-se face à necessidade de adequação curricular dos cursos de Medicina e Odontologia, agregados à FUFPI. Preconceituosamente, recorreu-se à ajuda externa de uma Escola de Enfermagem da região Sudeste, preterindo o engajamento de enfermeiras locais na tarefa de mapear os rumos da profissão.

---

[57] Essa docente foi indicada à contratação devido: "(...) *não só as suas qualidades, mas também os* ***relevantes serviços*** *que a mesma prestou ao* ***Estágio Rural*** *no ano findo. . Posto em discussão o processo manifestou-se o professor (...) que fez questão de por em relevo a* ***dedicação*** *com que aquela enfermeira se portara durante o estágio acima referido. Em votação, o mesma foi aprovado por unaminidade"* [57] (grifos meus)

[58] UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - Centro de Ciências da Saúde. *Livro de Atas do Conselho Departamental.* p.17 anverso a 19 anverso)

A indefinição curricular constituía-se fator de insatisfação das alunas conforme sobressai no depoimento a seguir:"(...) *nós ficamos jogadas na Universidade sem ter ninguém para orientar, não tínhamos nem sequer currículo (...) ficamos sem eira nem beira(...)*"(dep. nº 32).[59]

As alunas de enfermagem percebiam a realidade adversa que as cercava: o fato de cursarem disciplinas comuns aos demais alunos da fase pré-profissionalizante do CCS parecia justificar a prescindência de docentes de enfermagem e a não alocação de espaço físico próprio para o Curso. O ápice da crise ocorreu quando o grupo de alunas ao concluir o ciclo pré-profissional, viu-se impedido de prosseguir os estudos em virtude da falta de oferta de disciplinas profissionalizantes. Neste momento, a ausência de docentes enfermeiras mostrou-se um problema incontornável, conforme mostra o depoimento abaixo:

> "(...) *quando a gente ia fazer a matrícula, era com o pessoal de medicina ... aí os professores diziam, vocês tem que fazer isso... isso... E aí chegou uma hora em que a bomba estourou... as mais adiantadas ficaram sem opção, não tinha mais como fazer matrícula na Universidade (...)* " (Dep. nº 32)

Assim, a situação limite exauriu-se no sexto período letivo e a crise no Curso de Enfermagem tornou-se pública. As alunas começaram a mobilizar-se e, à medida em que os pleitos junto aos órgãos de administração acadêmica resultaram inúteis, encaminharam uma carta denunciando a situação ao MEC (dep. nº. 9). Um dos efeitos desse encaminhamento está expresso no depoimento a seguir:

---

[59] Ex-aluna da primeira turma

> *"(...) Depois disso eu fiquei sabendo que veio a auditoria do MEC e eles passaram o maior sufoco... Eles ganharam dinheiro para o curso e deram outro destino(...)".* (Dep. nº 2)[60]

Este depoimento revela que as dificuldades por que passava a Enfermagem guardavam estrita relação com o fato de as verbas ministeriais destinadas ao curso estarem sendo utilizadas segundo a relação de prioridades da FUFPI e do CCS. Nesse sentido, cabe dizer que a política universitária articulava-se com outros interesses, principalmente os da área médica, preterindo assim as demandas do Curso de Enfermagem.

Concomitantemente, as alunas encetaram outras estratégias e a de maior impacto foi a denúncia estampada em jornal de grande circulação local sob o título *Desorganização ameaça o curso de enfermagem*. Na primeira página *O Dia* deu a conhecer a seguinte situação:

> *"(...) Há mais de um semestre que a turma de enfermagem da Universidade Federal está praticamente parada sem freqüentar as aulas, numa ociosidade pouco recomendável para quem quer concluir o curso superior (...) A atitude da UFPI está indo de encontro às pretensões do Ministério da Educação, que quase diariamente mostra a necessidade de mais enfermeiros(...)"*[61]

Na terceira página do citado jornal, o texto *Enfermagem em crise no Piauí* além de mostrar o caos reinante no curso, fazia referência ao I Seminário Nacional sobre o Ensino Superior de Enfermagem[62], do qual participaram oficialmente dois representantes da Universidade Federal do Piauí e cujas

---

[60] Docente da UFPI
[61] O Dia, ano XXIV, nº 4321, de 03.10.1975.
[62] Realizado em Garanhuns, Pernambuco, no período de 21 a 30 de agosto de 1975.

recomendações encaminharam à Reitoria, sem no entanto sensibilizar as lideranças constituídas. [63]

É preciso ressaltar a extrema surpresa que causou a publicação dessa matéria em jornal cuja linha editorial costumeiramente fazia a apologia das ações desenvolvidas pelas autoridades públicas. Tratava-se verdadeiramente de uma ousadia em tempos de ditadura, conseguida graças à mobilização das alunas liderados pela professora do Departamento de Medicina Comunitária que, por divergências político-partidárias, fora impedida de colaborar com o Curso de Enfermagem.

Como resultado imediato dessa pressão, no mesmo dia da veiculação das denúncias, o diretor do CCS encaminhou à Reitoria pedido de contratação de uma docente para a *Coordenação de Enfermagem*[64] e em 06 de outubro de 1975 foi criada a Coordenação do Curso de Enfermagem [65].

A partir daí, a Coordenação de Curso, ligada ao diretor do CCS, passou a intermediar as demandas dos alunos, a participar das assembléias do Conselho Departamental e constituindo-se no patamar intermediário rumo à criação do

---

[63] Doc. nº 5 -Memo nº 730/75, do Diretor do CCS ao Magnífico Reitor, de 18.09.1975.

[64] Doc. nº 6 -Memo nº 771/75, do Diretor do CCS ao Magnífico Reitor, de 03 de outubro de 1975 tinha o seguinte teor: " Magnífico Reitor: Sirvo-me do presente para propor a Vossa Magnificência a contratação da dra. LÍDYA TOLSTENKO NOGUEIRA, na categoria de Auxiliar de Ensino, em TP-20 horas, para a área de Enfermagem , onde exercerá a função de Coordenadora".

[65] Constituíam-se competências da Coordenação
"*O planejamento, coordenação e execução do curso, observadas as atribuições dos órgãos competentes do Centro de Ciências da Saúde*
Apresentar relatórios periódicos ao Diretor do Centro de Ciências da Saúde sobre o andamento dos cursos
Encaminhar, ao término dos cursos, as cadernetas e respectivas menções à Diretoria de Assuntos Educacionais e Comunitários, para os fins;
Manter pleno relacionamento com a Coordenação do 1º Ciclo Geral de Estudos e setores que atendem a clientela do curso, com vistas ao seu melhor rendimento (Doc. Resolução nº 51/75, do Presidente da Fundação e Reitor da Universidade Federal do Piauí , de 06.10.1975)

Departamento de Enfermagem, que conforme enfatizado, dependia da composição de pelo menos 10 docentes.

Com a adoção de tais medidas de caráter emergencial e desconsiderando os prazos que regiam a administração acadêmica, ofertou-se às alunas a disciplina Ética e História da Enfermagem, com vistas a deslanchar a fase profissionalizante.

Nessa oportunidade tomou-se consciência das distorções curriculares existentes bem como dos obstáculos à implementação dos ajustes que se faziam necessários. O Curso de Enfermagem, cujo objetivo era a: "(...) *Formação do profissional para o exercício das atividades de maior complexidade na hierarquia dos graus de desempenho cometidos ao pessoal de enfermagem e a sua capacitação para atuar na formação e no aperfeiçoamento dos profissionais de enfermagem de níveis inferiores(...)*"apresentava, como maior discrepância, o excesso de carga horária concentrada na fase pré-profissional - 54% .

Naquele contexto, a carga horária e os pré-requisitos das disciplinas da fase pré-profissionalizante eram diretamente proporcionais ao prestígio de seus ministrantes, em sua maioria elevados à condição de Professores Titulares pelo fato de constituírem-se em fundadores da Universidade. O sistema de pré-requisitos adotado retardava o avanço do aluno no curso e exigia 6 semestres letivos, ou seja, 3 anos acadêmicos, dedicados exclusivamente à fase pré-profissional.

A esse respeito cabe esclarecer que a grade curricular se fundamentava no Parecer nº 163/72 e na Resolução nº 4/72. Segundo essa proposta, o

Currículo Mínimo dos Cursos de Enfermagem e Obstetrícia compreendia três fases sucessivas: pré-profissional, tronco profissional comum levando à graduação do enfermeiro e conduzindo às habilitações nas áreas de Enfermagem Médico-Cirúrgica, Enfermagem Obstétrica e Enfermeiras de Saúde Pública. Até a segunda fase de ensino a legislação preconizava 2.500 horas integralizáveis em no mínimo 3 anos letivos e para as habilitações estabelecia um mínimo de 3 000 horas e 4 anos letivos[66].

No caso do Piauí, persistia grande discrepância tendo em vista que os alunos de enfermagem, conforme já enfatizado, consumiam 3 anos letivos exclusivamente cursando disciplinas pré-profissionalizantes e, naquele momento histórico, tornava-se inviável de imediato qualquer entendimento no sentido de promover a redução da carga horária daquelas disciplinas. Por esta razão, o ciclo profissionalizante foi programado para ser desenvolvido em apenas 3 semestres letivos e possibilitar a formação do enfermeiro no prazo mínimo em 4 anos e meio, excluindo portanto, qualquer modalidade de Habilitação. Cabe ressaltar que encontravam-se previstas no currículo do Curso, as habilitações em Enfermagem Obstétrica e Enfermagem em Saúde Pública, mas caso fossem implementadas, conduziriam a formação do enfermeiro no Piauí em 5 anos e meio, o que destoava por completo da média nacional[67].

Nesse sentido, obteve-se consenso no entendimento de que as habilitações apresentavam caráter opcional. A concepção fundamentou-se não

---

[66]Parecer nº 163/72 da Comissão Central de Revisão dos Currículos, aprovada em 28 de janeiro de 1972 e a Resolução nº 4/72, de 25 de fevereiro do mesmo ano BRASIL, P.721-724.

[67] A habilitação estava prevista na grade curricular da UFPI: Para a graduação em enfermagem são requeridas 3.585 horas, equivalentes a 152 créditos integralizáveis no mínimo em 3 anos e meio e no máximo em cinco anos letivos. Para a habilitação em enfermagem obstétrica são requeridas 4170 horas, equivalentes a 179 créditos e para a enfermagem de SP 4110 equivalentes a 171 créditos..

apenas na problemática temporal do currículo, mas principalmente, na carência quantitativa de professoras para assumir mais esse encargo docente. Também a Licenciatura em Enfermagem[68] que visava habilitar as enfermeiras para o magistério de primeiro e segundo graus, por questões conjunturais, não foi encorajada, limitando assim o acesso das egressas no mercado de trabalho do sistema educacional formal.

Os efeitos da carência de docentes no ciclo profissionalizante de enfermagem perpassaram a trajetória acadêmica do primeiro grupo de alunas. Ao longo do ano de 1976 foram contratadas apenas 5 enfermeiras que se revezavam no ensino das disciplinas, caracterizando a polivalência, que desagradava tanto a alunas quanto a professoras, conforme relata uma egressa:

> *"(...)Depois de tudo o que passamos, a gente ficou esperando professores com muito conhecimento pra repassar mas não foi o que aconteceu. Até que na teoria elas se esforçavam mas no campo de prática a maioria tinha dificuldade. Hoje todas elas são professoras excelentes mas naquele tempo... (...)".* (dep. nº1)

A totalidade de docentes contratadas não contava com experiência em ensino de terceiro grau, embora algumas já tivessem exercido a função de ensino junto a curso de auxiliar de enfermagem e programas de treinamento em serviço, conforme mostra o depoimento a seguir:

> *"(...) O começo foi muito difícil, eu estava acostumada com pessoal de primeiro e segundo grau e me senti despreparada. Quando fui admitida, comprei um monte de livros para me atualizar, fiquei muito preocupada mas fui enfrentando tudo o que aparecia. Achei difícil porque no momento da implantação não tinha as disciplinas definidas para cada professor, tivemos que dar aula de*

[68]A Licenciatura em Enfermagem foi criada através do Parecer 837/68, de 6 de dezembro de 1968 (BRASIL. Ministério da Saúde. Op. cit. p.483-4).

> *tudo o que aparecia (...) Pela experiência de vida que a gente trazia ninguém queria fracassar, nós queríamos levar o curso avante a qualquer preço, e assim fomos segurando aquela situação(...)".*(dep. nº1)

Como se viu, vários fatores constituíam-se óbices ao processo ensino-aprendizagem no início da fase profissionalizante. Havia total ausência de fontes bibliográficas específicas de enfermagem para consulta na Biblioteca Central[69]. No que se refere às docentes de enfermagem, a maioria vinculada à UFPI em regime de 20 horas semanais, viam-se na contingência do exercício simultâneo de múltiplas disciplinas, face à escassez de professoras.

Nesse contexto, o ingresso de nova turma de alunos nas disciplinas profissionalizantes de enfermagem no segundo semestre de 1976 agravou a desproporção professor-aluno, especialmente nos campos de prática. O progressivo avanço do curso rumo a áreas especializadas demandou o entrosamento com outras IFES para articular a cessão temporária de docentes para as disciplinas Enfermagem Psiquiátrica e Administração Aplicada à Enfermagem, além da convocação de uma enfermeira local para ministrar Enfermagem Pediátrica.

Outro problema relacionava-se à inexistência de espaço físico para as atividades didáticas e administrativas do Curso de Enfermagem. Como na ocasião o diretor do CCS exercia grande ascendência sobre o recém-inaugurado Hospital de Doenças Infecto-Contagiosas, as articulações políticas conduziram à

---

[69] A Biblioteca Central resultou da fusão dos acervos existentes nas bibliotecas das escolas isoladas que foram agregadas à UFPI.

instalação da Coordenação do Curso nas dependências desse hospital, fato que, mais uma vez, reflete a tutela médica e o controle sobre o curso.[70]

O espaço de prática das disciplinas concentrava-se nos hospitais estaduais, que à época enfrentavam crônica falta de recursos materiais e de pessoal. O campo de estágio inicialmente utilizado foi o HGV, local onde se criaram condições especiais para receber os alunos incluindo aí o fornecimento pela UFPI de material e instrumental mínimo para a realização dos procedimentos básicos de enfermagem. Posteriormente, as experiências de estágio estenderam-se à Maternidade São Vicente de Paulo e, após sua desativação, à Maternidade Dona Evangelina Rosa, Hospital Areolino de Abreu, além do Hospital de Doenças Infecto-Contagiosas.

Como o processo ensino-aprendizagem não constitui prática neutra, a ênfase do Curso de Enfermagem da UFPI, como de resto no Brasil, centrava-se nas ações curativas e no preparo da enfermeira voltado para as necessidades do mercado de trabalho hospitalar que, naquele momento histórico apresentava-se hegemônico. Nesse sentido, a formação das alunas apoiava-se no modelo biomédico, priorizando as especialidades médicas e as patologias raras, nem sempre coincidentes com as necessidades da clientela de um Estado caracteristicamente pobre.

A formação da enfermeira no Piauí não prescindiu dos conhecimentos de Saúde Pública que, de acordo com a legislação de ensino vigente, encontrava-se

---

[70] Esta situação perdurou até o final de 1978, ocasião em que destinou-se espaço físico próprio para o Curso de Enfermagem no Campus Ininga

excluída da formação básica da enfermeira[71]. No desenvolvimento prático da disciplina, as alunas deslocavam-se para o interior do Estado, para a cidade de Bom Jesus do Gurguéia, distante aproximadamente 900 km da Capital e pólo central das intervenções do CRUTAC[72].

Conforme demonstrei ao longo desse tópico, a institucionalização da enfermagem na Universidade não se fundamentou em um projeto previamente definido, com uma proposta didático-pedagógica consentânea com o momento histórico e a realidade local. Destarte, a decisão de criar o curso não se fez acompanhar de imediato, da contratação de docentes enfermeiras, da alocação de espaço físico, de laboratórios e nem de bibliografia específica para os alunos de enfermagem. É forçoso admitir o acolhimento desigual do Curso de Enfermagem no CCS quando se estabelece o contraste com os outros novos cursos como Educação Física e Nutrição, também inseridos no Departamento de Medicina Comunitária e ativados respectivamente em 1975 e 1978. Nestes, previamente à realização do exame vestibular contrataram-se docentes para a elaboração do projeto criação do curso. Este traço distintivo do tratamento dispensado aos cursos é bastante indicativo da tutela médica exercida sobre a Enfermagem, reproduzindo a hegemonia existente nos serviços de saúde, objeto de estudo de inúmeras pesquisadoras de enfermagem [73].

Apesar das adversidades iniciais, é preciso reconhecer que ao final de 1977, a fase de institucionalização da Enfermagem na UFPI conclui-se com a

---

[71] De acordo com o Parecer 163/72 e a Resolução 04/72 a matéria Saúde Pública constituía-se objeto da Habilitação em Enfermagem de Saúde Pública.
[72] Sigla que significa Centro Rural Urbano de Treinamento e Ação Comunitária.
[73] A questão da hegemonia médica foi tratada por autores como SILVA, GERMANO, PASSOS, PIRES, dentre outros.

legitimação do Departamento de Enfermagem, criado através da Resolução nº 100/77, de 21 de dezembro de 1977, do Conselho Diretor. Também, em setembro do mesmo ano, entraram ao mercado de trabalho local 16 novas enfermeiras das quais, 6 foram imediatamente absorvidas pelo órgão formador.

Assim, ao final de 1977 a UFPI organizara-se para tornar a formação de enfermeiras no próprio Estado uma realidade , encerrando definitivamente o ciclo de encaminhamento de enfermeiras de outras localidades brasileiras para suprir as demandas da profissional no Piauí.

No plano interno, a partir de 1977 criaram-se condições favoráveis à qualificação docente. Deste modo, 4 professoras concluíram o Curso de Especialização em metodologia do Ensino e da Assistência de Enfermagem e dentre estas, duas foram aprovadas para o Curso de Mestrado em Ciências da Enfermagem, na Escola de Enfermagem Anna Nery. Se, no plano da evolução profissional, a pesquisa constitui o critério de maturidade profissional [74] é possível dizer que o Curso de Mestrado mediou o movimento da enfermagem piauiense rumo à busca da maturidade da profissão.

---

[74] A esse respeito, ver: DOURADO, Haydée Guanais Dourado. Op. cit. e OLIVEIRA, Maria Ivete Ribeiro de Oliveira. Fases de crescimento e desenvolvimento profissional. *Revista Brasileira de Enfermagem* , v.16, nº 6, dez. 1963, p.453-61.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

"Ao fim do percurso, lanço um olhar sobre meu ofício, tal como é exercido hoje. Que dizer aos jovens que o escolheram, que trabalham comigo e se preocupam com o rumo que tomará amanhã?(...). Chegou o momento de enfrentar este problema (...) Encontro-me, como sempre, inserido num grupo, com o qual avanço, cercado dos mais jovens. Eles já estão levantando esta questão. Não sou eu, mas eles que terão oportunidade de encontrar uma resposta. Eu vou ficando por aqui. A história continua.

(Georges Duby, 1993, p.152-8)

Nesta pesquisa, procurei mostrar a trajetória da enfermagem moderna nas instituições de saúde e de formação de pessoal de enfermagem do Piauí, buscando pontos de confluência com a realidade brasileira e com o contexto do Estado, privilegiando a visão particular das pessoas que vivenciaram esse processo. O estudo deu a conhecer como a enfermagem moderna inseriu-se no espaço piauiense e os desdobramentos ocorridos ao longo de quatro décadas.

Como se viu, o processo de institucionalização da enfermagem moderna no Piauí foi pontilhado por dificuldades de toda ordem, ligadas tanto às limitações contextuais quanto aos óbices variados decorrentes da implantação

das políticas públicas de saúde, nem sempre voltadas para o reconhecimento da necessidade de atuação da enfermeira na sociedade local.

A despeito destas limitações, o processo de institucionalização despertou interesse social relativamente amplo em diferentes conjunturas, envolvendo os governos federal e estadual, consubstanciado em políticas e em ações objetivando dotar o espaço em estudo, do trabalho da enfermeira. Além do esforço oficial, a adequação ao paradigma da enfermagem moderna movimentou também setores religiosos, a associação de classe e posteriormente parcela da elite dirigente abrigada em instituições de ensino formal, como no caso da UFPI.

Tal mobilização social foi marcada, em seu evolver, por tentativas frustradas de resultados pouco visíveis, por avanços e por recuos, ora mais, ora menos perceptíveis. Entretanto, a consolidação desse processo veio a ocorrer na década de 70 com a inclusão na sociedade local das primeiras enfermeiras formadas no próprio Estado.

É preciso realçar, ao longo desta trajetória tortuosa, a valorização expressa quanto à inserção da enfermeira nos serviços, bem como, o empenho na consolidação daquele modelo de enfermagem proposto na década de 20.

No Piauí, como no resto do país, o movimento de institucionalização da enfermagem moderna foi perpassado pela condição de submissão ao poder médico emergente e dominante especialmente neste século. Observa-se, portanto, a relação ambígua e complementar em que o reconhecimento da importância e mesmo da identidade da enfermeira são apenas concebíeis enquanto parcelas de processo mais amplo de medicalização da sociedade. Com

efeito, o trabalho da enfermeira realiza-se na dependência de processos sociais vários, sobre os quais nem sempre lhe cabe interferência.

Entretanto, importância do trabalho da enfermeira, deve ser realçada e posta à luz especialmente por esses mesmos sujeitos que a vivenciam e reconhecem o significado, a relevância e a imprescindibilidade deste labor profissional.

Entre a missão e a profissão não deve restar o puro silêncio, silencio que representa o peso maior da dominação. Dessa maneira, um dos objetivos perseguidos por esta pesquisa foi o de tornar visível a organização e a configuração moderna do trabalho constante e silencioso das enfermeiras, obscurecida tanto em grande parte da bibliografia sobre a questão da saúde no Brasil, como na memória coletiva. Dar voz a este silencio e transformar mesmo este silêncio em história foi a minha meta principal.

As inquietações suscitadas pelas observações do pequeno espaço ocupado pelas enfermeiras na memória histórica remete a perplexidade similar já expressa no poema de Bertold Brecht "Perguntas de um Operário diante de um Livro de História", que desvela com a maior sensibilidade o esquecimento imposto sobre determinados grupos sociais e profissionais e a prevalência de certas formas de enunciar a história:

"Tebas das sete portas,
Quem a construiu?
Nos livros, figuram os nomes dos reis,
Foram os reis que arrastaram os grandes blocos de pedra?"

Daí porque nesta minha versão da trajetória da enfermagem moderna no Piauí, falei de coisas simples que fazem parte da identidade da enfermeira piauiense e que se encontram perdidas nas lembranças das pessoas que viveram esse processo. Não focalizo grandes feitos ou grandes vultos, nem mostro vilões ou heróis.

Elidir a memória e contribuir para a perpetuação do esquecimento significa concorrer para o mascaramento da trajetória da enfermagem piauiense e, no limite para a negação do seu lugar social, profissional e político neste século em que as demandas sociais, inclusive pelo direito à saúde, mesmo que insatisfeitas, têm dado o tom.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBERTI, Verena. *História Oral: a experiência do CPDOC*. Rio de Janeiro, Instituto de Documentação, Fundação Getúlio Vargas, 1990.

ALCÂNTARA, Glete. *A enfermagem moderna como categoria profissional: obstáculos à sua expansão na sociedade brasileira*. Tese (Professor Titular), Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Ribeirão Preto, 1963.

ALMEIDA, Maria Cecília Puntel de, ROCHA, Juan Stuardo Yazlle. *O saber de enfermagem e sua dimensão prática*. São Paulo: Cortez, 1986.

ALMEIDA, Maria Cecília Puntel de e col. *Contribuição ao estudo da prática de enfermagem no Brasil*. OPAS/ Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo , Ribeirão Preto, 1977 (cópia xerográfica).

ARAÚJO, Maria Mafalda Baldoíno de. *Cotidiano e pobreza: a magia da sobrevivência em Teresina (1877-1914)*.Teresina: Fundação Cultural Monsenhor Chaves, 1995.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. *Relatório final do levantamento de recursos e necessidades de enfermagem no Brasil 1956-1958*. Associação Brasileira de Enfermagem, 1980.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM - Secção Piauí. *Livro de Atas de Reuniões: 1959 a 1989*. Piauí.

BAPTISTA, Suely de Sousa. *A luta por um espaço na universidade; o caso da Escola de Enfermagem Anna Nery*. Tese (Doutorado) Escola de Enfermagem Anna Nery , Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1995.

BARREIRA, Ieda de Alencar. *A enfermeira-Ananéri no País do Futuro: a aventura da luta contra a tuberculose*. Tese (Doutorado), Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1992.

BASTOS, Cláudio. *Dicionário Histórico e Geográfico do Piauí*. Teresina: Fundação Cultural Monsenhor Chaves, 1994.

BASTOS, N. C. Brito. *SESP/FSESP: evolução histórica: 1942 - 1991*. Recife, 1993.

BATISTA, João Gabriel. *Geografia física do Piauí*. 2 ed. Teresina: Comepi, 1881.

BERGER, Peter L. *Perspectivas Sociológicas: uma visão humanística*. Petrópolis: Vozes, 1986.

BERGER, Peter L. e LUCKMANN, Thomas. *A construção social da realidade: Tratado de sociologia do conhecimento*. Petrópolis: Vozes, 1985.

BORGES, Vavy Pacheco. *O que é história*. 8 ed. São Paulo: Brasiliense, 1985.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Relatório final do Projeto de desenvolvimento de Serviços de Enfermagem nas Secretaria de Saúde da Região Nordeste*. s/ed. 1968.

_____. Ministério da Saúde. *Boletim Informativo do Serviço Especial de Saúde Pública*, n.6, jun. 1956.

_____. Ministério da Saúde. *Boletim Informativo do Serviço Especial de Saúde Pública*, n.5, mai. 1959.

_____. Ministério da Saúde. *Enfermagem: Legislação e Assuntos Correlatos*. Rio de Janeiro, 3. ed. Fundação Serviços de Saúde Pública, 1974.

_____. Ministério da Educação e Cultura. *Desenvolvimento do ensino superior de enfermagem no Brasil*. Brasília, s/d.

_____. Ministério da Educação e Cultura, Departamento de Assuntos Universitários. Estudo sobre a formação e utilização dos recursos humanos na área da saúde. Brasília, 1976.

BRANDÃO, Tanya Maria Pires. *A elite colonial piauiense: família e poder*. Teresina: Fundação Cultural Monsenhor Chaves, 1995.

CAMARGO, Aspásia. Quinze anos de história oral: documentação e metodologia. In: ALBERTI, Verena. *História Oral: a experiência do CPDOC*. Rio de Janeiro, Instituto de Documentação, Fundação Getúlio Vargas, 1990.

CAMILO FILHO, José. *Pequena História do Piauí*. Teresina: O Monitor, 1969.

CARDOSO, Ciro Flamarion S. *Uma introdução à história*. 9 ed. São Paulo: Brasiliense, 1992.

CARDOSO, Ciro Flamarion S. e BRIGNOLI, Hector Pérez. *Os métodos da história*. 4 ed. Rio de Janeiro: Graal, 1983.

CARVALHO, Anayde Corrêa de. *Associação Brasileira de Enfermagem 1926-1976 :* documentário. Brasília: ABEn, 1976.

CARVALHO, Amália Corrêa de. *Orientação e ensino de estudantes de enfermagem no campo clínico*. Tese (Doutoramento) Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. 1972.

CARVALHO, Amália Corrêa de. Associação Brasileira de Enfermagem 1926-1976. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 39, n. 1 , p. 27-39, jan./mar. 1986.

CARVALHO, Judith Feitosa de e MEDEIROS, Gildete. Programa de enfermagem desenvolvido pela Secretaria de Estado da Saúde do Piauí. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 24, n. 1 e 2, p. 27-39, jan./mar. 1971.

CARVALHO JÚNIOR, Dagoberto Ferreira de e GUIMARÃES, Humberto. *A Obstetrícia no Piauí: subsídios para sua história*. Recife: Apipucos, 1989.

CARVALHO JÚNIOR, Dagoberto Ferreira de. *História Episcopal do Piauí*. Teresina: Academia Piauiense de Letras, 1980.

CASA ANÍSIO BRITO. *Mapa de entrada e saída de pessoas da Santa Casa de Misericórdia - 1879*. Coleção Saúde Pública v. 1297.

_____. *Circulares dirigidas a diversas autoridades do Estado-1932-1943*. Coleção Saúde Pública. v.1337.

_____. *Relatórios, programas oficiais dirigidos ao Delegado Federal de Saúde da 4. Região - 1941-1943*. Coleção Saúde Pública. V.1426.

_____. *Relação dos funcionários nomeados e exonerados 1934-1943*. Coleção Saúde Pública. v.1443.

CASTRO, Ieda Barreira e. A evolução do setor saúde e a crise na enfermagem brasileira. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v.41, n. 3/4, jul./dez/ 1988.

COMPROMISSO da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Teresina. In: *Decretos e Resoluções do Governo do Piauí*. Teresina: Tipografia do Piauhy, 1891, p.154-168.

CONGREGAÇÃO DAS FILHAS DO CORAÇÃO IMACULADO DE MARIA . *Resenha de um centenário: 1878-1978*. Fortaleza: s/ed. 1978.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM/ ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM . *O exercício da enfermagem nas instituições de saúde do Brasil: 1982/1983 - Força de trabalho em enfermagem* . Rio de Janeiro: COFEN/ABEn, 1985.

COSTA, Mauro Carmélio Santos. A saúde Pública no Piauí- I. *Saúde*. v.1. n.1, p.7-9, nov. 85/jan. 86.

_____. A saúde pública no Piauí- II. *Saúde*. v.2, n.2, p.6-11, mar/mai 86.

CRUZ, Maria Áurea da. O estudo da formação profissional da religiosa-enfermeira e os problemas referentes às Escolas de Enfermeiras em nosso meio. *Anais de Enfermagem* .v.7, nº. 2, jun./1954.

DEBERT, Guita G. Problemas relativos à utilização da história de vida e história oral. In: DURHAM, Eunice R. e col. *A aventura antropológica: teoria e pesquisa*. 2 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1988, p. 141-156.

DOURADO, Haydée Guanais. Meta a fixar (Editorial). *Revista Brasileira de Enfermagem* v.27, n. 1, jan./mar 1974.

_____. Enfermagem - área prioritária para estudos no Ministério da Educação. *Revista Brasileira de Enfermagem* .v.27, nº.2, abr./jun 1974.

_____. A enfermeira e a institucionalização da profissão e de seu novo papel profissional. *Revista Brasileira de Enfermagem*. v.31, n. 3, jul./dez. 1978.

ENGEL, Magali. *Meretrizes e doutores - o saber médico e a prostituição no Rio de Janeiro (1840-1890)*. São Paulo: Brasiliense, 1989.

ESCOLA DE AUXILIAR DE ENFERMAGEM MARIA ANTOINETTE BLANCHOT. (material distribuído na comemoração dos 20 de fundação). Teresina: s/ed. 1979.

ESTADO DO PIAUÍ. *Decretos do ano de 1938*. Teresina: DEIP, l939.

ESTADO DO PIAUÍ. *Decretos do ano de 1940*. Teresina: DEIP, 1941.

ESTADO DO PIAUÍ. *Decretos do ano de 1942*. Teresina: DEIP, 1943.

ESTADO DO PIAUÍ Diário Oficial. Lei n.º 2350 de 05/12/62. Teresina, dez. 1962.

ESTADO DO PIAUÍ. Instituto de Assistência Hospitalar. *Regimento Interno do Hospital Getúlio Vargas*. Teresina: DEIP, 1941.

ESTADO DO PIAUÍ. *Mensagem apresentada à Assembléia Legislativa do Estado do Piauí, a 1º de janeiro de 1937, pelo senhor Interventor Federal Dr. Leônidas de Castro Melo*. Teresina: Imprensa Oficial, 1937.

ESTADO DO PIAUÍ. *Relatório apresentado ao Exmo. Senhor Presidente da República pelo Interventor Leônidas de Castro Melo*. Teresina: Imprensa Oficial, 1940.

ESTADO DO PIAUÍ. *Relatório apresentado ao Exmo. Sr. Dr. Getúlio Vargas, D.D. Presidente da República, pelo Interventor Federal do Estado Dr. Leônidas de Castro Melo*. Teresina: DEIP, 1942.

ESTADO DO PIAUÍ. *Relatório apresentado ao Exmo. Sr. Dr. Getúlio Vargas, D.D. Presidente da República, pelo Interventor Federal do Estado Dr. Leônidas de Castro Melo*. Teresina: DEIP, 1943.

FENNELLON, Dea. Pesquisa em história: perspectivas e abordagens. In: FAZENDA, Ivani. *Metodologia da pesquisa educacional*. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1991, p. 117-136.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. *Novo dicionário da língua portuguesa*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1978.

FORJAZ, Marina de Vergueiro. Resumo das origens e desenvolvimento das escolas de enfermagem no Brasil, focalizando a interferência do pensamento católico. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 12, n.º 3, p. 315-329, 1959.

FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1992.

FREITAS, Clodoaldo. *História de Teresina*. Teresina: Fundação Cultural Monsenhor Chaves, 1988.

FURTADO, José da Rocha. *Memórias e depoimentos*. Teresina: Academia Piauiense de Letras e Governo do Estado do Piauí. 1990.

GERMANO, Raimunda Medeiros. *Educação e Ideologia da Enfermagem no Brasil*. 2 ed., São Paulo:Cortez, 1985.

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ. Compromisso da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Teresina . In: *Decretos e Resoluções do Governo do Piauí - 1889 a 1891*. Tipografia do Piauhy, 1891.

GOVERNADORES do Piauí: uma perspectiva histórica. Teresina: Fundação CEPRO, l993.

GUIMARÃES, Cid. Situação assistencial brasileira. In: GONÇALVES, Ernesto Lima. *Administração de saúde no Brasil*. 2.ed. São Paulo: Pioneira, 1989.

GUIMARÃES, Humberto. *Para uma psiquiatria piauiense*. Teresina, Comepi, 1994.

HAGUETTE, Teresa Maria Frota. *Metodologias qualitativas na sociologia*. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 1992.

IANNI, Octávio. *Classe e nação*. Rio de Janeiro: Vozes, 1986.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Anuário Estatístico do Brasil*. v. VI, 1941-1945. Rio de Janeiro, 1946.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Recenseamento Geral do Brasil, série regional, Parte V, Piauí - Censo Demográfico*. Rio de Janeiro, 1952.

_____. Anuário Estatístico do Brasil. Rio de Janeiro, 1973.

KOSHIBA, Luiz e PEREIRA, Denise Manzi Frayze Pereira. *História do Brasil*. 5 ed. São Paulo: Atual, 1987.

LEAL, Victor Nunes. *Coronelismo, enxada e voto: o município e o regime representativo no Brasil* . 2.ed. São Paulo: Alfa-Omega, 1975.

LE GOFF, Jacques. *A História Nova*. 2 ed. São Paulo: Martins Fontes, 1993.

LIGÓRIO, Afonso. *Tempos de Leônidas Mello*. Teresina: Assembléia Legislativa do Estado do Piauí/Academia Piauiense de Letras. 1994.

LIMA, Izaura Barbosa. *Desenvolvimento da enfermagem no Brasil*. Rio de Janeiro: Fundação Ensino Especializado de Saúde Pública/Departamento de Administração de Saúde, 1968 (cópia xerográfica).

LIMA, Izaura Barbosa. Cursos de auxiliar de enfermagem no país. *Revista Brasileira de Enfermagem*. v. 11, n.3, set. 1958.

LÜDKE, Menga e ANDRÉ, Marli E.D. *Pesquisa em educação: abordagens qualitativas*. São Paulo: EPU, 1986.

LUNA, Sérgio V. O falso conflito entre tendências metodológicas. In: FAZENDA, Ivani. *Metodologia da pesquisa educacional*. 2. ed. São Paulo. Cortez, p. 21-33.

LUNARDI, Valéria Lerch. *Fios visíveis/invisíveis no processo educativo de (des)construção do sujeito enfermeira*. Dissertação (Mestrado) Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 1994.

LUZ, Madel Therezinha. *As instituições Médicas no Brasil: instituição e estratégia de hegemonia*. Rio de Janeiro: Graal, 1986.

MELO, Cláudio. *Piauí: realidade e perspectivas de desenvolvimento*. Teresina: Comepi, 1976.

MELO, Cristina Maria Meira de. *Divisão social no trabalho e enfermagem*. São Paulo: Cortez, 1986.

MELO, Joaquim Alberto Cardoso de. Educação sanitária: uma visão crítica. *Cadernos do CEDES* (Educação e saúde - 4). São Paulo: Cortez, 1987.

MELLO, Leônidas de Castro. *Trechos do meu caminho*. Teresina: Comepi, 1976.

MENDES, Dulce Castro. *Assistência ao cliente versus administração dos serviços de enfermagem: a ambigüidade funcional do enfermeiro.* São Paulo, 1986. Dissertação (Mestrado) Universidade de São Paulo. Faculdade de Saúde Pública.

MERHY, Emerson Elias. *A saúde pública como política - um estudo de formuladores de políticas*. São Paulo: Hucitec, 1991.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 2. ed. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec/Abrasco, 1993.

MONTEZUMA, Kleber. *Movimento de professores e cidadania*. Teresina: Halley, 1996.

MOREIRA, Almerinda. *Escola de Enfermagem Alfredo Pinto: 100 anos de história*. Dissertação (Mestrado) Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Universidade do Rio de Janeiro, 1990.

NAKAMAE, Djair Daniel. *Novos caminhos da enfermagem* . São Paulo: Cortez, 1987.

NIGHTINGALE, Florence. *Notas sobre enfermagem : o que é e o que não é*. São Paulo: Cortez, 1989.

NOGUEIRA, Alexandre Barbosa Nogueira. *Avaliação do Programa de Saúde Mental Comunitária do Piauí*. Tese (Doutorado). Instituto de Psiquiatria, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1993.

NOGUEIRA, Lídya Tolstenko. *Egressos de um curso novo de enfermagem: atuação profissional e perspectivas.* Teresina, 1980. (trabalho apresentado no XXXII Congresso Brasileiro de Enfermagem).

NUNES, Odilon. *O Piauí, seu povoamento e seu desenvolvimento*. Teresina: Comepi, 1983.

NUNES, Odilon. *Os primeiros currais- Geografia e história do Piauí Seiscentista*. Teresina, s/ed., 1957.

O PIAUÍ NO GOVERNO DO DR. LEONIDAS MELLO. *Vida Doméstica. Rio de Janeiro, v.29, n.255, p.56-7, jun 1938.*

OLYMPIO, Mathias. *Ensaios, discursos e conferências*. Rio de Janeiro: IBGE Serviço Gráfico, 1959.

OLIVEIRA, Maria Ivete Ribeiro de Oliveira. Fases de crescimento e desenvolvimento profissional. *Revista Brasileira de Enfermagem* , v.16, nº 6, dez. 1963.

_____. Maria Ivete Ribeiro. Enfermagem e estrutura social. In: *Anais do XXXI Congresso Brasileiro de Enfermagem*. Fortaleza, CE: *Anais* ..., 1979.

ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DE SAÚDE. La situacion critica de la enfermeria em America Latina y el Caribe. *Boletin de la Oficina Sanitaria Panamericana*. v. 75, nº.2, ago. 1973.

PADILHA, Maria Itayra Coelho de. *A mística do silêncio: a prática de enfermagem na Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro no século XIX.* Trabalho apresentado no exame de qualificação do Curso de Doutorado da Escola de Enfermagem Anna Nery. 1996.

PAIXÃO, Waleska. *História da Enfermagem* . Rio de Janeiro: Bruno Buccini, 1969.

PARSONS, Ethel. A enfermagem moderna no Brasil. Rio de Janeiro, *Archivos de Hygiene*, 1927 .

PASSOS, Elizete Silva. *De anjos a mulheres: ideologias e valores na formação de enfermeiras*. Salvador: EDUFBA/EGBA, 1996.

PAULA, Alvino de. A assistência sanitária no Brasil e a enfermeira nos serviços de saúde. *Anais de Enfermagem*, v.4, out. 1949.

PEDROSA, José Ivo dos. *O contexto piauiense e a institucionalização do setor saúde no Piauí.* Capítulo de tese de doutorado apresentado à UNICAMP para fins de qualificação acadêmica . Campinas, l994

PIAUÍ. *Oito anos de governo: a administração Leônidas Melo no Piauí - maio de 1935 - maio de 1943*. Rio de Janeiro: Indústrias Graphicas Luxo, 1943, p. 33-48.

PINHEIRO, Maria Rosa de Sousa. Problemas de enfermagem no Brasil - do ponto de vista da enfermeira. *Anais de Enfermagem*. v.4, n.4, out. 1951.

PIRES, Denise. *Hegemonia médica na saúde e na enfermagem - Brasil 1500 a 1930*. São Paulo: Cortez, 1989.

ROSSI, Maria José dos Santos. *Aula inaugural - Escola de Enfermagem Anna Nery* . l992 (cópia xerográfica).

ROSSI, Maria José dos Santos. O cuidar e o curar - a história de uma relação. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v.44, n.1, jan./mar. 1991.

SALMITO, Maria do Amparo. *Saúde e desenvolvimento no estado do Piauí: especial referência à morbidade e mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias.* Teresina, Projeto Petrônio Portela, 1987.

SANTOS, Clidenor de Freitas. Angústia em tempo de fogo. In: LIGÓRIO, Afonso. *Tempos de Leônidas Mello.* Teresina: Academia Piauiense de Letras/Assembléia Legislativa, 1994.

SANTOS FILHO, Lycurgo. *História Geral da Medicina Brasileira.* São Paulo: Hucitec/Edusp, 1991.

SILVA, Graciete Borges da. *Enfermagem profissional: Análise crítica.* 2 ed. São Paulo: Cortez, 1989.

SILVEIRA FILHO, José Camilo da. Prudência e bom senso. In: LIGÓRIO, Afonso. *Tempos de Leônidas Mello.* Teresina: Academia Piauiense de Letras/Assembléia Legislativa, 1994.

SKIDMORE, Thomas. *Brasil: de Getúlio a Castelo.* 7ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1982.

SOBRAL, Vera Regina Salles. *A purgação do desejo: memórias de enfermeiras . tese* (Doutorado) Escola de Enfermagem Anna Nery , Universidade Federal do Rio de Janeiro. 1994 .

SOBRINHO, Vivaldo de Lima. *A política de Saúde Pública e o movimento sanitário brasileiro (1920-1950).* Dissertação (Mestrado) Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 1981.

SOUZA, Alina Maria de Almeida. *Desenvolvimento dos serviços de assessoria de enfermagem da Organização Pan Americana de Saúde: impacto na Educação de Enfermagem Latino-Americana.* Salvador: Bureau, 1982.

TABORDA, Rosaly B. Problemas relativos à enfermagem profissional: do ponto de vista da enfermeira. *Anais de Enfermagem.* v.5, n.1, jan. 1952.

? TAKAKURA

TAYLOR, Frederick Winslow. *Princípios de administração científica.* 7.ed. São Paulo: Atlas, 1978.

TITO FILHO, José de Arimatéia. *Governos do Piauí : capitania, província e república.* 2.ed. Rio de Janeiro: Artenova, 1975.

TREVIZAN, Maria Auxiliadora. *Enfermagem hospitalar: administração e burocracia.* Brasília: Editora Universidade de Brasília, 1988.

TRIVIÑOS, Augusto N. A. *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação.* 2. ed. São Paulo: Atlas, 1990.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ. *Estatuto* , 1973.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ . *Revista da Universidade Federal do Piauí*. v.1, nº 3, tomo I, fev. 1982.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ . *Revista da Universidade Federal do Piauí*. v.1, nº.3, tomo II, abr. 1982.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ . *Revista da Universidade Federal do Piauí*. v.1, nº.3, tomo III, jul. 1982.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - Centro de Ciências da Saúde. *Atas do Departamento de Medicina e Odontologia Preventiva*. v. 1 e 2.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - Centro de Ciências da Saúde. *Livro de atas*. v. 1 e 2.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ . *FUFPI - 20 ANOS*. Teresina: Gráfica da FUFPI, 1991 (contracapa).

VIEIRA, Maria do Pilar de Araújo, PEIXOTO, Maria do Rosário da Cunha, Yara Maria Aun . *A pesquisa em história*. São Paulo: Ática, 1989.

VIEIRA, Therezinha Teixeira , SILVA, Ana Lígia Cumming e . Recursos humanos na área de enfermagem - adequação da formação à utilização. *Anais do XXXIV Congresso Brasileiro de Enfermagem* . 1982.