

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – MESTRADO

KARLA MYCHELLE CEZARIO DE LIMA

**Corpos em movimento: participação de alagoanas na migração de mulheres
para a formação de enfermeiras - 1930/1960**

MACEIÓ
2020

KARLA MYCHELLE CEZARIO DE LIMA

**Corpos em movimento: participação de alagoanas na migração de mulheres
para a formação de enfermeiras - 1930/1960**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas, como requisito parcial para obtenção do grau de mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Enfermagem no cuidado em saúde e na promoção da vida.

Linha de pesquisa: Enfermagem, Vida, Saúde, Cuidado dos grupos humanos.

Orientadora: Prof^ª Dra Regina Maria dos Santos

Co-orientadora: Prof^ª Dra. Laís de Miranda Crispim Costa

MACEIÓ
2020

Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico
Bibliotecária: Taciana Sousa dos Santos – CRB-4 – 2062

L732c Lima, Karla Mychelle Cezario de.

Corpos em movimento: participação de alagoanas na migração de mulheres para a formação de enfermeiras – 1930/1960 / Karla Mychelle Cezario de Lima. – 2020.

101 f. : il., figs. ; tabs. color.

Orientadora: Regina Maria dos Santos.

Coorientadora: Laís de Miranda Crispim Costa.

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Alagoas. Escola de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Maceió, 2020.

Bibliografia: f. 88-97.

Apêndice: f. 98.

Anexos: f. 99-101.

1. Migração interna – Mulheres. 2. Enfermagem – Brasil. 3. História da enfermagem. 4. Escolas de enfermagem. 5. Enfermagem – Recursos humanos. I. Título.

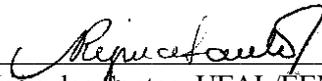
CDU: 616-083(81)(091)

Folha de Aprovação

AUTOR: KARLA MYCHELLE CEZARIO DE LIMA

Corpos em movimento: participação de alagoanas na migração de mulheres para a formação de enfermeiras - 1930/1960

Dissertação submetida ao corpo docente do Programa de Pós-Graduação em Educação Brasileira da Universidade Federal de Alagoas e aprovada em 29 de outubro de 2020.

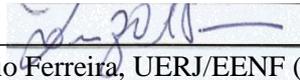


Profa. Dr.^a Regina Maria dos Santos, UFAL/EENF (Orientadora)

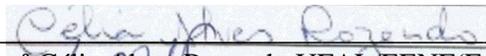


Profa. Dr.^a Laís de Miranda Crispim Costa, UFAL/EENF (Co-orientadora)

Banca examinadora:



Prof. Dr. Luiz Otávio Ferreira, UERJ/EENF (Examinador externo)



Profa. Dr.^a Célia Alves Rozendo UFAL/EENF(Examinador interno)

*Dedico esta dissertação à minha filha Ayla
Cezario Berto de Lima, minha maior
motivação e força para prosseguir nessa
jornada.*

AGRADECIMENTOS

O nascimento do pensamento é igual ao nascimento de uma criança: tudo começa com um ato de amor. Uma semente há de ser depositada no ventre vazio. E a semente do pensamento é o sonho[...] (Rubem Alves).

Falar de gratidão é reconhecer, até a sua última molécula de existência, que nessa vida não andamos sozinhos, que todo alicerce é construído por várias mãos e corações.

Agradeço a **Deus**, fonte de todo amor, generosidade e bondade, pelas graças alcançadas até aqui. A **Seu Marabô** e **Dona Maria Padilha**, pelas orientações e lições de vida, por sempre abrir os caminhos e pela proteção ofertada.

Ao **Programa de Pós-graduação em Enfermagem (PPGENF) – UFAL**, pela sua existência me permitir realizar um sonho há muito desejado sem precisar deixar minha terra e minha família.

À minha orientadora, professora Dra. **Regina Maria dos Santos**, por ser porto seguro em meio a tantas turbulências, por acreditar no meu potencial e segurar minha mão nos momentos de incerteza. Obrigada por ser cais.

À minha co-orientadora, professora Dra. **Laís de Miranda Crispim Costa**, por ser farol nos momentos de tantas dúvidas quanto ao meu objeto de pesquisa.

Ao professor Dr. **Luiz Otávio Ferreira** pela concessão do banco de dados que compõe este estudo e à professora Dra. Célia Alvez Rozendo pelo aceite em compor a **banca de defesa**, e pelas inestimáveis contribuições de ambos para a melhoria desta pesquisa.

Ao **GEDIM**, por tantos momentos de discussão e construção de conhecimento e desta dissertação; e por ter me proporcionado conhecer e me inspirar outros curiosos da História da Enfermagem.

À técnica administrativa do PPGENF-UFAL **Monique Silva de Godoi Martins** pela sua disponibilidade, tantas vezes fora do horário de trabalho na resolução dos problemas de ordem técnica que surgiram no caminho.

Aos companheiros de mestrado, em especial à **Vivian Barbosa, Jane Keyla Souza e Imaculada Soares**, amigas que o mestrado me permitiu ter para a vida toda. Agradeço pelo amparo e força mútua, os risos e frustrações e troca de conhecimento por esse caminho árduo, mas imensamente gratificante

Agradeço aos meus pais, **Geraldo de Lima e Maria Lucia Cezario de Lima**, por sempre acreditarem no meu potencial e nos meus sonhos, sempre me incentivando a seguir adiante. Agradeço especialmente à minha mãe Maria Lucia pelos cuidados e tempo dedicados à minha

filha durante a reta final do mestrado, me possibilitando maior dedicação à escrita desta dissertação.

Às minhas irmãs **Katharinne** e **Kamylla**, e aos meus sobrinhos **Victor** e **Sarah**, pelos momentos de descontração e divertimento.

Ao meu esposo e companheiro, **Josivaldo Berto de Lima**, pela compreensão e acolhimento nos momentos em que tive que me ausentar para dar conta das atividades do mestrado; e pelo apoio imensurável em todas as decisões que tomo.

À minha filha **Ayla Cezario Berto de Lima**, minha mini-mestranda, gestada e nascida nesse turbilhão chamado mestrado, mas que foi quem deu a luz para o nascimento desta pesquisa.

A todos os meus amigos e amigas da Enfermagem, do Guitar Tattoo e Master Nails e da vida, e todos aqueles mais distantes, que direta ou indiretamente torceram por mim e para que eu atingisse meus objetivos.

Por fim, agradeço à mim mesma por não esmorecer e por persistir na concretização deste sonho, apesar dos desafios, dúvidas e dificuldades que se interpuseram. Agradeço por ter me permitido mudar internamente e compreender que o amor, a paciência, a compreensão e o trabalho duro seriam meus maiores aliados nessa conquista.

Esta pesquisa foi financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Alagoas (FAPEAL) e pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

*Debaixo do sol
A gente vê quem é mais forte
Aqui cachorro amansa, amansa
Com bala de revólver
Dos 18 aos 29
Só se ver caixas de mudança*

(Depressão maceioense, Ximbra)

RESUMO

O objeto de estudo dessa dissertação é a participação de alagoanas no movimento migratório para as escolas de formação de enfermeiras na capital do Brasil, no período de 1930 a 1960. São objetivos: descrever como a conjuntura social, da saúde e da Enfermagem favoreceu a migração de mulheres para ingressarem em Escolas de Enfermeiras no Rio de Janeiro; e analisar no perfil das mulheres alagoanas que migraram para Escolas de Enfermeiras no Rio de Janeiro a fim de obterem profissionalização em Enfermagem, entre 1930 e 1960, as características que deram maior visibilidade e concretude à sua migração. Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, histórico-social. O recorte geográfico estabelecido para este estudo foi o Brasil, delimitado aos Estados de Alagoas e Rio de Janeiro, o primeiro por ser o estado de origem das moças migrantes que se matricularam nas Escolas de Enfermeiras no Rio de Janeiro; e o segundo por ter sido o estado em que despontou o processo de profissionalização da Enfermagem brasileira, bem como por ter sido o local de destino das alagoanas que migraram a fim de obter profissionalização em Enfermagem. O recorte temporal foi entre 1930 e 1960, tendo estabelecido as Escolas de Enfermagem Anna Nery, Luiza de Marillac e Raquel Hadock Lobo para compor o estudo. Considerando os três passos na produção de um trabalho histórico – levantamento de dados; avaliação crítica destes dados; e apresentação dos fatos, interpretação e conclusões – este estudo utilizou como fontes históricas recortes de jornais, atas das reuniões de diretoras de Escolas de Enfermagem e um banco de dados das fichas de inscrição de alunas alagoanas que migraram para estudar nas Escolas supracitadas. Após leitura crítica do corpus documental, os achados foram classificados, contextualizados e analisados à luz da teoria de Portes, transmutando o conceito de migração horizontal entre países em desenvolvimento para o nível dos deslocamentos internos no Brasil, na busca por qualificação em Enfermagem. Os resultados desta pesquisa foram categorizados de acordo com o teórico em determinantes primários, secundários e terciários da migração de recursos humanos qualificados, relativos aos locais de destino, de origem e individuais, respectivamente. Quanto aos determinantes primários, o Rio de Janeiro, no pós-1930, enquanto capital da República, representa a centralização do poder político, que atrelado à intensa urbanização, industrialização e investimento na rede escolar, emerge como estado modelo do Brasil; em decorrência disso, há um significativo aumento dos postos de trabalho a serem ocupados por enfermeiras diplomadas, pela ampliação da rede de assistência à saúde, sendo necessário um aumento na formação dessa profissional, o que culminou com o recrutamento de moças por todo o país, principalmente do Norte e Nordeste. Alagoas, sendo incapaz de oferecer maiores oportunidades para moças com ensino secundário e outros cursos, atrelado a ainda persistente política oligárquica, coronelista e patriarcal, acabou por impelir moças com níveis mais altos de qualificação a saírem do estado para conquistarem outras perspectivas de vida. O recrutamento pelas Escolas de Enfermeiras em estudo foi uma estratégia bem-sucedida dessas moças garantirem sua saída do Estado de maneira segura e honrada. No que concerne os fatores primários, o resgate dos dados das fichas de inscrição dessas alunas demonstram que, em sua maioria, detinham os atributos, explícitos e implícitos, para se tornarem discentes nas Escolas estudadas: branca, classe média, da capital, portadora do ensino secundário e de outros cursos, principalmente ginásio e normal, entre 16 e 25 anos e católicas. Conclui-se que a história das mulheres alagoanas, superando as adversidades decorrentes de um deslocamento geográfico, seja temporário ou permanente, contribuiu significativamente para visualizar uma faceta do prisma da consolidação da Enfermagem Moderna como carreira para as mulheres desta terra.

Palavras-chave: História da Enfermagem; Educação em Enfermagem; Migração Interna; Recursos Humanos de Enfermagem

ABSTRACT

The object of this dissertation is the participation of Alagoas women in the migratory movement to the schools of formation of nurses in the capital of Brazil, from 1930 to 1960. The objectives are: to describe how the social, health and nursing situation favored the migration of women to enter Nursing Schools in Rio de Janeiro; and to analyze in the profile of women from Alagoas who migrated to Nursing Schools in Rio de Janeiro in order to obtain professionalism in Nursing, between 1930 and 1960, the characteristics that gave greater visibility and concreteness to their migration. This is a qualitative, historical-social study. The geographic cut-off established for this study was Brazil, limited to the states of Alagoas and Rio de Janeiro, the first for being the state of origin of the migrant girls who enrolled in the Nursing Schools in Rio de Janeiro; and the second for being the state in which the process of professionalization of Brazilian Nursing took place, as well as for being the destination of the Alagoas girls who migrated in order to obtain professionalization in Nursing. The time cut was between 1930 and 1960, having established the Anna Nery, Luiza de Marillac and Raquel Hadock Lobo Nursing Schools to compose the study. Considering the three steps in the production of a historical work - data collection; critical evaluation of these data; and presentation of facts, interpretation and conclusions - this study used as historical sources newspaper clippings, minutes of meetings of directors of Nursing Schools and a database of registration forms of Alagoas students who migrated to study in the aforementioned Schools. After critical reading of the corpus of documents, the findings were classified, contextualized, and analyzed in light of Portes theory, transmuting the concept of horizontal migration between developing countries to the level of internal displacement in Brazil, in the search for qualification in Nursing. The results of this research were categorized according to the theoretical into primary, secondary and tertiary determinants of migration of qualified human resources, relative to the places of destination, origin and individual, respectively. As for the primary determinants, Rio de Janeiro, in the post-1930 period, as capital of the Republic, represents the centralization of political power, which linked to intense urbanization, industrialization and investment in the school network, emerges as a model state in Brazil; in decorrência of this, there is a significant increase in the number of jobs to be occupied by qualified nurses, through the expansion of the health care network, and an increase in the training of this professional is necessary, which culminated in the recruitment of girls throughout the country, mainly from the North and Northeast. Alagoas, being unable to offer greater opportunities to girls with secondary education and other courses, linked to still persistent oligarchic, colonelist and patriarchal politics, ended up impelling girls with higher levels of qualification to leave the state to conquer other life perspectives. Recruitment by the Nurse Schools under study was a successful strategy for these girls to ensure their safe and honorable exit from the state. In terms of primary factors, the data from the enrollment forms of these students show that most of them had the attributes, explicit and implicit, to become students in the Schools studied: white, middle class, from the capital, carrier of secondary education and other courses, mainly gymnasium and normal, between 16 and 25 years old and Catholic. It is concluded that the history of women from Alagoas, overcoming the adversities resulting from a geographical displacement, whether temporary or permanent, has contributed significantly to visualize a facet of the prism of the consolidation of Modern Nursing as a career for women from this land.

Key Works: History of Nursing; Education, nursing; Internal Migration; Nursing Staff

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 – Escolas de Enfermeiras no Rio de Janeiro até 1960.....	25
Quadro 2 – Personalidades nordestinas do século XX.....	51
Quadro 3 – Propostas de critérios de seleção de alunas para Escola de Enfermeiras, década de 40.....	70
Figura 1 – Tipos de fontes históricas com relação à sua qualidade, natureza ou suporte..	27
Figura 2 – As mulheres brasileiras como enfermeiras na II Guerra Mundial.....	46
Figura 3 – Segunda Conferência de Diretoras de Escolas de Enfermagem, 1944.....	47
Figura 4 – Mulheres nordestinas diplomadas pela EE do estado do Rio em 1948.....	62
Figura 5 - Formandas nordestinas pela EERHL em 1951.....	62
Figura 6 – Organização da União Católica de Enfermeiras do Brasil, 1948.....	66
Figura 7 – Percentual de alunas alagoanas que migraram para EE no Rio de Janeiro por década, 1930-1960.....	68
Figura 8 – Enfermeiras diplomadas pela EEAN no combate à epidemia de <i>typho</i> no Nordeste brasileiro, 1932.....	74
Figura 9 – Percentual do nível de instrução das mães de moças alagoanas que migraram para EE no Rio de Janeiro, 1930-1960.....	78
Figura 10 – Percentual do nível de instrução dos pais de moças alagoanas que migraram para EE no Rio de Janeiro, 1930-1960.....	78
Diagrama 1 – Níveis de determinantes da migração de mão de obra qualificada.....	32
Diagrama 2 – Métodos de entrada no curso de enfermagem baseados nas Leis Orgânicas do Ensino e Lei 775/1949.....	71

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Atributos pessoais de mulheres alagoanas que migraram para EE no Rio de Janeiro, 1930-1960.....	72
Tabela 2 – Atributos escolares e de enfermagem de mulheres alagoanas que migraram para EE no Rio de Janeiro, 1930-1960.....	81

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
2 PERCURSO METODOLÓGICO	23
2.1 Caminho percorrido	24
2.2 Fundamentação teórica.....	30
2.3 Aspectos éticos.....	33
3 DETERMINANTES PRIMÁRIOS PARA A MIGRAÇÃO DE NORDESTINAS PARA ESCOLAS DE ENFERMEIRAS NO RIO DE JANEIRO, 1930-1960.....	34
4 O NORDESTE DO BRASIL E ALAGOAS: DETERMINANTES SECUNDÁRIOS RELACIONADOS À MIGRAÇÃO DE MOÇAS QUALIFICADAS PARA PROFISSIONALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM NO RIO DE JANEIRO.....	48
4.1 O desterro como condição <i>sine qua non</i> para a melhoria de vida: a conjuntura socioeconômica e política da “Terra dos Marechais”	52
5 UM CORPO QUE SE MOVE: A PROFISSIONALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM NO RIO DE JANEIRO COMO ESTRATÉGIA DE MELHORIA DE VIDA PARA MULHERES NORDESTINAS (1930-1960).....	59
5.1 A migração de mulheres nordestinas para os cursos de enfermeiras no Rio de Janeiro.....	61
5.2 Os determinantes primários da migração de mulheres alagoanas na conformação do quadro discente nas escolas de enfermeiras no Rio de Janeiro - 1930/ 1960.....	67
6 CONCLUSÃO.....	84
APÊNDICES.....	98
Apêndice A.....	98
ANEXOS.....	99
Anexo A.....	99
Anexo B.....	100
Anexo C.....	101

1 INTRODUÇÃO

A Enfermagem brasileira, no processo de consolidar-se como profissão do cuidado, sofre influências diretas dos acontecimentos históricos e sociais pelos quais o Brasil vem passando desde sua colonização. Muitos capítulos desse enredo já foram descritos e analisados, entretanto, ainda há muitos outros que apenas começaram a ser problematizados – a participação de Alagoas na constituição dos primórdios da Enfermagem profissional brasileira é um deles. Nesta conjuntura, o **objeto de estudo** desta dissertação é **a participação de alagoanas no movimento migratório para as escolas de formação de enfermeiras na capital do Brasil, no período de 1930 a 1960.**

A trajetória de construção deste estudo iniciou antes mesmo do meu ingresso no mestrado em Enfermagem do Programa de Pós-graduação em Enfermagem (PPGENf), da Escola de Enfermagem (EENf), da Universidade Federal de Alagoas (UFAL). Durante o exercício de docência na disciplina Enfermagem, Saúde, Sociedade II (ESS II), do curso de graduação em Enfermagem desta mesma Escola, na qual, dentre outros conteúdos, é abordada a História da Enfermagem a nível mundial, brasileira e alagoana, o interesse pela História da Enfermagem foi se alicerçando.

E ao perceber que a maioria dos estudos históricos que tratam da enfermagem alagoana elucidam a enfermagem, então somente, a partir da criação da Escola de Auxiliares de Enfermagem em 1950 e, posteriormente, da criação do curso de graduação em Enfermagem, em 1973, um questionamento sempre vinha à mente: antes da criação desses cursos em Alagoas não havia mulheres alagoanas interessadas e que buscaram a formação profissional em Enfermagem?

Ao ser aprovada no processo seletivo do mestrado em questão a decisão de trilhar o caminho da historiografia em Enfermagem permaneceu indubitável. Vários processos referentes a viabilidade dos projetos de pesquisa outrora construídos aliado à descoberta da minha gestação me fizeram refletir e ressignificar a minha trajetória enquanto mestranda, encaminhando meu olhar para outra direção.

Nesta nova conjuntura, durante o 70º Congresso Brasileiro de Enfermagem (CBEn), momento em que também transcorreu o 5º Colóquio Latino-Americano de História da Enfermagem (CLAEN), realizado em 13 a 16 de novembro de 2018, na cidade de Curitiba (PR), tive a oportunidade de encontrar o pesquisador responsável pela catalogação de prontuários de admissão de estudantes de enfermagem de várias Escolas de Enfermeiras (EE) no período de

1920 a 1960¹. Indagando sobre a origem das estudantes, fiquei sabendo que Alagoas foi um dos importantes estados do Nordeste no recrutamento de mulheres para as EE no Rio de Janeiro.

Esta informação não havia sido relatada em nenhum documento arquivado no Grupo de Estudos D. Isabel Macintyre² e, após discussão com minha orientadora, verificamos que tais dados seriam uma fonte profícua para ampliar a produção científica acerca da História da Enfermagem Alagoana. Sendo vinculada a esse grupo de pesquisa, entendi que desenvolver este estudo seria uma interessante contribuição também para a escrita da História da Enfermagem Brasileira.

Outrossim, sempre tive a sensação de que, por mais que se venham evoluindo estudos sobre a História da Enfermagem no Norte-Nordeste (N-NE), parece que a história oficial da implementação e consolidação da Enfermagem Moderna no Brasil ocupou-se dos fatos ocorridos na região Sudeste, quando o Brasil, como país desigual, se desenvolveu de formas diferentes nas cinco regiões, inclusive a própria Enfermagem, existindo ainda “heróis e datas” a serem reconhecidos fora do eixo Rio/São Paulo.

Assim, o desejo de trazer à tona a importância de mulheres alagoanas que buscaram se tornar enfermeiras diplomadas – uma vez que também sou enfermeira e alagoana – já ainda na década de 1930, será uma contribuição para deixar claro o protagonismo do Estado no desenvolvimento da Enfermagem Brasileira, tornando o interesse por este campo social cada vez mais significativo para estudos e pesquisas em História da Enfermagem.

Por fim, ao entrar em simbiose com o objeto em estudo, percebi que eu mesma, enquanto alagoana e enfermeira, num passado recente migrei temporariamente para obter mais experiência profissional, ao realizar um estágio eletivo pela residência em Enfermagem no Hospital Emílio Ribas (SP), por um mês, ao compreender as limitações inerentes ao Estado no que se refere maior *expertise* na área. Também, ao resgatar na memória diversas conversas entre amigos e amigas, tornou-se vívido o quanto é pungente na juventude alagoana recém-formada o desejo de mudar de estado após a graduação em busca de melhores oportunidades ou até de

¹ **Luiz Otávio Ferreira**, pesquisador e professor da Casa de Oswaldo Cruz (COC)/Fiocruz e da Faculdade de Educação da Uerj, coordena o projeto desde 2016 – um desdobramento de um projeto mais amplo que envolve vários aspectos da enfermagem moderna no Brasil no longo do século XX, apoiado pelo CNPq e desenvolvido em parceria por pesquisadores da COC/ Fiocruz, da Escola de Enfermagem Ana Nery da UFRJ, da Escola de Enfermagem da UFMG e da Faculdade de Enfermagem da UERJ. <http://www.revistahcsm.coc.fiocruz.br/enfermagem-dava-mobilidade-social-a-mulheres-negras-em-meados-do-seculo-xx/>

² Criado em 2006, inserido na Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas, tendo como líderes as professoras doutoras Laís de Miranda Crispim Costa e Regina Maria dos Santos. O GEDIM se interessa por estudos que abordem a história da saúde e da enfermagem bem como os fenômenos que cercam os aspectos éticos e o processo de organização profissional. Conta com estudantes de graduação, pós-graduação, enfermeiros e docentes de várias instituições de ensino de Alagoas.

emprego numa área de trabalho inexistente em Alagoas. Em tom empírico, é como se, implicitamente, Alagoas movesse forças para “fuga” desses recursos humanos qualificados, plasmando social e culturalmente esse ideal de prosperidade longe da “terrinhã”, conforme o trecho da música “Às vezes morga”, da banda alagoana Ximbra³:

Hoje eu peguei no meu diploma
E deixei a minha banda
Eu preciso ir embora agora
Vou pro Ceará, BH ou pro Pará
O que importa é ir embora agora
(...)
Essa cidade é como água do mar
Com um tempo coça e incomoda
Com um tempo coça e incomoda

Perdomo (2006-2007) assinala que emigração pode ser voluntária e planejada ou forçada, mas em ambos os casos é um evento estressante na vida de quem a vivencia. A mobilização das populações costuma ter uma ampla variedade de repercussões nas pessoas que emigram, bem como nas populações onde estas se estabelecem. Estes efeitos podem ser tanto no âmbito sociocultural como na saúde pública.

Para Brito (2009) a migração é um processo social que encerra em si toda a complexidade da sociedade na qual ela está inserida. Pela importância que têm para a sociedade brasileira, as migrações não podem ser compreendidas independentemente dela. E, de acordo com essa mesma sociedade, estão em constante transformação, deixando marcas no passado, estruturando o presente e projetando-se para o futuro. Dessa maneira, o autor argumenta que a produção intelectual sobre as migrações internas no Brasil, ou sobre a mobilidade espacial da população, de uma maneira geral, tem sido extensa e rica em informações. Chaves (2012) explicita que, dada as dimensões do país, seus contrastes e seu volume populacional geram uma mobilidade espacial da população que, além de intensa, é diversificada em sua tipologia.

O termo mobilidade populacional se refere à capacidade do indivíduo se mover pelo espaço. Porém, existem diversos tipos de mobilidade. Dentre eles, pode-se citar: migração, emigração, imigração, migração de retorno, migração por etapas, êxodo rural, migração rural urbana, migração urbana-urbana, transumância, migração temporária ou sazonal, deslocamentos pendulares, migração forçada, nomadismo, entre outros (TAVARES; PEREIRA NETO, 2019).

³ Ximbra é uma banda de punk rock alagoana formada por cinco integrantes, fundada em 2014. A música completa está disponível em: <https://genius.com/Ximbra-as-vezes-morga-lyrics>

As formas de mobilidade são difusas nos espaços e no tempo. Estudar os espaços em uma perspectiva temporal permite compreender as transformações socioeconômicas e as dinâmicas migratórias (MENEZES, 2012). No entanto, uma problemática a ser superada é no que se refere ao conceito de migração. Segundo Almeida e Baeninger (2013) apesar do conceito de migração ser antigo, ainda não há um consenso sobre seu significado, uma vez que não se consegue incluir em apenas uma definição, todas as situações características dos deslocamentos realizados. Outrossim, um caminho para a compreensão da temática é dado por Sayad (1998, p. 15):

[...] a imigração é, em primeiro lugar, um deslocamento de pessoas no espaço, e antes de mais nada no espaço físico; [...] ele [o espaço] é também um espaço qualificado em muitos sentidos, socialmente, economicamente, politicamente, culturalmente [...]. Cada uma dessas especificações e cada uma das variações dessas mesmas especificações podem ser objeto de uma ciência particular.

Neste contexto, um tipo específico de migração é a de Recursos Humanos em Saúde (RHS). No âmbito internacional, Galbany-Estragues e Nelson (2016) apontam que tem havido uma longa história de migração internacional de médicos e enfermeiros. A escassez de enfermeiros é um processo cíclico ligado às políticas dos diversos países, afetando a contratação de orçamentos e investimentos em educação e treinamento (OCDE, 2015; PITTMAN et al., 2007).

Nacionalmente, ao analisar os fluxos imigratórios para os estados brasileiros desde a década de 70 até os dias atuais, através de dados coletados no Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), Vieira, Garcia e Silva (2006) apontam que, dos profissionais de enfermagem ativos no Brasil até agosto de 2005, 513 eram imigrantes, sendo que, deste total, 66,7% (342) demandaram profissionalização na área da enfermagem – 26,3% (90) se graduaram em enfermagem, 22,8% (78) se formaram como técnicos e 50,9% (174) como auxiliares de enfermagem. A pesquisa ainda aponta que os imigrantes elegem como preferência de destino a região Sudeste, por ser a região brasileira mais desenvolvida, concentrando a equipe de enfermagem e as ofertas do sistema formador e do mercado de trabalho em saúde.

Já a pesquisa de Silva *et al.* (2016), cujo objetivo foi analisar a migração de enfermeiros no Brasil a partir de dados do Censo de 2010, aponta que dos 355.383 enfermeiros residentes no Brasil no ano 2010, 10,3% (36.479) relataram movimentação na comparação com o ano 2005, sendo 5,1% (18.073) por migração intraestadual, 4,8% (17.525) por migração interestadual e 0,2% (871) por migração internacional. Os achados indicam fluxos de migração

orientados pelo processo de formação para Estados que concentram número de cursos e vagas na graduação e pós-graduação *Stricto sensu* e a motivação por oportunidade de empregos em regiões de expansão econômica do país.

Ao retomar os primórdios da profissionalização da Enfermagem no Brasil, percebe-se uma estreita relação entre deslocamento espacial e a formação dos quadros de enfermeiras diplomadas brasileiras. A exemplo disso, Ferreira e Salles (2019) explicitam que enfermeiras diplomadas nos Estados Unidos, Inglaterra, França e Alemanha foram contratadas para atuar como professoras em cursos de enfermagem ministrados em hospitais, hospícios, maternidade, policlínicas e dispensários, entre 1890 e 1920.

Posteriormente, já no período da Enfermagem profissional, a partir de 1921, um grupo de enfermeiras estrangeiras (a maioria de nacionalidade estadunidense), conhecido como Missão de Cooperação Técnica para o Desenvolvimento da Enfermagem no Brasil, foi responsável pela criação do Serviço de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), especializado em visitação domiciliar de saúde pública, da Escola de Enfermeiras do DNSP (denominada Escola de Enfermeiras Ana Nery (EEAN) em 1927) e do Serviço de Enfermagem do Hospital Geral de Assistência (FERREIRA; SALLES, 2019)

Não obstante, Campos (2015) esclarece que as restrições do modelo utilizado para a equiparação do ensino de enfermagem no Brasil promovido pela EEAN impediam acessos, limitavam o exercício profissional, dificultavam a formação de contingentes correspondentes com as demandas sociais e políticas voltadas para a saúde pública, pois seus critérios de seleção consideravam a enfermagem como apropriada para mulheres brancas, filhas das classes médias urbanas, jovens e formalmente instruídas; problemas que se acentuavam em estados do interior, distantes das grandes capitais.

A realidade política e social no contexto impunha urgência à ampliação dos serviços de assistência à saúde em todo o território nacional, bem como qualificação de mão de obra existente, seguida pelo aumento de leitos hospitalares. Assim, estudos demonstram que, para promover efetivamente a expansão da profissionalização da Enfermagem o perfil das ingressantes foi, contraditoriamente, massivamente mulheres nordestinas e de classe mais pobre que migraram para as EE existentes (FERREIRA; BROTTTO, 2018; BARREIRA, 2005).

Assim, apesar das distintas motivações, circunstâncias e tempos históricos que envolveram deslocamentos geográficos para a composição da Enfermagem brasileira, pode-se afirmar que o ponto de confluência desses processos foi a ocorrência da denominada migração feminina, uma vez que o processo de feminização da Enfermagem Moderna promovido por Florence Nightingale já estava estabelecido e consolidado em diversos países do mundo e vinha

sendo implementado no Brasil⁴ e porque

entende-se como migração feminina não apenas fluxos compostos exclusivamente por mulheres, mas o conjunto de diferenciais que fazem as trajetórias e estratégias utilizadas pelas mulheres serem diferentes das utilizadas pelos homens. (...) Estes fatores estendem-se desde a seletividade das migrantes até as mudanças experimentadas por elas ao longo de suas trajetórias (PERES; BAENINGER, 2012).

Nesse bojo, cabe destacar que a própria dinâmica do deslocamento geográfico feminino, assim como em outras modalidades migratórias, traz à tona as realidades sociais em que as mulheres estão inseridas. D'Ávila Neto e Nazareth (2009) pontuam mulheres mais qualificadas profissionalmente, fazem parte das estatísticas da chamada “fuga de cérebros”, migrando em condições bastante favoráveis e confortáveis; por outro lado, mulheres em condições econômicas mais desfavorecidas, por exemplo, costumam ter um acesso mais restrito a educação e a qualificação profissional.

Deste modo, alguns dos principais motivos da emigração apontados por mulheres nesta condição são: 1) a questão socioeconômica: falta de oportunidades de emprego ou ocupações remuneradas no país de origem, bem como a desvalorização do trabalho feminino; 2) o acesso à educação ou a oportunidades de maior qualificação profissional; 3) a conquista da independência econômica e social de suas famílias de origem, principalmente as solteiras, viúvas ou mulheres que sofriam violência no local de origem; 4) a possibilidade de alcançar mobilidade social, melhorar de status em relação ao emprego que exerciam nos países de origem, ou seja, serem valorizadas; 5) o acesso a serviços básicos, atendimento à saúde; 6) experimentar diferentes sensações: conhecer um país diferente, divertir-se, ir a festas, sair com as amigas, aprender coisas novas; 7) ir atrás da rede familiar, de conhecidos ou amigos que já se encontram no país (LISBOA, 2007, p.810).

Considerando o objeto em análise desta dissertação, é plausível considerar que a causa primária para a saída das moças alagoanas para EE no Rio de Janeiro seria pela possibilidade de acesso à educação e melhores oportunidades de maior qualificação profissional e, por consequência, alcançar mobilidade social. Santos (2001, p.14) em seu estudo sobre as circunstâncias de criação da primeira escola de Enfermagem em Alagoas, a qual iniciou suas atividades pelo curso de auxiliar de Enfermagem, descobriu no Centro de Documentação da EEAN documentos como cartas circulares enviadas aos Estados da Federação divulgando a

⁴ Para mais detalhes ver PADILHA, M.I.; BORENSTEIN, M.S.; SANTOS, I. (org.). **Enfermagem - História de uma profissão**. 2 ed. São Caetano do Sul (SP): Difusão Editora, 2011.

possibilidade de moças de outros locais cursarem a EEAN, no período de 1949 a 1955. Ainda mais, encontrou ressonância dessa divulgação em Alagoas, ao encontrar no jornal “Gazeta de Alagoas” notícia do dia 14 de julho de 1949, informando a ida de seis moças para o Rio de Janeiro para cursar Enfermagem na EEAN.

Ademais, endossando esse processo migratório, Brotto (2014) em sua tese, apontou que, entre todas as alunas nordestinas da EELM, entre 1931 e 1961, o estado que mais cedeu alunas à EELM foi Alagoas, contabilizando mais da metade de toda a região (57% entre as nordestinas eram alagoanas). E, por fim, outro fator que pode estar implicado nesse fluxo migratório é o lapso temporal para a criação de Escolas de Enfermagem no Nordeste do país: decorreu mais de duas décadas entre a criação da EEAN e a criação da EE São Vicente de Paulo, em Fortaleza/CE, tida como pioneira na Região Nordeste em 1943; repetição dessa situação em toda a Região Nordeste, uma vez que foram necessários 32 anos para que todos os estados nordestinos dispusessem, em seus territórios, de pelo menos, uma Escola (CARLOS *et al*, 2014)⁵. Assim, considerando que é preciso reconhecer o agente que se desloca no espaço e no tempo e o contexto deste deslocamento (ALMEIDA; BAENINGER, 2013), as seguintes **questões norteadoras** são suscitadas:

- Que fatores socioeconômicos e políticos foram determinantes para migração de mulheres alagoanas, entre outras nordestinas, para o Rio de Janeiro, a fim de obterem profissionalização em Enfermagem, no período de 1930 a 1960?
- Que atributos pessoais e educacionais favoreceram a participação de alagoanas no movimento migratório feminino e engendraram seu ingresso nas EE da capital do Brasil no recorte temporal estabelecido?

Assim, a **hipótese** deste estudo é a de que **os atributos pessoais e educacionais das moças alagoanas que migraram para o Rio de Janeiro, entre 1930 e 1960, como alunas da EEAN, EELM e EERHL correspondiam aos critérios de seleção para se tornarem enfermeiras diplomadas e que esse processo de migração foi favorecido pelas mudanças socioeconômicas e as demandas da saúde e da enfermagem que exigiam um contingente cada vez maior de enfermeiras diplomadas no Rio de Janeiro e no Brasil.**

A fim de responder às questões norteadoras aventadas e ratificar a hipótese proposta, os

⁵ O último curso de graduação implantado na região Nordeste foi em Aracaju (SE), em 1975. Alagoas teve a implantação da primeira Escola de graduação em Enfermagem em 1973, em Maceió (CARLOS, *et al*, 2014).

objetivos deste estudo são:

- Descrever como a conjuntura social, da saúde e da Enfermagem favoreceu a migração de mulheres para ingressarem em EE no Rio de Janeiro;
- Analisar no perfil das mulheres alagoanas que migraram para EE no Rio de Janeiro, a fim de obterem profissionalização em Enfermagem, entre 1930 e 1960, as características que deram maior visibilidade e concretude à sua migração.

Todos meus esforços foram envidados na realização deste estudo, pois acredito que “estudos históricos são importantes e necessários porque contribuem para o conhecimento das nossas relações com a sociedade onde, enquanto seres sociais, estamos inseridos e exercemos a nossa função social de prestar cuidados de enfermagem” (SANTOS; LEITE, 2004, p. 11).

Não obstante, a relevância dessa pesquisa encontra-se, em primeiro lugar, no ineditismo do tema, pois, apesar de existirem estudos que evidenciam o recrutamento e migração de nordestinas para EE no sudeste do país, não há uma análise focada nas mulheres alagoanas e no período temporal estabelecido; em segundo lugar, na possibilidade de superar uma lacuna no conhecimento acadêmico, evidenciada ao ministrar a disciplina Enfermagem, Saúde e Sociedade II enquanto professora substituta, bem como nas discussões realizadas no GEDIM, em que ficou evidente que as pesquisadas aventadas até o momento perpassavam por outros objetos da História da Enfermagem alagoana. E, por fim, pela contribuição cumulativa às demais pesquisadas realizadas pelo GEDIM, no âmbito local, bem como para robustecer a historiografia da profissão, no âmbito nacional.

Ao compreender que “a história é um profeta com o olhar voltado para trás: pelo que foi, e contra o que foi, anuncia o que será” (GALEANO [1940], 2010, p.25), estudar sobre mulheres alagoanas que migraram para o Rio de Janeiro a fim de obter formação em enfermeira diplomada torna-se importante, de modo específico, por evidenciar o protagonismo e coragem dessas mulheres, superando os costumes de uma sociedade essencialmente machista, patriarcal e coronelista; e de modo geral, por robustecer a História das Mulheres. Outrossim, dentro de suas limitações, possibilita demonstrar a participação das mulheres alagoanas para a concretização da Enfermagem profissional como carreira para as mulheres brasileiras, também dando forma ao *ethos* da profissão.

2 PERCURSO METODOLÓGICO

Cada tipo de problema a ser tratado necessita de uma abordagem específica de metodologia. O que aqui se faz interessante salientar é a coerência conceitual extremamente necessária entre o problema e a abordagem metodológica (FRANCO; CARMO; MEDEIROS, 2013). Assim, para garantir a coerência metodológica com o objeto de estudo elencado esta pesquisa é de natureza qualitativa.

Nos trabalhos qualitativos, o pesquisador possui o desafio de ultrapassar uma simples descrição, a precisar acrescentar a análise sobre o fato anteriormente estudado, bem como deve ser capaz de estabelecer conexões, explicações, novas explicações sobre uma perspectiva teórica (BERNARDI; PRADO; KEMPFER, 2015). Richardson (2011, p. 80) afirma que os estudos qualitativos podem “descrever a complexidade de determinado problema, compreender e classificar processos dinâmicos vividos por grupos sociais, além de contribuir com o entendimento das particularidades do comportamento dos indivíduos”.

Para Minayo (2010) a abordagem qualitativa permite visualizar o objeto e a compreensão da realidade subjetiva, considerando sua especificidade e suas determinações. Esse modelo de abordagem é também capaz de incorporar o significado e a intencionalidade como inerentes aos atos, às relações, e às estruturas sociais, sendo estas compreendidas como construções humanas significativas. O método qualitativo aplica-se ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam.

Trata-se de uma pesquisa histórica, pois “visualizamos a Enfermagem como uma prática social e historicamente construída, o que nos coloca em condições de tomá-la como um objeto de estudos históricos, compreendendo a história como conhecimento de mundo” (SANTOS *et al.*, 2001). A História, como qualquer ciência, é uma construção social, desde o lugar epistemológico que a define, passando pelas teorias que a conformam, até aos modos de recolha e seleção dos dados empíricos que a sustentam (PINTO; ALVAREZ, 2014).

A dimensão (tipo de enfoque ou “modo de ver”) adotada neste estudo foi a da História Social. A delimitação de um novo campo a ser chamado de “história social” surge sob a forte influência de dois campos de motivação que passaram a exercer profunda influência no seio da historiografia da primeira metade do século XX: de um lado vinham os ataques desfechados pelo grupo dos Annales contra aquilo que consideravam uma “velha história política”; de outro lado começavam a surgir as primeiras grandes obras da historiografia marxista, que cumpriam

fielmente um programa de filosofia da história voltado para o econômico e para o social tal como havia sido proposto pelos fundadores do materialismo histórico a partir de meados do século XIX (BARROS, 2005).

Outrossim, a História Social, a partir de 1960 na França, esboçando-se enquanto especialidade propõe uma história-problema, econômico-social, valorizadora dos movimentos coletivos em detrimento das ações individuais. Tal abordagem permitia enfocar, como objeto central, os modos de constituição das categorias socioprofissionais e suas relações hierárquicas, conjunturais e comportamentos sociais, estes localizados no tempo breve da história. Hoje, as ações humanas em sociedade é o objeto final da História Social (CASTRO, 1997; BARROS, 2012).

2.1 Caminho percorrido

As pesquisas de caráter histórico-social, quando desenvolvidas à luz dos fundamentos ontológicos do método científico, se fundamentam no entendimento de que os objetos de estudo possuem uma lógica e natureza próprias que devem ser respeitadas no processo de conhecimento, ou seja, a elucidação dos objetos de estudo implica tanto no reconhecimento de que essa lógica e natureza são resultados de um processo histórico-social, quanto na necessária reconstrução teórica desse processo (TONET, 2013). Dessa maneira, a presente pesquisa foi desenvolvida conforme descrição abaixo.

Inicialmente, estabeleci o recorte geográfico para esta pesquisa sendo o Brasil, entretanto, dada sua dimensão continental, delimito como marco espacial os estados de Alagoas e Rio de Janeiro. O primeiro por ser o estado de origem das moças migrantes que se matricularam nas EE no Rio de Janeiro; e o segundo por ter sido o estado em que despontou o processo de profissionalização da Enfermagem brasileira, onde estava situada a Escola de Enfermeiras Ana Nery, a qual foi considerada a escola oficial padrão pelo Decreto nº 20.109, de 15 de Junho de 1931 (BRASIL, 1931), e, portanto, referência para a abertura de novas EE; bem como por ter sido o local de destino das alagoanas que migraram a fim de obter profissionalização em Enfermagem.

Para estabelecer o recorte institucional desta pesquisa, os seguintes **critérios de inclusão** foram determinados: a EE estar lotada no estado do Rio de Janeiro durante o recorte temporal estabelecido; ter recebido alunas nordestinas no recorte temporal estabelecido e, dentre estas, tiveram discentes alagoanas em sua composição. O **critério de exclusão** estabelecido foi a existência de EE no Rio de Janeiro que receberam moças alagoanas como

alunas no período temporal estabelecido, mas sem informações sobre seus dados pessoais e de admissão.

Até 1960 havia no Rio de Janeiro as seguintes EE (**quadro 1**):

Quadro 1 – Escolas de Enfermeiras no Rio de Janeiro até 1960

Instituição	Ano de criação	Denominação atual
Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras do Hospício Nacional de Alienados	1890	Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade do Rio de Janeiro (UNIRIO).
Escola de Enfermeiras da Policlínica de Botafogo	1917	Encerrou em 1920.
Escola Prática de Enfermeiras da Cruz Vermelha Brasileira (CVB)	1914	Escola de Enfermagem da CVB. Encerrou atividades em 2000, sendo reaberta em 2009.
EE do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP)	1923	EE Anna Nery (EEAN), da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)
EE Luiza de Marillac (EELM)	1939	Faculdade de Enfermagem Luiza de Marillac, incorporada à Faculdade São Camilo.
EE do Estado do Rio	1944	EE Aurora de Afonso Costa, da Universidade Federal Fluminense (UFF).
EE do Distrito Federal	1944	EE Rachel Haddock Lobo (EERHL) em 1948. Atualmente Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual do Rio de Janeiro – UERJ.

Fonte: adaptado de Freitas (2007); Mott (1999)⁶.

Inicialmente procedi uma consultoria com os Centros Históricos de Documentação em que havia contato telefônico e/ ou e-mail disponíveis em seus respectivos sites, associado a buscas em recortes de jornais no período estabelecido, através da Hemeroteca Digital da Biblioteca Nacional Digital do Brasil, bem como leitura de pesquisas que identificavam as EE em que tiveram alunas nordestinas e alagoanas no seu quadro discente. Assim, enviei e-mail para as EEAN e EE Aurora de Afonso Costa, tendo retorno somente da primeira (**Apêndice A**). Durante a pesquisa em recortes de jornal identifiquei que nas EE Aurora Afonso Costa, entretanto, não consegui identificar a matrícula ou formatura de alagoanas na instituição. Assim, não foi possível incluir esta EE no estudo.

Ainda durante pesquisas na Hemeroteca Digital da Biblioteca Nacional Digital do Brasil identifiquei uma formatura de mulheres nordestinas na EERHL em 1951 e o projeto do

⁶ Freitas GF. A responsabilidade ético-legal do enfermeiro. In: Oguisso T, organizador. **Trajetória histórica e legal da enfermagem**. 2ª ed. Barueri: Manole; 2007. p. 209-36.

Mott, M.L. Revendo a história da enfermagem em São Paulo (1890-1920). **Cad. Pagu**, n. 13, 1999, p. 327-55.

professor Luiz Otávio Ferreira encontrou registros de matrículas de alagoanas nesta instituição, os quais me foram repassados. Outrossim, estudo de Brotto (2014) demonstra que, dentre os estados do nordeste em que mais se recrutou estudantes para EELM, Alagoas figurou em primeiro lugar. Neste sentido, compõem o recorte institucional deste estudo as seguintes EE: Anna Nery (EEAN), Luiza de Marillac (EELM) e Rachel Haddock Lobo (EERHL).

A Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras foi excluída pois, apesar do Decreto 791, de 1980 (BRASIL, 1890), que dispõe sobre a sua criação, além de admitir homens no seu quadro de formação, estava sob fiscalização do médico e superintendência do diretor geral; configurando uma identidade distinta da profissão à promovida pela EEAN, ou seja, conforme aponta Lombardi e Campos (2018), afirmou-se a autoridade do médico no ambiente hospitalar, a ela se subordinando as práticas de enfermagem, até então, autônomas.

Também foi excluída a Escola de Enfermeiras Práticas da CVB porque esta Escola era regida pelo Decreto 21141/32, que aprovava o regulamento para a organização do quadro de Enfermeiras do Exército, determinava a fiscalização da Escola de Enfermagem da Cruz Vermelha Brasileira pela Diretoria de Saúde da Guerra, desvinculando o exercício profissional dos enfermeiros por ela formados, das determinações do Decreto 20109/31, que regulava o exercício de Enfermagem no Brasil e fixava as condições para a equiparação das escolas de Enfermagem (MEDEIROS; TIPPLE; MUNARI, 2008).

O recorte temporal desse estudo é o período compreendido entre 1930 e 1960, uma vez que, em termos legislativos, é a partir da década de 1930 que se obtém uma padronização do ensino de enfermagem no Brasil, conforme supracitado. O recorte temporal final se justifica porque, com a promulgação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Brasileira em 1961 o curso de Enfermagem passa a ser universitário definitivamente, modificando o mecanismo de seleção das alunas; período, também, em que houve um aumento significativo do número de EE no Brasil e fora do eixo sudeste-sul (RIZZOTTO, 2006; BAPTISTA; BARREIRA, 2000; CARLOS *et al.*, 2014), o que leva a supor que a necessidade de migração para obtenção do grau de enfermeira tenderia a diminuir.

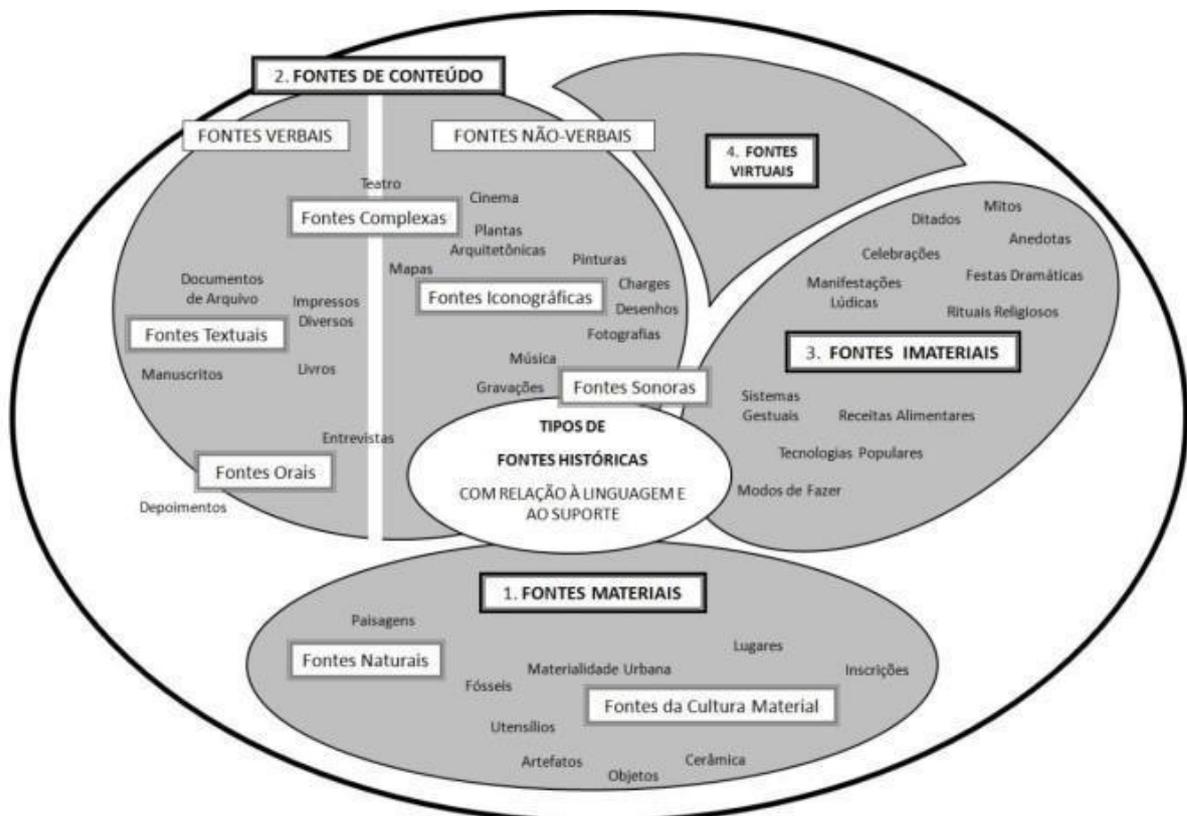
Para Padilha e Borenstein (2005) desenvolver a pesquisa histórica para construir a memória da enfermagem e analisar criticamente a história das enfermeiras e da enfermagem é um desafio a ser enfrentado crescentemente. Neste sentido, três passos são considerados essenciais na produção de um trabalho histórico: 1) levantamento de dados; 2) avaliação crítica destes dados; e 3) apresentação dos fatos, interpretação e conclusões.

Quanto ao **levantamento de dados**, segundo Barros (2012), para um historiador escrever sobre um problema de pesquisa que não determina necessariamente o tipo de

documento que poderá embasar a construção da escrita do trabalho, deve proceder, inicialmente, à constituição de um *corpus* documental. Este se define como “o conjunto de fontes que serão submetidas à análise do historiador com vistas a lhe fornecer evidências, informações e materiais passíveis de interpretação historiográfica”.

“Fonte histórica” é tudo aquilo que, por ter sido produzido pelos seres humanos ou por trazer vestígios de suas ações e interferência, pode nos proporcionar um acesso significativo à compreensão do passado humano e de seus desdobramentos no Presente. As fontes históricas são as marcas da história. São ‘fontes’ ou ‘documentos históricos’ tanto os textos escritos de todos os tipos, como também o são as fotografias, os objetos de cultura material ou quaisquer outros conteúdos e materiais que os historiadores utilizem como vestígios para apreender a história um dia vivida e para, concomitantemente, escreverem a História no outro sentido, o de produto de um campo de saber. Pode-se dizer que, na atualidade, não há praticamente limites para um historiador quanto às suas possibilidades de transformar qualquer coisa em fonte histórica (BARROS, 2019). Assim, propõe-se a seguinte classificação em relação à natureza das fontes (**Figura 1**):

Figura 1 – tipos de fontes históricas com relação à sua qualidade, natureza ou suporte



Fonte: Barros (2019)

Para esta pesquisa a abordagem aqui tomada foi da análise histórico-documental de fontes de conteúdo, mais especificamente fontes verbais textuais e iconográficas. As fontes textuais foram: 1) recortes de jornais do período estabelecido para a pesquisa, relacionados à história das mulheres brasileiras, de modo geral; e, especificamente, acerca da necessidade de formação de mais enfermeiras diplomadas e registros do recrutamento e/ou ida de mulheres alagoanas para as EE no Rio de Janeiro; 2) atas das reuniões nacional das Diretoras das Escolas de Enfermagem, do período de 1943 a 1946, cujo objetivo principal era discutir os problemas nacionais da Enfermagem; e 3) banco de dados das fichas de inscrição de alunas alagoanas que migraram para o Rio de Janeiro a fim de estudar na EEAN, EERHL e EELM, no período de 1930 a 1960. O critério de inclusão das fontes foi que estivessem em condições para leitura e registro.

As fontes iconográficas foram fotografias relativas à Enfermagem no período temporal determinado, onde foram obtidas de maneira virtual no site do Brasiliana fotográfica, *google* imagens e jornais online. Os recortes de jornais foram obtidos através de pesquisa online no site da Hemeroteca Digital da Biblioteca Nacional Digital do Brasil, através do termo exato “escola de enfermeiras”, por década (1930-39, 1940-49 e 1950-59, respectivamente). Foram lidos exhaustivamente 37 registros de atas das Conferências de Diretoras de EE do Brasil e retirados excertos correspondentes ao objeto de estudo. Neste sentido, cabe destacar que as transcrições dos excertos de jornais foram feitas usando a ortografia e sintaxe originais, respeitando o sentido do discurso.

Desse modo, o *corpus* documental desta pesquisa tem compilado 70 arquivos referentes ao objeto estudado. Dado o universo das fontes verbais textuais e iconográficas, foram sistematizadas e agrupadas da seguinte maneira:

- Grupo A: arquivos correlacionados diretamente ao objeto em estudo;
- Grupo B: livros, artigos científicos, teses e dissertações, matérias publicadas em jornais, entre outros documentos que versam sobre a história do Brasil e da Enfermagem brasileira, que compõem o cenário social e político do acontecimento histórico em estudo.

A segunda fase, correspondente à análise documental, se assenta em três momentos sucessivos e complementares, quais sejam: [1] a crítica interna, em que se efetua uma leitura atenta do texto para fins de interpretação (credibilidade), [2] a crítica externa, em que se busca

examinar o texto, não a sua mensagem, com o propósito de elucidar os seus aspectos materiais (autenticidade) e [3] a crítica do testemunho, em que se confrontam as informações obtidas com outros testemunhos independentes do primeiro (triangulação) (SILVA-JR *et al.*, 2001).

Para proceder à análise interna e externa dos documentos disponíveis foi utilizado como instrumento (**Anexo A**) o roteiro de análise de documento validado em pesquisa de Aleluia (2005). Desse modo, foram coletadas informações sobre a origem, tipo de documento, data e local de sua elaboração, compondo a análise externa, localizando-o no tempo e no espaço e identificando-o no banco de dados. Na análise interna dos documentos levantou-se informações relativas ao assunto, a quem se destinava, quem assinou, analisando, assim, o envolvimento do documento com o objeto de estudo.

A análise do banco de dados das alunas alagoanas que se matricularam nas EEAN, EERHL e EELM foi realizada através de estatística descritiva e, para melhor interpretação dos dados, elaborou-se gráficos com o auxílio do software de edição de planilha Microsoft Office Excel, versão 2016.

O processo de triangulação é considerado uma abordagem metodológica que leva a possibilidade de analisar os dados através de um referencial teórico, que pode ser de distintas áreas do conhecimento, permitindo, assim, uma análise mais profunda do problema de pesquisa estudado, gerando conhecimento novo (FIGARO, 2014). Uma extensa gama de pesquisadores se debruçou sobre a triangulação em pesquisas científicas, tornando diversa a definição desta. Zappellini e Feuerschütte (2015, p. 246, grifos dos autores) extraíram um conceito básico de triangulação, entendendo-a como

um procedimento que combina diferentes métodos de coleta e de análise de dados, diferentes populações/sujeitos (ou amostras/objetos), diferentes perspectivas teóricas e diferentes momentos no tempo, com o propósito de consolidar suas conclusões a respeito do fenômeno que está sendo investigado.

Os autores ainda explicitam que diferentes tipologias de triangulação foram criadas pelos estudiosos que procuraram sistematizá-la como método de pesquisa. Denzin (2005 *apud* ZAPPELLINI; FEUERSCHÜTTE, 2015) produziu a primeira classificação, distinguindo a triangulação de dados, de investigadores, da teoria e a triangulação metodológica. A triangulação de dados consiste em usar diferentes fontes de dados, sem usar métodos distintos. Neste caso, os dados são coletados em momentos, locais ou com pessoas diferentes.

Nesta perspectiva, os resultados desta pesquisa são fruto da análise e discussão das distintas fontes de dados do *corpus documental* – após sua leitura exaustiva e submissão à

crítica interna e externa – à luz da fundamentação teórica que mais elucidasse o objeto de estudo em questão, a qual será explanada a seguir.

2.2 Fundamentação teórica

Se a migração é um “fato social completo” e o pesquisador aceita o limite da capacidade de apreensão da realidade social pela Ciência⁷, a questão passa a ser então incorporar essa dificuldade de forma consciente e explícita na pesquisa, definindo as dimensões a serem incorporadas para a análise do fenômeno migratório (ALMEIDA; BAENINGER, 2013). Neste sentido, buscando elucidar o objeto de estudo, busquei aqui dar lastro ao desafio de compreender a migração de moças alagoanas como estudantes para EE no Rio de Janeiro por meio da classificação dos determinantes para a migração de mão-de-obra qualificada de Alexander Portes (1977).

Acredito que a transmutação para o nível da migração interna do pensamento do teórico possa contribuir favoravelmente com o entendimento das circunstâncias que levaram moças alagoanas a serem recrutadas e migrarem para EE no Rio de Janeiro, a fim de obter profissionalização em Enfermagem, porque para este a distinção entre os níveis em que operam os determinantes da migração torna possível organizar a forma como atuam os fatores presentes tanto nos países de origem quanto nos países de destino. Isto é necessário porque a explicação com base exclusiva de forças internacionais generalizadas não considerou o que, em última análise, inclui decisões individuais; uma questão que é visualizada pela inexplicável não-emigração de grupos qualificados com inserção igualitária aos migrantes (PORTES, 1977).

Neste sentido, o teórico trabalha com três níveis distintos de determinantes da imigração profissional: nível internacional geral (determinantes primários), no nível estrutural interno (determinantes secundários) e no nível individual (determinantes terciários) (PORTES, 1977). Ao aplicar os pressupostos teóricos de Portes em sua tese, Pizarro (1989) evidenciou a particularidade da migração de mão de obra qualificada entre países em desenvolvimento, sendo esta uma *migração horizontal*. Com este conceito ele buscou dar conta dos movimentos da força de trabalho entre países de inserção econômica dependente, diferenciados a partir do maior desenvolvimento relativo de cada um deles, que por sua vez se expressa no maior grau de desenvolvimento de algumas de suas dimensões sociais, como por exemplo, no campo dos

⁷ WEBER, M. “A ‘objetividade’ do conhecimento nas Ciências Sociais”. In: COHN, Gabriel. (org) Max Weber. São Paulo: Ed. Ática, 1986

serviços sociais (saúde e educação), e isso se traduz em maiores ofertas de emprego.

Assim, os **determinantes primários** seriam as diferenças que se estabelecem no nível político e econômico da ordem capitalista mundial, em termos de relações assimétricas entre economias centrais e dependentes, no âmbito da migração horizontal de mão de obra qualificada. Esta é determinada no nível primário, pelo ordenamento intrarregional pelo qual algumas economias são subordinadas aos interesses e prioridades de outras, geralmente mais fortes ou mais desenvolvidas, pela presença nestes de vantagens como as remunerações mais atrativas que neles se oferecem; os melhores meios técnicos para o desenvolvimento profissional; o maior reconhecimento social; condições de vida menos restritivas; maior estabilidade política; e também, por meio da operação em larga escala de empresas transnacionais (PIZARRO, 1989). As vantagens nada mais são do que os chamados “diferenciais de preferência” (OTEIZA, 1971 citado por PORTES, 1977).

No entanto, Pizarro (1989) aponta que esses fatores primários não esgotam a explicação da migração, pois segundo essa lógica, os países com a presença de todas ou muitas dessas vantagens não sofreriam emigração significativa dirigida aos demais países da região, questão que se apresenta neles. O que então existe é o funcionamento de outros fatores no processo migratório, sempre dentro dos limites da ordem internacional, basicamente intrarregional, mas que devem ser reconhecidos ao nível dos processos internos dos países que experimentam significativa emigração, constituindo os **determinantes secundários** da migração de mão de obra qualificada. Estão orientados para a explicação da emigração dos países de origem, permitindo, juntamente com os diferenciais de preferência, ampliar a explicação da migração.

As condições internas dos países afetados seriam basicamente o desequilíbrio entre a capacidade de produzir recursos altamente qualificados e a capacidade de absorvê-los, desequilíbrios mesmo presentes nas sociedades avançadas (PORTES, 1977). Não se tratará, segundo CELADE (1979 *apud* PIZARRO, 1989), apenas de um excedente de recursos qualificados que a dinâmica do sistema educacional produz, mas principalmente das limitações do sistema produtivo, com o paradoxo de se verificarem déficits repetidos e agudos em áreas de vital importância para o desenvolvimento econômico e social, como no campo dos serviços médicos ou da pesquisa científica e tecnológica. A situação de desequilíbrio tem sido descrita como “tensão estrutural” (HOFFMANN-NOWOTNY, 1983; PORTES, 1977).

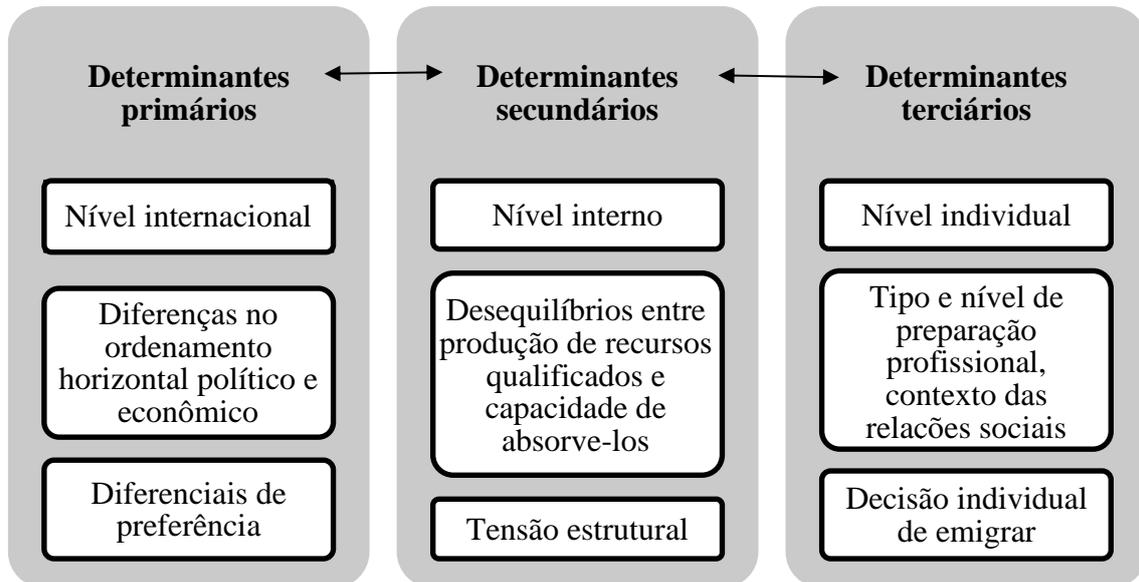
Pode-se apontar que em alguns casos as tensões estruturais estão associadas à ausência de oportunidades, enquanto em outros isso se combina com desequilíbrios nas características dessas oportunidades em relação ao alto nível de formação recebida. A distinção dos fatores de rejeição ligados a estresses estruturais, como determinantes secundários, embora dê mais luz

sobre as causas da migração de mão de obra qualificada, deixa a questão de por que alguns indivíduos não migram. A resposta deve necessariamente ser buscada em fatores que operam no nível individual, dimensão que nos permite complementar a compreensão do fenômeno; esses fatores constituem os **determinantes terciários** (PIZARRO, 1989).

Os fatores individuais seriam, por exemplo, variáveis como o nível de remuneração, a situação familiar e os incentivos para a profissão, que acabarão por determinar a decisão de emigrar. São variáveis relacionadas ao tipo e nível de preparação profissional e ao contexto das relações sociais do indivíduo. Em termos simples, em uma determinada especialidade, quanto mais treinamento, menos obrigações familiares e maior estímulo interpessoal, maiores as chances de emigrar (PORTES, 1977; PIZARRO, 1989).

A figura abaixo (**organograma 1**) sintetiza seu pensamento, compreendendo que os três níveis de causalidade considerados em conjunto ajudam a compreender a migração de mão de obra qualificada:

Diagrama 1 – Níveis de determinantes da migração de mão de obra qualificada



Fonte: adaptado de Portes (1977) e Pizarro (1989)

Desta maneira, justifica-se a utilização dos determinantes da migração qualificada de Alexander Portes (1977) e adaptada para a realidade latino-americana por Pizarro (1989) como aporte teórico para esta dissertação pela significativa contribuição à análise dos achados e construção dos resultados de forma sistematizada e concatenada com o processo de raciocínio e escrita histórico-social, a que esta dissertação se pretendeu. Assim, trago os resultados do estudo nesta dissertação subdivididos em capítulos, a saber: o primeiro capítulo abordará os

chamados determinantes primários, tomando o Rio de Janeiro analogamente ao que Portes associa ao país de destino; o segundo capítulo se debruçará sobre os determinantes migratórios das alunas alagoanas sob a égide do seu estado de origem, conformando os determinantes secundários; e, por fim, o último capítulo buscará demonstrar os fatores individuais – dentro das limitações do uso de um banco de dados de atributos pessoais, familiares e socioeconômicos possa projetar – que culminaram com o migração destas mulheres em busca de formação profissional em Enfermagem no Rio de Janeiro, entre 1930 e 1960.

2.3 Aspectos éticos

Considerando a Resolução 510, de 07 de abril de 2016 (BRASIL, 2016), que dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, destaca-se que entre as pesquisa que serão registradas nem avaliadas pelo sistema CEP/CONEP estão: pesquisa que utilize informações de domínio público e pesquisa com bancos de dados, cujas informações são agregadas, sem possibilidade de identificação individual.

Deste modo, uma vez que a realização desta pesquisa se baseou na constituição de um *corpus* documental, cujas fontes foram oriundas de domínio público e em um banco de dados cujas informações foram previamente tratadas pelo pesquisador responsável e cedente do banco, não sendo possível identificar individualmente os sujeitos pesquisados e, uma vez que não foi necessário fazer coleta de depoimentos, houve o declínio de submissão do projeto de pesquisa ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Não obstante, foi solicitada a assinatura do professor responsável pelo banco de dados das alunas recrutadas para as Escolas de Enfermagem no Rio de Janeiro em documento de Autorização do Uso de Dados e assinei um Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD), respectivamente (**Anexos B e C**).

3 DETERMINANTES PRIMÁRIOS PARA A MIGRAÇÃO DE NORDESTINAS PARA ESCOLAS DE ENFERMEIRAS NO RIO DE JANEIRO, 1930-1960

Durante o século XIX, a sociedade brasileira sofreu uma série de transformações: a consolidação do capitalismo; o incremento de uma vida urbana que oferecia novas alternativas de convivência social; a ascensão da burguesia e o surgimento de uma nova mentalidade – burguesa – reorganizadora das vivências familiares e domésticas, do tempo e das atividades femininas (D’INCAO, 2004).

Já na República Velha (1889-1930) o Brasil experimentou importantes transformações que assumiram uma dimensão mais ampla na República Nova (a partir de 1930), quais sejam: a criação de uma indústria de substituição de bens não-duráveis, o crescimento das cidades que eram capitais de mercados regionais, a crise do café, a crise do sistema baseado em combinações políticas entre as oligarquias agrárias (a “política dos governadores”) e o surgimento de revoltas sociais e militares que começaram na década de 1920 e culminaram com a Revolução de 1930 (OLIVEN, 2010).

Assim, um novo tipo de Estado nasceu após 1930 distinguindo-se do Estado oligárquico não apenas pela centralização e pelo maior grau de autonomia, como também por outros elementos: 1) a atuação econômica, voltada gradativamente para os objetivos de promover a industrialização; 2) a atuação social, tendente a dar algum tipo de proteção aos trabalhadores urbanos, incorporando-os, a seguir, a uma aliança de classes promovida pelo poder estatal; 3) o papel central atribuído às Forças Armadas – em especial o Exército – como suporte da criação de uma indústria de base e sobretudo como fator de garantia da ordem interna (FAUSTO, 2013).

Não obstante, nessa transição de uma economia agrário-exportadora para uma economia urbano-industrial, na década de 1930, surgiu um sistema de assistência à saúde e, de modo geral, um sistema típico de proteção social no Brasil (RISI JUNIOR; NOGUEIRA, 2002). As modificações operadas no regime varguista (1930-1945) marcaram de forma profunda e longa o campo da saúde pública no Brasil. Todo o setor público havia passado, a partir de 1930, por uma série de reformas que já vinham sendo anunciadas antes mesmo da mudança de governo e se enquadraram num amplo programa de planejamento e reforma governamental. A criação do Ministério da Educação e Saúde Pública (MESP) estava inserida nessa perspectiva de reforma administrativa. Este, após reforma ministerial proposta em 1935 e implementada por Capanema a partir de janeiro de 1937, passou a se denominar Ministério da Educação e Saúde (MES) (HOCHMAN, 2005).

Concomitantemente, o Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio (MTIC) é criado e

acaba por dividir as atribuições da saúde pública, porém engendrando diferenças entre dois formatos de políticas públicas de saúde, em que residia um contraponto entre corporativismo e universalismo (SANTOS; BARBOSA; GOMES, 2009). Não obstante, coube ao MESP, a apresentação de um modelo de saúde não excludente, de caráter universal, garantindo a presença do Governo nos municípios rurais e não apenas nos centros industriais e comerciais do país (FERNANDES, 2007).

Desse modo, acompanhando a necessidade de melhoria das condições de vida da classe trabalhadora e de saneamento público, Barreira (1999) explicita que já na década de 20, as circunstâncias favoráveis a uma reforma sanitária haviam ensejado a criação de uma enfermagem de alto padrão no país, por iniciativa do cientista e sanitarista Carlos Chagas, no interior do aparelho de Estado. Assim, em dez anos (1921-1931) o trabalho dessa Missão produziu resultados extraordinários, referentes à implantação e reconhecimento de uma escola de enfermeiras de alto padrão, à organização e consolidação de um serviço de enfermeiras de saúde pública e de vários hospitais federais. Além disso, ao dar visibilidade à figura da enfermeira diplomada, reforçou no imaginário coletivo a imagem da mulher economicamente emancipada.

Assim, como bem se vê, “é impossível querer compreender a situação da mulher brasileira e da enfermeira, neste país, sem levar em consideração as características da estrutura socioeconômica do Brasil” (WRIGHT; CARNEIRO, 1985, p. 56). O Estado exerceu papel central para fortalecimento da chamada Enfermagem moderna. Desse modo, a *institucionalização* reconhecida pelo Estado em relação à Enfermagem foi um dos processos fundamentais para a sua sedimentação enquanto área profissional (LOMBARDI; CAMPOS, 2018, grifos dos autores). Nas palavras de Freidson (1998, p.104):

É o poder do governo que garante à profissão o direito exclusivo de usar ou avaliar um certo corpo de conhecimento e competência. Contando com o direito exclusivo de usar o conhecimento, a profissão adquire poder. É nesse sentido que as profissões estão intimamente ligadas aos processos políticos formais.

Com a reforma nas ações de saúde a nível nacional instituídas em 1941, pelo ministro Capanema, em que cria os Serviços Nacionais, que verticalizaram as campanhas de combate a doenças específicas e às grandes endemias (HOCHMAN, 2005), a área de atuação das enfermeiras do DNSP, até então restrita ao Distrito Federal, foi ampliada para todo o território nacional, de modo a reforçar sua presença nos estados da federação (BARREIRA; BAPTISTA, 2002).

Entretanto, dada as dimensões continentais do país, uma problemática ganha visibilidade: o déficit de enfermeiras diplomadas. O próprio ministro Capanema, em matéria veiculada no jornal “A noite”, em 1944, “*acentua a grande necessidade que tem o país de possuir enfermeiras em grande quantidade*” (PARA QUE O BRASIL..., 1944). Outrossim, em entrevista ao jornal “A manhã”, em 1945, a diretora da EEAN, D. Lays Netto dos Reys aponta a premente necessidade de um maior contingente de enfermeiras diplomadas para o Brasil:

Nem sempre se compreende a finalidade da enfermagem: é uma profissão de grande valor social e econômico, que defende a saúde do povo e modifica o padrão de vida das populações. Isso porque as enfermeiras não se limitam apenas a cuidar dos doentes nos hospitais, mas educam o povo, fornecendo-lhe um método de vida e ensinando-lhe os meios de proteção à saúde. No Brasil, trava-se uma grande batalha, por falta desse elemento de defesa sanitária. [...] Precisamos de um grande número de enfermeiras.. Os hospitais estão vazios dessas preciosas e indispensáveis auxiliares. (...) Há uma enfermeira para cada grupo de 37.500 habitantes. Daí, depreende-se que as populações estão abandonadas, não havendo nem defesa aos sadios nem restauração dos doentes (HÁ NO BRASIL..., 1945).

Já a partir da década de 1930, com a prática da enfermagem iniciando um processo de transição de um modelo de saúde pública urbana para um modelo de assistência hospitalar, surge outro espaço para o seu desenvolvimento e, por conseguinte, a ocupação de novos espaços se apresenta (BARREIRA, 1999; PERES; ALMEIDA FILHO; PAIM, 2014). Esse processo é intensificado a partir de 1950, com as fortes mudanças no crescimento industrial e no processo de urbanização, o que aumentou o número de assalariados, viabilizando o surgimento de um complexo médico-hospitalar para lhes prestar atendimento (DANTAS; AGUILLAR, 1999).

Outro fator de expansão da necessidade cada vez maior de enfermeiras diplomadas decorreu da expansão do modelo de enfermagem da Campanha Nacional Contra a Tuberculose (CNCT), criada em 1946, para todas as regiões do país, que propiciou um grande desenvolvimento profissional das enfermeiras nela inseridas. A Campanha foi também um fator importante no incremento do número de enfermeiras diplomadas, pelo apoio prestado às escolas de enfermagem, facilitando o recrutamento de candidatas, pela concessão de bolsas e contratação de enfermeiras diplomadas, a cada ano (BARREIRA, 2005).

Essa conjuntura nacional imprimiu a necessidade de que a enfermagem apresentasse uma solução para o problema de mão de obra, destinada a suprir este setor, em franca expansão, pois o número de enfermeiras diplomadas era insuficiente para assumir essa área e continuar participando da saúde pública e da docência (BARREIRA, 2005). Decorrente disso, o segundo processo que, paralelamente à institucionalização das ações de enfermagem no país,

consolidaram a Enfermagem como campo profissional foi a sua profissionalização, pois “erigir a Enfermagem moderna em profissão se constituiu num processo deliberado de profissionalização” (LOMBARDI; CAMPOS, 2018).

Profissionalização pode ser definida como

um processo pelo qual uma ocupação organizada, geralmente, mas nem sempre por alegar uma competência esotérica especial e cuidar da qualidade de seu trabalho e de seus benefícios para a sociedade, obtém o direito exclusivo de realizar um determinado tipo de trabalho, controlar o treinamento para ele e o acesso a ele e controlar o direito de determinar e avaliar a maneira como o trabalho é organizado (FREIDSON, 1998, p.98).

No que compete à enfermagem brasileira, Lombardi e Campos (2018, grifos dos autores) explicitam que foram as pioneiras enfermeiras-padrão que assumiram, nas palavras do autor, a “competência esotérica especial” de “cuidar da qualidade de seu trabalho”, “controlar o treinamento para ele”, definindo os sujeitos aptos para os tipos de formação específicos de cada função da área.

Entrementes, para as mulheres brasileiras, as oportunidades educacionais e profissionais, quaisquer que fossem, representaram naquele período uma brecha para a emergência de um papel público para estas, sinalizando não para uma “ilusão” ou farsa, mas para a mudança efetiva de seus papéis sociais, uma vez que a escolarização feminina torna-se uma instância de mediação central entre a família e as transformações culturais, políticas e econômicas que desde o início do século XX marcaram a transição do patriarcalismo rural para a sociedade urbana e industrial no Brasil (AZEVEDO; FERREIRA, 2006). Por conseguinte, toma-se a profissionalização em Enfermagem como um importante vetor de emancipação econômica e social da mulher (BARREIRA, 2005).

Múltiplos aspectos relacionados à formulação de políticas, à construção do conhecimento e à implementação das práticas no setor Saúde se interagem mutuamente (CAMPOS; COHN; BRANDÃO, 2016). Nesta perspectiva, diversos elementos sociais e econômicos culminaram para a visibilidade da enfermeira diplomada, cabendo ressaltar a urgente necessidade de saneamento e melhorias nas condições de vida e saúde da população brasileira. Dessa maneira, dada a importância do Rio de Janeiro, como capital do país, e por possuir, dentro do recorte temporal estabelecido, o maior número de EE padrão, torna-se referência para a institucionalização e profissionalização da carreira de enfermeira diplomada e, por conseguinte, para a busca por formação em enfermagem pelas moças brasileiras, principalmente do Norte e do Nordeste, conforme serão abordados nas subseções abaixo.

3.1 A cidade maravilhosa: conjuntura socioeconômica, política e de saúde motivadores para a busca por profissionalização em Enfermagem

Nos anos finais do século XIX e no alvorecer do XX, inúmeras novidades, responsáveis por mudanças políticas importantes, alcançaram o Rio de Janeiro. Trajetórias foram percorridas em torno de projetos políticos diferentes, em meio a soluções distintas, até o momento em que vozes deram vivas à República proclamada na cidade, então Distrito Federal. O novo poder se instalou no Brasil com um Executivo forte e intervencionista, pretendendo conduzir o país para o que se entendia, na época, como modernidade. Eram tempos em que alguns dos que participaram do processo de mudança do regime político pensavam que o Brasil não acompanhava o ritmo acelerado do século XX, que estreava em promessas. Palavras como república, trabalho livre, indústria, imigração e reformas urbanas passaram a ser protagonistas no cenário do Rio de Janeiro, tido como o grande laboratório onde se experimentavam as reformas que anunciavam os novos tempos (MULTIRIOa, ©1995-2020).

Já nos primórdios do século 20 o Rio de Janeiro configurava-se como a única cidade de grande porte, destacando-se das demais cidades brasileiras pela rede bancária, por ser centro do comércio e desenvolvimento industrial e por dispor da maior malha ferroviária do país. Esta condição decorria da proximidade dos mercados fornecedores de matérias-primas, do acúmulo de capitais provenientes da empresa agrícola ou do comércio exterior e ainda pela existência de um expressivo mercado consumidor representado pela própria cidade e pelas regiões adjacentes às ferrovias. Havia também uma expressiva mão-de-obra, em função da imigração estrangeira (FAUSTO, 2013). Progressivamente, o RJ se manteve como centro econômico do país, sendo responsável, sozinho, por 20% do Produto Interno Bruto (PIB) em 1949 (CANO, 1981).

No que se refere à educação, durante o período de 1920 a 1960, o Rio de Janeiro fazia parte do grupo de Unidades da Federação mais alfabetizadas do Brasil, pois deste 1870 apresentou tendência de queda nas taxas de analfabetismo (nesse período o único outro estado com tendência de queda no analfabetismo foi o Rio Grande do Sul) (FERRARO; KREIDLOW, 2004). A importância do estado como modelo educacional se torna visível, também, pela imagem construída da escola Dom Pedro II como referência para o ensino secundário e da Universidade do Brasil para o ensino superior (SCHWARTZMAN; BOMENY; COSTA, 1984).

Não obstante, apesar das reformas escolares determinadas pelo governo federal pós-

1930⁸, o então diretor de Instrução Pública da prefeitura da cidade do Rio de Janeiro, Anísio Teixeira, tinha uma perspectiva diferente ao caráter elitista endossado pelo estado Vargas para a educação secundária e superior. Pode-se afirmar que a cidade foi pioneira numa organização escolar do ensino primário ao superior, que possibilitasse não somente melhorias nos níveis educacionais da população desde os mais pobres até as elites econômicas e intelectuais, como também promovendo remuneração muito vantajosa aos que progressivamente se qualificavam, conforme aponta Nunes (2000, p.51-52)

Ele (Anísio Teixeira) propôs ampliar o ensino secundário, não só articulando-o com o ensino primário e, sempre que possível, com o ensino superior, mas também permitindo entre os seus ramos transferências razoáveis de alunos, o que viria a oferecer às diferentes classes (e ocupações) uma perspectiva de equivalência e identidade de prestígio social. O curso organizado nos moldes da Reforma Campos era, em sua ótica, elitista e forçava o aluno a prosseguir seus estudos em nível superior. Apresentava sugestões: desdobrar os programas de ensino secundário em mais de um ramo, isto é, criar programas laterais e flexíveis com a presença de algumas disciplinas comuns que oferecessem unidade e coesão ao conjunto, tornar a fiscalização mais estimuladora do que punitiva; formar o professor sem dispensar o aspecto científico. (...) A criação das Escolas Técnicas Secundárias exigiu um exaustivo trabalho de reconstrução de programas, métodos, processos de avaliação, conjugado a uma nova política de ingresso na carreira docente e de mecanismos de promoção salarial. (...) Em 1937, já no Estado Novo, as Escolas Técnicas Secundárias foram reorganizadas por Joaquim Faria Goes Filho, que as tornou cursos intensivos de treinamento profissional para as camadas populares. Seriam, portanto, descaracterizadas com relação à iniciativa pioneira, implantada em 1932.

Percebe-se, dessa maneira, que o Rio de Janeiro passou por diversas experimentações na educação, o que lhe possibilitou, aliado ao seu profícuo desenvolvimento econômico, ser visualizada como a grande possibilidade de mudança de vida para todas as classes e frações de classe de fora do estado, a que se dizer, principalmente os nordestinos⁹, seja pela esperança de aquisição de um trabalho, seja pela possibilidade de maior acesso à cultura e níveis educacionais mais elevados que, associados ao status econômico, consolidaria uma ascensão social e intelectual que a permanência no Nordeste seriam incapazes de fornecer à época.

Entretanto, ao se colocar como a vitrine da modernidade do Brasil, não se aventou a

⁸ Projeto repartido de educação do então ministro Gustavo Capanema, encaminhado por Francisco Campos e endossado pelos intelectuais católicos. Esse projeto criava duas redes de escolarização: a rede primária profissional, na qual se incluíam o ensino primário, o ensino técnico e a formação de professores para o ensino básico; e a rede secundária superior, que preparava, nas palavras do próprio Capanema, as individualidades condutoras, as elites (RAMOS, 2014).

⁹ No período de 1940-1950 o Rio de Janeiro foi responsável por 38% da variação do total da imigração acumulada na década, por ser, justamente, um dos estados com o maior desenvolvimento urbano-industrial do país (BRITO, 2016).

problemática da superpopulação no estado. Pelo Censo de 1930, a cidade do Rio de Janeiro contava com mais de 1 milhão de habitantes. O processo de crescimento da cidade, de um lado, favoreceu os investimentos imobiliários em áreas recentemente urbanizadas, como Leblon, Ipanema e Copacabana – locais aprazíveis “de acesso fácil aos principais bairros da região central da cidade e que atraíram um contingente populacional basicamente oriundo das classes mais altas da sociedade”, no dizer do historiador Carlos Eduardo Sarmiento; e por outro, a partir de uma política habitacional voltada para as classes trabalhadoras, um crescimento acelerado da população em áreas da Zona Sul e do subúrbio (MULTIRIOb, 1995-2020).

Ao longo dos anos, diversos loteamentos com graves problemas de infraestrutura surgiram ao longo da malha ferroviária. A possibilidade de acesso via trens urbanos consolidou a região como moradia do proletariado. O empobrecimento das camadas populares (atingidas pela crise internacional de 1929, que, em espiral, alcançou o Brasil) correspondeu a um crescimento da população nos morros da cidade (MULTIRIOb, 1995-2020).

Assim, pode-se apreender que, com o processo de superpopulação, associado ao assentamento desorganizado da classe pobre, impactou significativamente nas condições de saúde da população carioca. De fato, conforme apontam Sanglard e Silva (2010), a principal cidade do País crescia em número de habitantes e se urbanizava, criando adversidades até então desconhecidas e novas demandas. No entanto, sua estrutura hospitalar não sofria mudanças significativas para acompanhar o ritmo de transformações ocorridas naquele período. A Santa Casa de Misericórdia continuava como a principal instituição de atendimento aos desvalidos no Distrito Federal, mas começava a dar sinais de esgotamento, de maneira que a instituição não conseguia atender à população doente da cidade por falta de condições apropriadas e pelo número elevado de enfermos. Neste ponto, aumentavam ainda mais as divergências entre o modelo de assistência caritativa oferecido pelas Misericórdias – que as impedia de recusar pacientes, a despeito da ausência de leitos – e o desejo de uma política de assistência organizada em moldes modernos.

Ainda segundo os autores supracitados no pós-1930 os projetos e alternativas destinados a solucionar o problema da assistência hospitalar para o Distrito Federal não foram abandonados por inteiro, mas apropriados ao discurso do projeto estatal oriundo da Revolução de 30. Um exemplo desse processo foi a política levada a cabo pelo interventor do Rio de Janeiro, Pedro Ernesto, a partir de fins de 1933 e ao longo de 1934, estimulando a construção de ambulatórios, logo transformados em pequenos hospitais, espalhados pela cidade (SANGLARD; SILVA, 2010). Não obstante, Picaluga (1976 *apud* CAMPOS, COHN E BRANDÃO, 2016) elucida que, a partir de 1940, a Capital passou a ser um objetivo secundário

diante da necessidade de consolidação do Estado nacional. Importava integrar o país, aumentando o poder de intervenção nos estados. Os sanitaristas do DNSP, que foram arregimentados nas turmas que se formaram nos cursos de saúde pública, passaram a chefiar as Delegacias Federais de Saúde nos estados ou a trabalhar nos serviços nacionais recém-criados. Os quadros técnicos escassearam na capital.

Esse novo modelo também atinge a Enfermagem. Barreira e Baptista (2002) apontam que o serviço de enfermagem de saúde pública que assistia a população da cidade do Rio de Janeiro desde a Reforma Carlos Chagas, foi afetado por sucessivas determinações legais que terminaram por desmontar o modelo implantado pela Missão Parsons, após uma década de vigência. Desde 1935 havia sido encerrado o comando único dos órgãos federais de enfermagem, colocando a escola e o serviço de enfermagem em departamentos diferentes, ainda que no âmbito do MES. Esse acontecimento, particularmente, é fator determinante para que os serviços de saúde no Rio de Janeiro entrem em colapso, pois, conforme apontam Campos, Cohn e Brandão (2016), um requisito fundamental para o sucesso da abordagem de atenção à saúde através dos Centros de Saúde, entre 1927 e 1939, foi a formação das Enfermeiras Visitadoras (EV).

A despeito disso, a reportagem veiculada em 1943 pelo jornal A Noite, busca explicitar a importância dada pelo interventor federal Amaral Peixoto à questão de saúde e da enfermagem no Estado do Rio:

Em torno da saúde do homem fluminense tem o governo Amaral Peixoto desenvolvido uma campanha das mais práticas e proveitosas. Somas enormes, que atestam a importância dessa batalha pela saúde, foram empregadas de 1937 a esta data, em favor do povo fluminense. Nos últimos cinco anos, a velha Província do Rio de Janeiro foi beneficiada com as seguintes realizações: (...) instituição da carreira sanitária no Estado; e instituição da carreira de enfermagem de saúde. [...] Incansável, porém, na ampliação dum programa de assistência médico-sanitária, o interventor federal, através do Departamento de Saude do Estado do Rio, organiza, neste momento, um plano detalhado de assistência médico-hospitalar a toda população fluminense e cogita não só de melhorar as unidades hospitalares ora existentes como ainda iniciar alguns hospitais regionais capazes de assegurarem assistência médica do melhor padrão a todos os trabalhadores e lavradores fluminenses. Cabe também ser ressaltada a valiosa cooperação do governo da República que o interventor Amaral Peixoto obteve para o seu programa de saúde no Estado do Rio com a enumeração das seguintes realizações: Sanatório de Tuberculosos, de Niterói; ampliação da Colônia Tavares de Macedo; Centro de Saúde de Petrópolis, completo (...) Ainda como cooperação à sta obra médico-social o governo fluminense obteve a cooperação técnica e financeira do Serviço Especial de Saúde Pública (S.E.S.P.) para organização imediata duma escola de enfermagem do melhor padrão, no Estado do Rio, e a concessão de quatro bolsas de estudo nos Estados Unidos para técnicos do

Departamento de Saúde (ASSISTÊNCIA..., 1943).

Nesta perspectiva pode-se considerar que, a despeito do impacto gerado nas enfermeiras visitadoras, a reconfiguração do sistema de saúde no Rio de Janeiro, ao abrir o campo de trabalho em saúde na área médico-hospitalar, impõe a necessidade do aumento de enfermeiras diplomadas no estado, pois segundo as próprias palavras do interventor Amaral Peixoto “não pode haver hospitais sem enfermeiras, nem enfermeiras sem hospitais” (PARA A INSTALAÇÃO..., 1944).

Assim, a fim de atenuar a premente necessidade de um maior contingente de enfermeiras diplomadas, iniciou-se uma articulação de recrutamento de moças de fora do Rio de Janeiro, através da atuação das enfermeiras do DNSP nos diversos estados do Brasil. como esclarece Barreira (1996, p.59) esclarece que

ao atuar nos estados, as enfermeiras de saúde pública federais entendiam como parte de suas funções o recrutamento de candidatas para a Escola Anna Nery, entre as melhores alunas dos cursos de visitação e também nas escolas secundárias. Isso acarretou a mudança de composição do alunado dessa Escola, que passou a receber um significativo número de jovens “de fora” do Rio de Janeiro, principalmente das regiões norte e nordeste.

Outrossim, outras EE já instaladas no estado do Rio também abarcam em seu corpo discente inúmeras moças nordestinas tomando, por assim dizer, uma proporção significativa para solucionar o déficit de enfermeiras diplomadas no Rio de Janeiro e, por consequência, no resto do país. É o que se verá na subseção abaixo.

3.2 A profissionalização pelas Escolas de Enfermeiras no Rio de Janeiro: uma possibilidade de reconhecimento social para migrantes nordestinas

Os anos 1920 são apontados como o contexto no qual foram formuladas as ideias fundamentais e empreendidas as ações pioneiras que lançaram as bases institucionais da moderna organização escolar brasileira, consolidadas nos anos 30 e 40 do século XX (AZEVEDO; FERREIRA, 2006). Embora tenha sido um movimento de elites, nunca houve total unanimidade entre os adeptos e militantes da causa educacional a respeito da finalidade social da escolarização. Na verdade, isso foi motivo de intensa disputa entre intelectuais e políticos de orientação liberal, católica, positivista, socialista, nacionalista, modernista e feminista (HANNER, 2003).

Sobre as políticas educacionais propostas para o Brasil

(...) ao mesmo tempo em que cogitavam a escolarização universal em nível primário também propunham formas especializadas de escolarização, definidas conforme a classe social e/ou o gênero dos indivíduos. Deste modo, ao lado das modalidades tradicionais de ensino (primário, secundário e superior) desenvolveu-se um outro ramo dedicado à formação profissional, que consistiu no “primeiro sistema educacional de abrangência nacional” dotado de propósitos comuns, regulado por uma mesma legislação e subordinado a mesma autoridade administrativa e pedagógica” (CUNHA, 2000)¹⁰. Esse sistema contemplava escolas profissionais para mulheres, oferecendo cursos que incluían a capacitação técnica em atividades domésticas, comerciais, artísticas e pedagógicas (AZEVEDO; FERREIRA, 2006).

Outrossim, os autores supracitados esclarecem que, ao propor esse modelo de educação escolar orientado às mulheres, os formuladores das políticas públicas tinham em mente a necessidade, para eles cada vez mais flagrante, de “preparação” da população feminina para o desempenho de novas funções na vida pública e privada, em uma ordem social que desejava afastar-se de seu passado patriarcal e escravocrata. Nos grandes centros urbanos, como no caso do Rio de Janeiro, a vida social cada vez mais se organizava em termos de uma “economia de mercado”, na qual o trabalho, o consumo, a competição, a mobilidade, o lazer e o prazer assumiam valor destacado.

Para que estivessem capacitadas a desempenhar seus novos papéis na “sociedade moderna”, as futuras gerações de mulheres deveriam receber na escola a socialização necessária para se tornarem “educadoras sociais”, isto é, mães, esposas e/ou trabalhadoras preparadas tanto para conduzirem a administração da vida doméstica, quanto para dirigir a educação escolar, a educação sanitária, a assistência social segundo preceitos técnico-científicos (AZEVEDO; FERREIRA, 2006).

Alinhado a esse pensamento, a profissionalização em enfermagem ganha destaque no *hall* de carreiras “favoráveis” à mulher brasileira de classe média-alta. Santos *et al.* (2008) elucidam que ao longo de uma década, no alvorecer da enfermagem profissional no Brasil, a luta simbólica das enfermeiras americanas foi a de construir a imagem de uma enfermeira solidamente preparada, contrariando inclusive grande parte dos médicos no interior do DNSP, que apenas desejavam resolver os problemas mais imediatos de sua prática cotidiana.

Outrossim, aliando a dupla tarefa de enfermeira e educadora em saúde, o caráter de cientificidade dada ao que se considera tarefa inata da mulher veicula a ideia da formação em enfermeira digna de ser comparada à salvadora da Pátria, conforme aponta discurso da primeira

¹⁰ CUNHA, L.A. O ensino de ofícios nos primórdios da industrialização. São Paulo, Editora Unesp, 2000.

diretora brasileira, a senhorita Raquel Haddock Lobo, em 1932:

A psychologia nos ensinando que na mulher mais do que no homem existe o característico da perseverança, por ser nella traço nativo o instinto conservador, emquanto que ao homem o é o da conquista, o do vencer, sem entretanto o conservar, evidencia a victoria da mulher como educadora. [...] A enfermeira como educadora tem a mais complexa das missões humanas e assim a mais sublime dellas. Ensinar os preceitos de hygiene é edificar solidamente a própria saúde dentro da natureza humana, é fazer do fraco forte, é crear o novo. Ensinar a evitar doenças , é mais do que isso, ensinar a melhorar a saúde, por meios de demonstraões e methodos modernos de rápida apreensão, ensinar à mãe a poder mais tarde se orgulhar de seu filho, entregar à Pátria uma geração de homens sãos, braços fortes para qualquer atividade neste Brasil, que tanto necessita de homens fortes sãos physica e mentalmente, ensinar à perseverança na Eugenia; fazer emfim e por fim a “Saúde Pública”, eis a mulher no seu mais alevantado mister, o de educadora e enfermeira. Como as suas companheiras, as educadoras escolares, devem ser também dignificadas. Completam-se umas e outras, sem hierarchia, mas de facto interdependentes no seu sagrado mister. [...] que maior missão desejaes vós, almas jovens, que hoje vindes iniciar um curso que vos abrirá a porta para o Eden, onde ides voz preparar para a magestosa vida “de fazer o bem”? (...) Centro educador de educandas, exige daquellas que a compõem qualidades excepcionaes, além de precisarem incutir no espírito das discipulas a noção de responsabilidades tremendas que cada uma deverá possuir como bagagem profissional: têm de formar mentalidades dignas do magnificante título de enfermeira; têm sobretudo de pelo exemplo, mais que pelas palavras, segundo S. Tomas de Aquino, preparar a futura enfermeira, a futura educadora da saúde, a obreira da geração do futuro: a maior colaboradora da Pátria, a mulher mais mulher, que a mulher Patriotica, a mulher do Brasil próximo, grande forte e bello (ESCOLA..., 1932, p. 10).

A denominação feminina dada à maioria das Escolas de Enfermagem como Anna Nery, Luiza de Marillac, Rachel Haddock Lobo, a exemplo das criadas no Rio de Janeiro, pode bem ser vista como mais próxima do reforço do empoderamento de mulheres no espaço institucional da enfermagem/saúde. Neste caminhar, os pilares do poder na enfermagem, a partir da década de 1930, foi construído reconhecidamente pelas mulheres enfermeiras, que se sustentaram no prestígio pedagógico e social, onde a vertente educacional ganhou espaço vinculado à presença feminina. A qualidade evolutiva do exercício profissional da enfermagem brasileira, na primeira metade do século XX, caracterizou-se no poder exercido pelas enfermeiras padrão, formadas em escolas de diferentes regiões do país, ao se inserirem nos serviços assistenciais, incluindo-se aí a presença de religiosas que se tornaram enfermeiras diplomadas e por isso permaneceram nos espaços de ensino e assistência de enfermagem. (PERES; ALMEIDA FILHO; PAIM, 2014).

Não obstante, a Igreja Católica, através da profunda influência exercida na conformação social e política da época, vem robustecer o discurso da enfermagem como campo profissional

para as mulheres. Não à toa, fundada pela Associação São Vicente de Paulo (ASVP) em 1939, a Escola de Enfermeiras Luiza de Marillac (EELM) se torna uma das principais formadoras de enfermeiras diplomadas (BEZERRA; BAPTISTA, 2002), sendo também, um campo de produção ideológica religioso-profissional, através da atuação das Irmãs e do desenvolvimento de um currículo que dava ênfase à parte humana, cristã e social. A EELM foi a primeira criada no Rio de Janeiro com o propósito de aliar o preparo técnico-científico com os compromissos da vida religiosa, sendo seu curso organizado de conformidade com a legislação federal referente à enfermagem (Anuário PUC/ RJ, 1954, p. 147 *apud* BEZERRA; BAPTISTA, 2002).

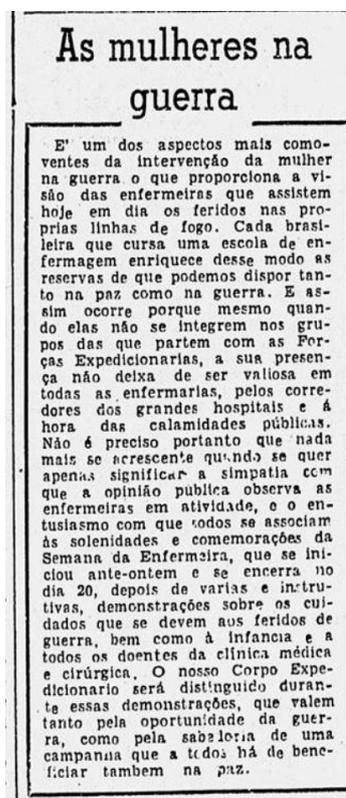
Dessa maneira, o reconhecimento social das enfermeiras diplomadas pelas EE no Rio de Janeiro repercutiu nacionalmente, sendo favorecido também pela propaganda massiva da profissão pelos jornais impressos do país. Barreira (2005) observa que as notícias divulgadas pelos jornais enalteciam a mulher e a profissão de enfermeira, considerando que o Estado Novo valorizou a profissão e, em consequência da II GM, houve uma intensificação do preparo de enfermeiras profissionais e voluntárias. A estratégia de divulgação da boa imagem da enfermeira brasileira vinha sendo utilizada com sucesso pelas enfermeiras, no sentido de demarcar seu lugar social.

O trecho de reportagem veiculada pelo jornal “A noite” em 1943, transcrita abaixo, demonstra como a EEAN através da realização de cursos de voluntárias e de outras ações, dá palco à necessidade de enfermeiras nos mais diversos estados do país:

[...] E, se nos tempos de paz a sua atuação se faz sentir de maneira tão benéfica, nas épocas anormais, como a presente, quando o Brasil se organiza e cuida da sua defesa em todos os setores, a Escola de Enfermeiras Ana Nery, automaticamente levada a cooperar nesse trabalho, assume responsabilidades de grande vulto, como a de fornecer enfermeiras, organizar hospitais, criar núcleos de emergência e colaborar na solução das questões profiláticas, higiênicas e preventiva. Declarado o estado de guerra, a Escola Ana Nery imediatamente tomou numerosas providências, para cooperar no esforço de guerra. Criou cursos de emergência, de voluntárias socorristas, ampliando de maneira considerável todas as suas atividades. E agora, em face da necessidade da instalação de centros para a preparação de grande número de enfermeiras e voluntárias socorristas, em todo o país, benemérita entidade acaba de instalar um curso de especialização para as enfermeiras já diplomadas, às quais serão ministrados conhecimentos técnicos suficientes afim de que possam ser enviadas ao interior do país para organizar hospitais, dirigir cursos e instruir voluntárias. Trata-se de obra de grande alcance, sabido ser nosso país possuídos apenas de três escolas do gênero da “Ana Nery”, nenhuma delas na vasta região do Norte. [...] Aliás, o interesse pela organização do quadro de enfermeiras é manifesto entre todos os interventores, que estão facilitando a vinda, ao Rio, de diversas candidatas que, na Escola Ana Nery, completarão o curso (ESCOLAS..., 1943).

De fato, a II GM franqueou largamente a necessidade de formação de enfermeiras diplomadas. Segundo Brito e Barreira (2004 citados por BARREIRA, 2005) publicaram-se notícias sobre o voluntariado, conclamando as brasileiras a participarem do esforço da guerra, inclusive como enfermeiras. Os autores explicitam que cabia à mulher transformar seu amor pelo homem-soldado, que partia para a guerra, em patriotismo, com a veiculação de notícias que davam ciência à sociedade do movimento de inserção das enfermeiras neste conflito. A manchete abaixo demonstra a conclamação às moças brasileiras para se tornarem enfermeiras para atuar durante a guerra, como também em períodos de paz (**figura 2**):

Figura 2 – As mulheres brasileiras como enfermeiras na II Guerra Mundial



Fonte: Diário de Notícias (RJ), 17/05/1944. Hemeroteca Digital da Biblioteca Nacional Digital

A importância da Enfermagem Moderna para o país toma tal proporção que, nos anos de 1943 a 1946, as diretoras das EE se reuniram em conferência a fim de estudar e discutir os problemas nacionais da Enfermagem, tendo como presidente a então diretora da EEAN, Dona Lais Netto dos Reys. Trazendo diversas pautas de discussão, uma das mais prementes para as diretoras era como fazer as moças brasileiras se interessarem cada vez mais pelo exercício da enfermeira diplomada. Abaixo segue um registro fotográfico das diretoras de EE na segunda conferência, em 1944 (**figura 3**):

Figura 3 – Segunda Conferência de Diretoras de Escolas de Enfermagem, 1944



Fonte: A noite (RJ), Hemeroteca Digital Brasileira

Neste momento, convém ressaltar que o ingresso da enfermagem nas universidades iniciou-se na virada da década de 30 para a de 40. A incorporação da Escola Anna Nery à Universidade do Brasil ocorreu em 1937, e angariou sua ascensão no interior da mesma, passando de instituição complementar à unidade autônoma, logo após o término da II GM. Mas esse movimento de incorporação das EE às universidades só ganhou impulso com a política do Ministério da Educação de incentivo à organização de universidades, uma vez que, em 1954, seu número ainda era de apenas 16 (BAPTISTA; BARREIRA, 2006, 2000).

Desse modo, suplantando a imagem outrora carregada, de ocupação para mulheres pobres, de baixo calão e honra duvidosa, um trabalho intensivo de propaganda, associado à íntima relação das diretoras das EE existentes com o poder político e católico foram indispensáveis para conformar a enfermagem moderna como atrativa para as mulheres de melhor posição social. Pode-se considerar que a posterior e progressiva inserção das EE às mais diversas universidades que foram sendo criadas no país sedimentou a carreira de enfermeira como capaz de fornecer às mulheres, condições de vida menos restritivas e maior reconhecimento social.

Pode-se afirmar, dessa maneira, que as EE no Rio de Janeiro possuíam os determinantes primários, nas palavras de Portes (1989), favoráveis à migração de moças nordestinas qualificadas à profissionalização em enfermagem, pois lhes seria proporcionado melhores meios técnicos para seu desenvolvimento e remuneração mais atrativa, sendo possível uma perspectiva de vida totalmente alhures à deixada em seus locais de origem. O próximo capítulo tratará dos determinantes secundários relacionados ao local de origem das moças nordestinas.

4 O NORDESTE DO BRASIL E ALAGOAS: DETERMINANTES SECUNDÁRIOS RELACIONADOS À MIGRAÇÃO DE MOÇAS QUALIFICADAS PARA PROFISSIONALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM NO RIO DE JANEIRO

Historicamente, as regiões podem ser pensadas como a emergência de diferenças internas à nação, no tocante ao exercício do poder, como recortes espaciais que surgem dos enfrentamentos que se dão entre os diferentes grupos sociais, no interior da nação. A regionalização das relações de poder pode vir acompanhada de outros processos de regionalização, como o de produção, o das relações de trabalho e o das práticas culturais, mas estas não determinam sua emergência. A região é produto de uma batalha, é a segmentação surgida no espaço dos litigantes. As regiões são aproveitamentos estratégicos diferenciais do espaço. Na luta pela posse do espaço ele se fraciona, se divide em quinhões diferentes para os diversos vencedores e vencidos, assim, a região é o botim de uma guerra (ALBUQUERQUE JUNIOR, 1994).

Nesta perspectiva, foi a partir de 1930 que o Nordeste se constituiu plenamente como uma região com delimitação oficial, o que, na verdade, consagrava um processo que se havia iniciado em períodos anteriores. Em 1934, foi criado o Instituto Nacional de Estatística, transformado em 1938 no Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e, em 1937, o Conselho Nacional de Geografia. Fruto da criação tanto do IBGE, quanto do Conselho Nacional de Geografia foi a oficialização da primeira divisão regional do território brasileiro e a elaboração do primeiro mapa do Brasil no qual o país aparece dividido em regiões (BERNARDES, 2007).

Albuquerque Junior (1994, p. 18) esclarece que

o Nordeste surge como reação ao processo de instauração da modernidade no país. A desterritorialização das forças sociais do Norte do país, processo que se arrasta, pelo menos, desde a metade do século XIX e atinge, no começo do século, o seu cume, com as alterações trazidas pelo fim da escravidão, pela crise da produção açucareira, e pelo surgimento das usinas, que põem os banguzeiros em processo falimentar. Tudo isso acompanhado da emergência de um novo polo de poder no país: o Sul, com a Proclamação da República. Os discursos políticos dos representantes dos estados do Norte, antes dispersos, começam a se agrupar em torno de temas que sensibilizam a opinião pública nacional e podem carrear recursos e abrir locus institucionais a nível do Estado.

O autor supracitado ainda explicita que, se anteriormente a 1930, a imagem veiculada do Nordeste se dá no esforço de criar novos territórios existenciais e sociais, capazes de resgatar

o passado de glória da região, o fausto da casa-grande, a “docilidade” da senzala, a “paz e estabilidade” do Império; a partir dos anos 30, através de uma operação de inversão das imagens e enunciados consagrados pela leitura conservadora e tradicionalista que dera origem à região, um Nordeste onde não mais se sonha com a volta ao passado, mas com a construção do futuro, mas, que guarda com aquelas familiaridades, como a negação da modernidade e do sistema capitalista, em nome da construção de uma nova sociedade. Este Nordeste, construído pelo avesso, fica preso, no entanto, aos mesmos temas, imagens e enunciados consagrados e cristalizados pelos discursos tradicionalistas. Ele aprofunda, de certa forma, a própria elaboração regional, feita pelos discursos tradicionalistas, que haviam escolhido o lugar de vítimas, de coitadinhos, de pedintes, de injustiçados, para ocuparem nacionalmente.

Segundo Martins (citado por PRADO, 2019) “essas imagens se gravaram na pedra da memória coletiva nacional e foram usadas incansavelmente pelas elites dos Estados da região para pactuar ‘ajudas federais’. Assim evocadas, as lutas pelos nordestinos ‘com sotaque’ foram, contudo, e sempre, lutas pelas condições de integração da classe média e das elites ao Sudeste”. Assim, esta busca por integração encontra similitudes nos projetos educacionais empreendidos no Nordeste.

Transpondo esse retrato à possibilidade de acesso à educação no pós-1930, estudos de Sousa, Sousa e Sousa (2014) e Ramos (2014) evidenciam que a política educacional empreendida nos estados do Piauí e Pernambuco, por exemplo, seguiam tacitamente as normativas instituídas pelo governo federal, à despeito da necessidade real da população.

Kang (2017) discorre que

As políticas educacionais, de maneira geral, priorizaram o ensino superior e secundário para as elites em detrimento do ensino primário para as massas ao longo do período 1930–1964. Dado o aprofundamento da centralização financeira a partir da ascensão de Getúlio Vargas na década de 1930, os governos federais brasileiros detinham grande parte dos recursos financeiros em suas mãos. Nesse contexto, argumenta-se que os governos do período não quiseram investir e dar a atenção necessária para a melhoria do ensino primário para as massas no Brasil entre 1930 e 1964. Ao responsabilizar os pauperizados estados pela provisão de ensino primário no Brasil, parcela importante das elites políticas nacionais aceitou que o ensino primário permanecesse em condições de significativo atraso, mesmo frente a outros países latino-americanos.

O fato de o governo brasileiro ter delegado a administração do ensino aos estados durante boa parte da história educacional é incluído como uma das causas para o atraso educacional do país (COLISTETE, 2016) e para as desigualdades regionais, pois os estados

não possuíam o mesmo volume de recursos e apenas o governo central conseguiria arrecadar os recursos necessários para democratizar a educação. Dessa forma, os estados mais desenvolvidos e urbanizados tiveram um progresso educacional sensivelmente mais rápido (KOMATSU *et al.*, 2017).

Ao se pensar em termos econômicos, dado o passado histórico do Nordeste brasileiro estar firmado numa lógica latifundiária, principalmente na monocultura de cana de açúcar e o progressivo subfinanciamento da União do setor agrário em prol da industrialização do Brasil, principalmente no eixo sudeste-sul do país, no pós-1930, não poderia resultar em outra coisa senão promover a manutenção da pobreza na região nordeste do Brasil.

Ampliando esse pensamento, Gonçalves e Araújo (2015) elucidam que no relatório que precedeu o surgimento da Superintendência do Desenvolvimento do Nordeste (SUDENE), o grupo coordenado por Celso Furtado indicou que um dos principais problemas da economia nordestina, nos anos de 1940 e 1950, era a tendência do capital produtivo ir em direção ao Centro-Sul do Brasil, devido ao maior dinamismo industrial e à eficiência do capital implantado naquela região, proporcionando um aumento na lucratividade dos investimentos.

Barros (2012) esclarece que a desigualdade regional existente, no que diz respeito à relação entre Nordeste e Sudeste, pode ser vista basicamente como uma função das diferenças em nível de educação, preferências da população em relação ao trabalho e custos de vida e preços dos produtos locais. Ou seja, quando se eliminam as diferenças em capital humano, seja por anos médios de estudo ou por qualidade da educação e as diferenças nas taxas de atividade das populações, além, é claro, da diferença no custo de vida, as desigualdades regionais desaparecem. Esses resultados indicam que qualquer tentativa de explicar as desigualdades regionais no país deve concentrar sua atenção em explicar como surgem as diferenças nesses fatores determinantes das desigualdades regionais. Ou seja, como surgem as diferenças nos comportamentos entre as populações das regiões no que diz respeito à dedicação ao ensino (quantidade e qualidade) e à dedicação à atividade produtiva.

Assim, se por um lado, quando nos remetemos à identidade educacional vinculada a esta região do país, rapidamente surge a imagem de pessoas ignorantes, broncas e analfabetas; de outro, figuram no cenário nacional grandes pensadores nordestinos, como Gilberto Freyre, Graciliano Ramos, João Cabral de Melo Neto, Jorge Amado, Guimarães Rosa, Rachel de Queiroz, etc. O **Quadro 2**) traz uma breve biografia de algumas dessas personalidades, para nos dar uma dimensão clara de que, independente do estado do nordeste em que nasceram, algumas condições são primordiais para a garantia de acesso a maiores níveis de escolaridade e melhores perspectivas de vida. Nesta seara, cabe destacar uma particularidade em comum

entre essas figuras públicas nordestinas: a necessidade de migração para locais mais desenvolvidos, a fim de obterem mais qualificação e melhores oportunidades de emprego, progressão intelectual e social.

Quadro 2 – Personalidades nordestinas do século XX. Maceió, 2020

Personalidade nordestina	Biografia sucinta
Gilberto Freyre (1900-1987) – sociólogo, historiador e ensaísta brasileiro	Nasceu no Recife (PE), filho de professor, se bacharelou em Letras, sendo o orador da turma. Estudou inglês, latim e português. Aos 17 anos, foi para os Estados Unidos como bolsista.
Graciliano Ramos (1892-1953) – escritor, jornalista e político.	Nasceu em Quebrangulo (AL), advindo de uma família de classe média do Sertão nordestino (comerciantes). Realizou segundo grau em Internato em Maceió. Em 1914 foi para o Rio de Janeiro, quando trabalhou como revisor dos jornais Correio da Manhã, A Tarde e em O Século.
Rachel de Queiroz (1910-2003) - tradutora, romancista, escritora, jornalista, cronista prolífica e importante dramaturga brasileira.	Nasceu, em Fortaleza (CE), é parente pelo lado materno da família de José de Alencar. O pai se estabeleceu promotor em Fortaleza, em 1913. Diplomou-se professora, em 1925, com apenas 15 anos. Após forte militância política no Nordeste, Rachel de Queiroz muda-se para o Rio de Janeiro, em 1932.

Fonte: adaptado de Frazão (2019; 2020)¹¹

As relações econômicas, políticas e sociais acabam por determinar as condições em que vai ocorrer a oferta de escolarização, quem terá acesso a ela, qual será sua possibilidade de progresso, entre outros aspectos (BRAGA; MAZZEU, 2017). Os exemplos supracitados demonstram que, por mais que se possuísse condições financeiras para se galgar os mais altos níveis escolares e, por consequência, a adquirir cargos condizentes com o nível de qualificação, as próprias circunstâncias político-econômicas e sociais das sociedades nordestinas eram limitadoras desse processo. Dessa maneira, fica evidente a necessidade de migração de recursos humanos qualificados para regiões que lhes possibilitassem condições de vida mais vantajosas.

No tocante às mulheres nordestinas, pode-se afirmar que esse processo seria muito mais desafiador. A título de exemplo, ao estudar a educação formal no seio da sociedade pernambucana durante o Estado Novo, Ramos (2014) observa que a política educacional do Governo de Agamenon Magalhães seguiu as orientações federais no que se remetia à diferenciação entre a educação masculina e feminina. E buscando demonstrar a necessidade de uma educação direcionada às mulheres, procurou não apenas prepará-las para as tarefas

¹¹ Disponível em ebiografias.com.

domésticas, mas educá-las para estabelecerem e conservarem suas famílias. Já aos homens caberia uma educação para o ambiente de trabalho, fora do lar, com intuito de proverem a sustento das suas futuras famílias. A mulher estava liberada ao estudo e ao trabalho desde que esses não interferissem nas suas missões sagradas de esposa e mãe e, de preferência, apenas quando essas atividades extras fossem trazer algum benefício à família.

Assim, ao pensar sobre a condição social da mulher brasileira de classe média-alta à época, considerando a política moral veiculada e difundida no período varguista, colocando esta como guardiã da família e dos bons costumes, enrijecendo a divisão de gênero no seio produtivo e reprodutivo das relações sociais, não é difícil pressupor que muitos mais desafios se interpelaram para àquelas que almejavam independência educacional, econômica e social.

A fim de compreender como esse processo se deu para as moças alagoanas que buscaram por profissionalização em Enfermagem nas EE no Rio de Janeiro, foi imprescindível traçar a conjuntura socioeconômica, cultural e política de Alagoas para o período estudado, pois compreende-se que, sendo sujeitos pertencentes a essa dinâmica social, tais elementos tiveram implicação direta em seu processo de saída do estado. É o que se abordará a seguir.

4.1 O desterro como condição *sine qua non* para a melhoria de vida: a conjuntura socioeconômica e política da “Terra dos Marechais”

Proclamada como Terra dos Marechais pelo fato de a República brasileira ter sido proclamada por um alagoano, o Marechal Deodoro da Fonseca, primeiro Presidente, tendo substituído igualmente por outro, o Marechal Floriano Peixoto (SURUAGY, 2014), esse fato histórico não poupou Alagoas de cair em desgraça nacional, sendo clamado nacionalmente que “...o ideal é separar Alagoas do resto do País. É de lá a origem de todos os nossos problemas atuais” (ALBUQUERQUER JUNIOR, 1999).

Nessa perspectiva, sob a égide das oligarquias políticas, herdeiras dos grandes senhores de engenho, a história de Alagoas é uma história de disputas familiares pelo poder político, de economia baseada principalmente na monocultura de cana de açúcar e de extrema dependência de recursos da União, bem como de total negligência para com a educação e cultura. Essa conformação torna premente a necessidade dos nativos de “fugir” dessa realidade em busca de melhores condições de vida.

Em seu nascedouro, é em derredor dos engenhos e das famílias dos senhores de engenho – os Lins, Wanderley, Acioli, Barros Pimentel, Botelho, Soares, Bezerra, Calheiros, Gomes de Melo, Carvalho – que se forma a sociedade alagoana, cujos fundamentos encontramos nos

primitivos povoadores, os que vieram nos fins do século XVII e nos princípios do seguinte. Entrelaçam-se família e engenho em tais condições que muitas vezes o nome da propriedade se incorpora ao do chefe da família. É daí que parte a história não somente do engenho de açúcar nas Alagoas, mas também da própria sociedade alagoana; o que quer dizer a história mesma das Alagoas, unida como está a sua vida à existência dos banguês (DIEGUES JÚNIOR, 2006).

Segundo Verçosa (1996)

a base dessa organização será a família de estilo patriarcal “*onde os vínculos biológicos e afetivos que unem ao chefe os descendentes, colaterais e afins, além da famulagem e dos agregados de toda sorte, não de preponderar sobre as demais considerações*”. Esse será o padrão único da organização social aceitável que irá se desenvolver, “*como um todo indivisível, cujos membros se acham associados, uns aos outros, por sentimentos e deveres, nunca por interesses ou ideias*” (HOLANDA, 1991). [...] Nessa sociedade tradicional, absolutamente referida à família patriarcal, será esse núcleo que irá fornecer “*o grande modelo por onde se não de calcar, na vida política, as relações entre governantes e governados*” (HOLANDA, 1991), como uma lei moral inflexível que deve ser rigorosamente respeitada e cumprida, sendo as virtudes maiores na vida quotidiana também aquelas que têm lugar na convivência familiar, onde não há lugar para o arbítrio ou a iniciativa livre do indivíduo, exceto no topo da pirâmide social. Tornar-se *indivíduo autônomo*, enquanto tarefa que significa, antes de tudo, desvincular-se do eixo das relações pessoais, que ordenam o universo da casa e da família, como meio de ligação com a totalidade social (DA MATTA, 1979), será obra de um longínquo, de um remoto, penoso e incertíssimo futuro.

Durante a República Velha as classes agrárias ligadas à produção açucareira iniciam um longo período de domínio, com seu primeiro representante sendo Euclides Malta. Seu governo foi caracterizado por uma série de obras públicas, como por exemplo, praças, passeios públicos, a construção do teatro Deodoro da Fonseca, a finalização do Palácio dos Martírios, o erguimento do Palácio da Justiça e do Palácio da Intendência (LESSA, 2011 citado por BARROS NETO, 2019). Economicamente Alagoas manteve a economia da velha estrutura de produção baseada na monocultura da cana-de-açúcar e, em menor escala, o cultivo de algodão. Conseqüentemente, a população tornou-se cada vez mais empobrecida, e os pequenos e médios produtores, sem favorecimentos políticos, foram fadados ao fracasso (QUEIROZ, 2010).

A revolução de 30 chega a Maceió sem maiores confrontos, com o Governador Álvaro Paes fugindo pelas portas dos fundos do Palácio. A população adere em massa à nova situação. Com esse movimento vai de fato se encerrar, ainda que temporariamente, mais um ciclo oligárquico de quase 20 anos marcado pelo forte domínio de Fernandes Lima e Costa Rego. Maceió contava nessa época com 103.930 habitantes, ocupando o oitavo lugar entre as capitais brasileiras. Dispondo de telefones automáticos já há três anos e de aeroporto com linhas aéreas

regulares, tinha, contudo, apenas um único hospital geral mantido pela Santa Casa de Misericórdia, o mesmo e velho hospital criado pela caridade pública desde o tempo do Império, além de um hospício destinado aos doentes mentais, também construído no século passado (VERÇOSA, 1996).

Com a implantação da política populista de Getúlio Vargas, esse quadro tem uma progressiva melhoria, com a construção do Posto de Saúde Pública na praça das Graças, construção do Hospital dos Tuberculosos, onde durante muito tempo funcionou a Liga Alagoana contra a Tuberculose (SANTOS, 2001). No entanto, no que compete à área educacional e cultural, Verçosa (1996) aponta que estas continuavam em situação deplorável – não dispo de biblioteca aberta ao público, a única existente na cidade era mantida pelo Instituto Histórico. A Educação era ainda bastante restritiva, com o setor público estadual oferecendo à população, além das escolas isoladas, apenas 5 grupos escolares, mais o Liceu e a Escola Normal. Outras escolas secundárias públicas seriam encontradas apenas em Penedo, Atalaia e Pilar. Este panorama, na verdade, reflete a situação geral do setor em todo o Estado: com apenas 5 grupos escolares em todo o interior, predominam ainda as escolas isoladas, atendendo a um total de 12.349 estudantes.

Se somarmos esse número aos 2.936 alunos atendidos pelos grupos escolares da capital e do interior, teremos 15.285 alunos atendidos pelo sistema estadual, frente a uma população em idade escolar de mais de 100.000 crianças e jovens. Quanto às escolas privadas e municipais, que chegavam a 117, atendiam apenas a 3.213 alunos. O Estado contava, nesta época, com quase 500 professores, sendo 420 estaduais, 27 municipais e 50 particulares. No âmbito da educação superior, apesar a implementação de sete projetos até 1935, a primeira Faculdade de Livre Direito de Alagoas, criada em 1931 e com funcionamento em setembro de 1934 é a única que vai sobreviver até o surgimento de 7 faculdades na capital do Estado pela iniciativa privada – Medicina, Filosofia, Economia, Engenharia, Serviço Social e duas de odontologia – ao longo da década de 1950 (VERÇOSA. 1996).

Observa-se, dessa maneira, que todo o arcabouço econômico e político desde o surgimento de Alagoas visa o favorecimento das elites dominantes do Estado, que nada mais são que as famílias da *plantation* de cana de açúcar, pessoas a elas diretamente ligadas ou agregados que, por meio de troca de favores, alçavam certo *status* econômico e social. A situação educacional do estado, endossa esse sistema político, pois, dada as exíguas vagas para o ensino primário para a população geral, ascender pela via da escolarização se torna um feito possível então somente para os economicamente abastados e, ainda assim, pode-se dizer, pela busca pela escolarização de maior nível em outras localidades.

Esse fato é corroborado, por exemplo, pela biografia do então interventor e governador estadual entre as décadas de 1930 e 1940, Osman Loureiro de Farias¹², bem como Arnon de Melo¹³, governador na década de 50 (1951-1956). Não obstante, para ambos a educação se tornou um dos pontos centrais de desenvolvimento no Estado. Verçosa (1996) aponta que no governo de Osman Loureiro o sistema primário de Educação vai conhecer um certo desenvolvimento, graças sobretudo a ajuda federal que, a partir do movimento de 30, assumirá finalmente seu papel de suplência no desenvolvimento da rede escolar de estados pouco desenvolvidos como Alagoas.

Já durante a atuação de Arnon de Melo, a oferta de oportunidades educacionais nos níveis primário e médio se ampliaria significativamente, tanto no setor público quanto no privado. A rede de escolas secundárias públicas, antes ainda restrita, seria expandida significativamente através da construção de novos colégios na capital e em cidades importantes do interior, como Palmeira dos Índios, São Miguel dos Campos e Santana do Ipanema. Na área privada, a atuação oficial se complementaria com a criação de Ginásios, Escolas de Comércio e de Formação de Professoras Primárias em um número considerável nos municípios do interior e até na capital graças sobretudo à ação da Campanha Nacional de Educandários Gratuitos (CNEG), que veio para Alagoas logo depois de sua criação em Pernambuco, na década de 40 (VERÇOSA, 1996).

A despeito dessa paulatina melhoria nas condições educacionais da população alagoana, enquanto o Brasil e outros estados do Nordeste viram despontar a modernidade e a industrialização como esteio de um novo período para o Brasil, Alagoas ainda figurou como o Estado do atraso, como pondera Verçosa (1996)

[...] serviços como transporte, água, esgoto e energia elétrica deixavam patente o atraso em que se encontrava ainda a sociedade alagoana. O recenseamento de 1950 indica que só contava com esgoto e água encanada a cidade de Maceió, assim mesmo através de redes insignificantes. Por isso mesmo, o progresso já experimentado por outros Estados brasileiros era também uma necessidade urgente para Alagoas, a fim de que se desse seu ingresso integral e definitivo no mundo dos bens e serviços criados pela civilização ocidental e

¹² Nasceu em Maceió no dia 27 de julho de 1895, formou-se pela Faculdade de Direito de Recife em 1915, tendo sido nomeado em seguida promotor público em Maceió. Advogado de prestígio na capital alagoana, em 1931, com a fundação da Faculdade de Direito de Alagoas, tornou-se professor de direito penal no estabelecimento. Biografia completa disponível em: < <http://www.fgv.br/cpdoc/acervo/dicionarios/verbete-biografico/osman-loureiro-de-farias>>.

¹³ Nasceu no engenho de Cachoeirinha, no município de Rio Largo (AL), no dia 19 de setembro de 1911. Seu pai era um rico senhor de engenho, arruinado em virtude da proibição da exportação do açúcar durante o governo de Epitácio Pessoa (1919-1922). Ainda adolescente, juntou-se ao grupo de intelectuais de Maceió. Acompanhando a migração gradativa daquele grupo para a capital do país, transferiu-se para o Rio de Janeiro no início de 1930 e matriculou-se na Faculdade de Direito, trabalhando também como repórter. Biografia completa disponível em: < <http://www.fgv.br/cpdoc/acervo/dicionarios/verbete-biografico/arnon-afonso-de-farias-melo>>.

que tinham sido ampliados significativamente no pós-guerra. A agroindústria açucareira continuaria dominando a economia. Outros ramos do setor primário de alto valor econômico, como o fumo, o arroz e o leite, iriam crescer também em importância econômica no período através da ocupação de áreas impróprias para o cultivo da cana e do seu manejo mais racional. A industrialização, porém, tantas vezes prometida e tão ansiosamente esperada por setores significativos da população alagoana, continuaria apenas como um projeto sempre mais distante. Assim, sendo, Alagoas, ainda que com um perfil econômico sensivelmente modificado, chegaria ao final da década de 1950 como um Estado essencialmente agrícola e com uma produção predominantemente voltada para a exportação.

Inegavelmente, todo o contexto alagoano desse período, por mais que proporcione a escolarização até o secundário, impõe a “expulsão” de recursos humanos qualificados, seja pela impossibilidade de se alcançar níveis mais altos de escolarização e qualificação, seja pela deficiência de um sistema produtivo capaz de absorvê-los ou até mesmo para obter melhor qualidade de vida e acesso a um ambiente cultural e tecnológico mais avançado.

Considerando a profunda raiz patriarcal que permeou a constituição social alagoana desde os primórdios de sua existência, é fato que para as moças alagoanas alçar voos longe de casa seria tarefa deveras árdua, pois “a casa e a família permaneceriam o único abrigo realmente seguro para a mulher honrada, *‘sendo poucas as que saíam sozinhas para o comércio, para as matinês dos cinemas, para os clubes, médicos ou dentistas, sem a companhia de familiares’*” (TENÓRIO, 1994 *apud* VERÇOSA, 1996, grifos do autor).

De fato, conforme aponta Santos (2001), a vida das mulheres alagoanas era muito difícil e poucas conseguiram destaque público. O índice de analfabetismo entre elas era muito alto e o casamento era o destino que na maioria das vezes lhes era imputado. A autora ao trazer a fala de uma das depoentes explicita como a herança cultural das moças alagoanas estava diretamente relacionada à sua condição de classe:

“A família de alto nível, as filhas iam para o Colégio de Sion em Petrópolis, outras para o Colégio das Damas Cristãs em Recife, iam para o Rio de Janeiro ou São Paulo, outras para Garanhuns. E aprendiam lá música, piano, alguma coisa de literatura e a falar francês... Já as famílias pobres, as filhas iam costurar, iam bordar, iam aprender a fazer quitutes, cozinhas, coisas desta natureza... daí a serem empregadas domésticas. As outras, as da Boxias, a classe média, que hoje já não existe... estas já tinham uma situação um pouco melhor e, percentual mais ou menos razoável se encaminhava para a formação normal do ensino – elas se candidatavam para professoras, que era a única coisa honorável que a família permitia que fora de casa sua filha trabalhasse... (Depoente 1)” (SANTOS, 2001, p. 50).

No entanto, através da atuação de alguns sujeitos com alto poder social e político em

Alagoas, até mesmo as moças de classe baixa puderam almejar outras perspectivas de vida, como viajar para se profissionalizar em Enfermagem. Por exemplo, Santos (2001) em seu estudo observa que foram realizadas solicitações a D. Léda¹⁴ por personalidades locais (como um deputado estadual e a esposa de um prefeito) para a seleção de moças para a Escola de Auxiliares de Enfermagem por eles indicadas.

De fato, pode-se afirmar que essa prática já existia antes da inserção do ensino formal de enfermagem em Alagoas na década de 50. Isso é ratificado por Brotto (2014) no caso da EELM, ao citar o caso de Armando Salgado Lages, médico sanitário e deputado federal pelo estado de Alagoas, que escreve à direção da EELM para recomendar duas candidatas que fariam a inscrição por meio do processo realizado pela enfermeira Syther de Medeiros Oliveira. Na correspondência, o médico frisa que duas moças alagoanas são “candidatas deste estado ao Curso de Enfermagem dessa conceituada Escola” para o “planejamento de organizar a enfermagem alagoana”. De fato, ambas são matriculadas no ano letivo de 1955.

Denominado clientelismo, segundo Carvalho (1997) essa prática:

De modo geral, indica um tipo de relação entre atores políticos que envolve concessão de benefícios públicos, na forma de empregos, benefícios fiscais, isenções, em troca de apoio político, sobretudo na forma de voto. (...) Clientelismo seria um atributo variável de sistemas políticos macro e podem conter maior ou menor dose de clientelismo nas relações entre atores políticos. [...] Clientelismo assemelha-se, na amplitude de seu uso, ao conceito de mandonismo¹⁵. Ele é o mandonismo visto do ponto de vista bilateral. Seu conteúdo também varia ao longo do tempo, de acordo com os recursos controlados pelos atores políticos, em nosso caso pelos mandões e pelo governo.

Ainda segundo o autor supracitado, como o mandonismo, o clientelismo perpassa toda a história política do país. Sua trajetória, no entanto, é diferente da do primeiro. Na medida em que o clientelismo pode mudar de parceiros, ele pode aumentar e diminuir ao longo da história, em vez de percorrer uma trajetória sistematicamente decrescente como o mandonismo. Os autores que veem coronelismo no meio urbano e em fases recentes da história do país estão falando simplesmente de clientelismo. As relações clientelísticas, nesse caso, dispensam a

¹⁴ D. Léda Collor de Mello, esposa do então governador Arnon Afonso de Farias Mello (1951-1956).

¹⁵ Segundo Carvalho (1997) é conceito que mais se aproxima do de caciquismo na literatura hispano-americana. Refere-se à existência local de estruturas oligárquicas e personalizadas de poder. O mandão, o potentado, o chefe, ou mesmo o coronel como indivíduo, é aquele que, em função do controle de algum recurso estratégico, em geral a posse da terra, exerce sobre a população um domínio pessoal e arbitrário que a impede de ter livre acesso ao mercado e à sociedade política. O mandonismo não é um sistema, é uma característica da política tradicional. Existe desde o início da colonização e sobrevive ainda hoje em regiões isoladas.

presença do coronel, pois ela se dá entre o governo, ou políticos, e setores pobres da população. Deputados trocam votos por empregos e serviços públicos que conseguem graças à sua capacidade de influir sobre o Poder Executivo. Nesse sentido, é possível mesmo dizer que o clientelismo se ampliou com o fim do coronelismo e que ele aumenta com o decréscimo do mandonismo (CARVALHO, 1997).

Inexoravelmente, a prática do clientelismo acompanha o percurso histórico de Alagoas. Transpondo as relações coronelistas entre os Senhores de Engenho e escravos, progressivamente esse sistema de troca de favores se espalha para o sistema político e social alagoano, pois, conforme aponta Costa (1983, p. 67 *apud* VERÇOSA, 1997, p. 69-70):

(...) meia dúzia de famílias enriquecidas na lavoura, com prestígio vindo do período colonial, ficou, durante toda a monarquia, dominando na província. Ao redor delas gravitavam miríades de satélites, desde o cabo eleitoral à turbamulta de anônimos, a cuja dedicação os chefes das oligarquias recorriam, de quando em vez, quando era preciso opor à força numérica do voto a força decisiva do bacamarte.

Nesta seara, a Enfermagem profissional torna-se, de um lado, via atrativa para as moças de todas as classes sociais, pois possibilitava para as de classe alta e média sua incorporação no mundo público pela via do trabalho, e para as de classe pobre uma alternativa à fatalidade do serviço doméstico ou do casamento, tornando-se uma moeda de troca entre as elites oligárquicas alagoanas e a população pobre. Neste sentido, o capítulo que se segue buscará elencar os determinantes terciários para a migração destas moças, na busca por profissionalização em Enfermagem no Rio de Janeiro.

5 UM CORPO QUE SE MOVE: A PROFISSIONALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM NO RIO DE JANEIRO COMO ESTRATÉGIA DE MELHORIA DE VIDA PARA MULHERES NORDESTINAS (1930-1960)

As reformas educacionais empreendidas durante a Era Vargas promoveram a escolarização do doméstico, o que implicou na reinvenção das tarefas atribuídas às mulheres no sentido de sua conversão em tipos específicos de trabalho e, conseqüentemente, sua transformação em várias espécies de atividades profissionais. Ou seja, ao mesmo tempo em que se difundia uma nova representação da “dona-de-casa” e da “mãe de família” também se promovia a efetiva escolarização e profissionalização de parcela da população feminina em uma escala sem precedentes (AZEVEDO; FERREIRA, 2006).

Padovan (2012) explicita que os estudos e profissões para as moças, muitas vezes, eram delimitados pela questão do casamento e da maternidade. Argumentava-se que a mulher deveria ser muito cuidadosa ao escolher uma profissão, pois, apesar de algumas delas contribuírem para uma melhor interação entre os esposos, determinadas funções poderiam absorvê-las a ponto de desviá-las de seu lar e filhos, e até causar-lhes uma “esterilidade voluntária” – pelo desejo de sair de casa –, motivo pelo qual seriam então totalmente desaconselháveis.

Assim, a preparação para o magistério era a principal (e quase exclusiva) opção para aquelas que desejassem continuar seus estudos, ou até mesmo se preparar para o matrimônio ou outras atividades femininas disponíveis na sociedade, uma vez que era um dos únicos espaços de atuação considerado respeitável para moças da classe. A atividade professora possuía essa consideração devido sua associação às qualidades de extensões das “habilidades naturais” femininas, sobretudo, relacionadas aos recursos pedagógicos e métodos para adaptação do ensino em diferentes graus de desenvolvimento; a exercer o “sentimento maternal” ao tratar com crianças; e atuar em um ambiente de trabalho relativamente protegido e sem concorrência com o outro sexo (PADOVAN, 2012).

Não obstante, paralelamente à análise dessa visão romântica do trabalho da mulher no magistério, na década de 20, surge uma nova profissão, estritamente feminina, que oferecia às mulheres a oportunidade de uma “emancipação com honra”: a de enfermeira diplomada, apesar de o acesso ao curso de enfermeiras ter sido orientado por rígidos critérios de seleção (SENA, 1999).

Esse fato é corroborado por Santos (2001) ao inferir que, por um lado, a Enfermagem foi beneficiada com o Estatuto da Família, uma vez que tradicionalmente é uma profissão considerada como de natureza feminina. Talvez aqui estejam colocadas circunstâncias que

favoreceram a tramitação de uma Lei do Ensino de Enfermagem que trazia no seu bojo uma alternativa para resolver questões ligadas à carência de pessoal de enfermagem no País inteiro, resolver questões relativas à busca da mulher por realizações fora do lar, quer dizer, pela sua emancipação, sem trair os ideais de nacionalização e controle social que o ministro Capanema havia traçado.

Desta maneira a Enfermagem Moderna ganha espaço como o modelo de profissão aceitável pelo Estado – bem como pela Igreja Católica – para a mulher que trabalha fora de casa, atendendo aos anseios da modernização do papel feminino na Segunda República brasileira, pois foi possível visualizar nesta o intercâmbio entre a esfera privada (o trabalho remunerado como extensão do cuidado, atenção e zelo pela família) e a esfera pública (onde a mulher terá direitos trabalhistas e, portanto, uma equiparação social ao homem).

Por outro lado, os mesmos argumentos que, numa primeira análise, parecem ter se configurado aparentemente como um espaço favorável ao desenvolvimento da Enfermagem, funcionou na prática como um instrumento dificultador de uma positividade profissional, tornando aquele momento altamente desfavorável para a Enfermagem, pois, ao lhe colocar no patamar de um **emprego próprio da natureza feminina** (grifo nosso) lhe conferiu o estatuto de trabalho dominado, fraco, de menor qualificação e, portanto, desqualificando a Enfermagem enquanto profissão (SANTOS, 2001, grifos da autora).

Alcântara (1973), ao estudar em sua tese que obstáculos existem na sociedade brasileira impedindo o crescimento de matrícula nas escolas de enfermagem, identificou os seguintes obstáculos: (1) as condições socioeconômicas e culturais da sociedade brasileira ao início da década de 20, permeou concepções negativas acerca da profissão, reduzido número de jovens com educação secundária e diminuto mercado de trabalho para a profissão e (2) a posição social atribuída à enfermeira diplomada na hierarquia de prestígio, sendo esta considerada como ocupação manual não especializada.

Entretanto, também foram verificados fatores contributivos para a expansão da enfermagem moderna no Brasil, como as mudanças sociais decorrentes da industrialização e urbanização, que elevaram o nível da educação feminina e promoveram o desenvolvimento de modernos serviços de saúde, exigindo a colaboração dos trabalhos de enfermeira diplomada. Não obstante, considero que o achado mais importante de seu estudo, e que também vem endossar a hipótese aventada neste estudo, é a de que os pais de alunos entrevistados por Alcântara atribuíram à enfermagem posição social logo abaixo do magistério primário, profissão feminina de prestígio tradicional, dada a sua conhecida oposição à enfermagem, como profissão para suas filhas (ALCÂNTARA, 1973).

Nesse bojo, presume-se que, para sanar a problemática do déficit de alunas cursando cursos de enfermeira, diversos agentes – Estado, Igreja, diretoras das EE - interessados na consolidação e expansão da profissão e no expressivo aumento do número de enfermeiras diplomadas, poder-se-ia recrutar moças nordestinas que atendessem aos critérios de seleção pré-estabelecidos e que inseridas em seus contextos locais não alçariam outras perspectivas de vida para além o casamento. Nessa conjuntura, abordarei de modo mais detalhado como se deu o processo de recrutamento e migração de moças nordestinas para EE no Rio de Janeiro e, posteriormente, elucidarei como os determinantes primários, correlativamente às circunstâncias dos locais de destino e de origem, contribuíram para a inserção de moças alagoanas em EE no Rio de Janeiro entre 1930 e 1960.

5.1 A migração de mulheres nordestinas para os cursos de enfermeiras no Rio de Janeiro

Amplamente referendada no imaginário coletivo brasileiro como a terra dos retirantes, das secas, da miséria e da fome, seria improvável crer que mulheres nordestinas poderiam integrar e, ousou dizer, alavancar uma profissão que, no seio nacional, vinha angariando respeito e prestígio entre as classes mais abastadas. Entretanto, o que poderia apenas ser uma fantasia toma corpo na realidade concreta da profissionalização em enfermagem, conforme aponta registros da fala de diversas diretoras de EE na ata de reunião da 1ª Conferência de Diretoras de EE, realizada em 29 de setembro de 1943:

“Sobre quadro de pessoal, D. Aurora lembra os cursos feitos no NE, onde se apresentaram cerca de 100 voluntárias”;

“D. Olga Lacorte pensa que estas jovens que vem de longe devem ser orientadas. Quem tem filhos tem sempre preocupação”;

“Irmã Mathilde diz que recebeu a confiança dos pais e deve considerar criando o espírito de lealdade” (REYS, 1943).

Sem embargo, os excertos de jornais abaixo (**figuras 4 e 5**) ratificam esses achados, demonstrando, que muito mais do que ingressarem em EE no Rio de Janeiro, as moças nordestinas conseguiram obter o grau de enfermeiras diplomadas, demonstrando o quão eram capazes e qualificadas quanto qualquer moça do eixo sudeste-sul para seguir em uma carreira de tamanha exigência intelectual e moral:

Figura 4 – mulheres nordestinas diplomadas pela EE do estado do Rio em 1948

UMA ENFERMEIRA PARA CADA 37 MIL HABITANTES

Há três anos foi criada a Escola de Enfermagem do Estado do Rio, precisamente a 1 do fevereiro de 1945. Hoje, vive a Escola uma grande data, diplomando a sua primeira turma, constituída de vinte e uma alunas, sete fluminenses e as demais de numerosos Estados, sobretudo do Norte e Nordeste.

As diplomandas

São as seguintes as diplomandas: Cândida Bernardes da Conceição, do Estado de Minas Gerais; Cleotilina Joana Werber, do Estado de Minas Gerais; Dulce Uchôa de Sá, do Ceará; Edula Pinheiro Pinto, do Estado do Rio; Edna Regina Moreira Gouvea, do Espírito Santo; Engrácia Venâncio Lima, de Minas Gerais; Eudméa Bassel da Costa, do Estado do Rio; Izair Gonçalves Nobre, do Pará; Lavinia Souza Martins, do Estado do Rio; Lucimar Bata Cordeiro, do Pará; Luci Aguiar Medeiros, do Ceará; Lígia Martins Leitão, do Estado do Rio; Maria Amália Almeida Rangel, do Estado do Rio; Maria Augusta Lima Leite, do Estado do Rio; Maria Clarice Teixeira, do Estado do Rio; Maria de Lourdes Lopes, do Rio Grande do Norte; Maria de Lourdes Rodrigues, de Minas Gerais; Raimunda Diniz dos Santos, do Pará; Ruth Araçá Bondon Amarante, do Estado do Rio; Sílvia Paes Barreto, do Sergipe e Vanda Miranda, do Ceará.

Refrigerador Comercial

Marca "GE" novo de 20 e 2½ pés, todo de aço inoxidável, importado há dias dos EE. U. U. próprio para Hotel, Pensão, Restaurante, Botiquim, Embaixada ou casa de grande família. Preço especial Cr\$ 21.000,00, soma

Fonte: A Manhã (RJ), 10/08/1951, p.3, Hemeroteca Digital – Biblioteca Nacional Digital

Figura 5 – Formandas nordestinas pela EERHL em 1951

DIPLOMADAS PELA ESCOLA DE ENFERMAGEM RACHEL HADDOCK LOBO

A Escola de Enfermagem Rachel Haddock Lobo diplomará ontem a sua primeira turma de enfermeiras, em solenidade de colação de grau, que se realizou às 21 horas, no Instituto Nacional de Música. Essa instituição tem apenas quatro anos de existência e está integrada no sistema de órgão desse tipo mantidos pela Secretaria de Assistência e Saúde da Prefeitura do Distrito Federal.

Constituem essa turma de diplomandas, classe de 1951, as senhoritas Carmem Guedes (Bahia), Dulce Souza Lopes (Espírito Santo), Enedina de Jesus Melo (Piauí), Eulina Cabral (Distrito Federal), Evenita do Jesus Gomes da Cunha (Ceará), Iolanda Maria dos Santos (Distrito Federal), Margarida Gerarda de Sousa (Ceará), Maria Aurinelda Silva (Ceará), Maria Cândida Miranda (Minas Gerais), Rosalba Pereira Lima (Pará) e Siomara Lima Teixeira (Piauí).

Fonte: A Manhã (RJ), 10/08/1951, p.3, Hemeroteca Digital – Biblioteca Nacional Digital

Conforme já apontado, com a reforma na saúde empreendida pelo ministro Capanema, em que se criou os Serviços Nacionais de Saúde, as enfermeiras diplomadas que exerciam suas atividades no Distrito Federal tiveram seu trabalho redirecionado para as mais diversas regiões

do país, inclusive o Nordeste. Através da realização de cursos de visitadoras sanitárias, bem como, presumo – dado contexto histórico e social em que estas enfermeiras se inseriram nos estados nordestinos – as relações estabelecidas entre os governos estaduais e membros do clero e outras personalidades dessas localidades, pois “as enfermeiras, em geral, buscaram melhores posições no campo em que atuavam, mediante estratégias de evitação do confronto com a ordem dominante e, ao contrário, procurando alianças e oportunidades para obter visibilidade e reconhecimento social” (BARREIRA, 2005), propiciou uma vantajosa possibilidade de análise e recrutamento das melhores moças das sociedades nordestinas, a despeito de qualquer preconceito que pudessem erigir sobre estas.

O curso de visitadoras sanitárias e, conseqüentemente, a reconfiguração no perfil discente das EE foi financiado pelo Serviço Especial de Saúde Pública (SESP). De acordo com Renovato e Bagnato (2009), criado em 17 de julho de 1942, em decorrência de um acordo firmado entre os Estados Unidos e o Brasil, o SESP possuía as seguintes atribuições: o saneamento do Vale do Amazonas, o preparo de profissionais para o trabalho de saúde pública e a colaboração com o então Serviço Nacional de Lepra.

No período pós-II GM, Campos (2006) elucida que as atividades do SESP se modificaram, tornando-se um grande prestador de serviços de saúde nas regiões visadas pelos planos desenvolvimentistas do governo brasileiro. Desse modo, o modelo de atuação deste Serviço passou a se apoiar nas estratégias de qualificação dos trabalhadores da saúde, de educação sanitária e de construção de uma rede horizontal integrada e permanente de unidades de serviços de saúde, o que levou a expansão desse modelo aos demais departamentos estaduais de saúde.

Renovato e Bagnato (2009, grifos meus) ainda esclarecem que

O SESP criou em sua estrutura, em novembro de 1942 a Divisão de Enfermagem, tendo como uma das atribuições: “estudar as áreas interessadas em atividades de educação em enfermagem, determinando especialmente, as possibilidades que o SESP pode contribuir com serviços, com ajuda financeira ou com ambas” (BASTOS, 1993)¹⁶. [...] **As enfermeiras participaram ativamente do curso de formação de visitadoras sanitárias, atuando tanto na seleção do pessoal, como ministrando a maior parte do conteúdo.** Para essa modalidade de formação, o SESP adotou o regime de internato, visto que: “justifica-se esta atitude do Serviço para possibilitar melhor vigilância às alunas, maior oportunidade para educação doméstica social e moral, salvaguarda da responsabilidade moral do Serviço perante às famílias” (MOURA, 1948)¹⁷. (...) **O curso para visitadoras sanitárias estendeu-se**

¹⁶ BASTOS, NCB. SESP/FSESP, Evolução história: 1942-1991. Recife: Comunicarte; 1993.

¹⁷ Moura N, Sá M. Formação de visitadoras sanitárias e auxiliares hospitalares para os distritos sanitários do S.E.S.P. no Programa da Amazônia. **Rev Higiene Saúde Pública**, 1948; (2,3,4): 209-41.

para outros estados, atingindo o Vale do Rio Doce, Alagoas e Bahia. Nesses estados, as enfermeiras distritais e das unidades sanitárias assumiram a responsabilidade pelo curso, o que acarretou sobrecarga de serviço e prejuízo das atividades assistenciais. A solução proposta foi retornar ao modelo clássico de cursos regulares, porém abandonando o sistema de internato, que seria bastante dispendioso (BASTOS, 1993).

O enunciado demonstra que, ao participar ativamente do processo de seleção e ao ministrar as aulas, as enfermeiras responsáveis pelo curso de visitadoras tinham a chance de conhecer e acompanhar a evolução de casa moça matriculada no curso, garantindo que as que se sobressaíssem pudessem ter seus estudos financiados nas EE no Rio de Janeiro. Outrossim, mesmo para um curso eminentemente prático, as exigências sobre a conduta moral, como o internato – mesmo que temporariamente –, já se faziam similares aos cursos para enfermeira diplomada.

Através da garantia de uma educação idônea, baseada na moral e bons costumes e, ainda mais, referendada pela íntima relação entre Enfermagem Moderna e Igreja Católica, como esteio da seriedade empreendida na profissionalização das jovens nordestinas em Enfermagem, foi possível e viável para as moças nordestinas empreenderem o desafio de deixar seus lares e suas famílias e se tornarem alunas nas renomadas EE no Rio de Janeiro.

Barreira e Baptista (2002) apontam que a instituição da EAN como núcleo de profissionalização de jovens mulheres, por exemplo, tornou-se possível não só pela existência do internato gratuito, que permitia sua estada no Rio de Janeiro praticamente sem ônus para suas famílias, mas também pela garantia de preservação de sua honra, que lhes oferecia a escola, a qual os pais das alunas entregavam em confiança. A diretora da escola, por sua vez, fazia valer o crédito dado a instituição pela palavra autorizada do cardeal do Rio de Janeiro, ao permitir que as irmãs de caridade lá residissem.

Pode-se considerar que a extensão da atuação da Igreja Católica no âmbito da educação do país no pós-1930 na formação profissional em Enfermagem foi mais um mecanismo de manutenção de sua influência não somente na concepção de educação nacional, como também na saúde, na constituição familiar, nos papéis de gênero e tudo mais que favorecesse sua hegemonia. No que se refere à Educação, Ramos (2014) interpela que, com a Revolução de 1930, abriram-se possibilidades efetivas do movimento educacional influenciar na prática estatal. Deste fato emergiu o embate pelo controle do aparelho escolar entre os católicos e “liberais”, sendo a mais importante divergência ocorrida no campo doutrinário da pedagogia. Retrato explícito dessa imbricada relação entre Estado, Igreja Católica e Educação é retratado por Sampaio (1991):

A história da Universidade do Distrito Federal dramatiza o conflito que houve nos anos 30 entre os grupos laicos e politicamente liberais, à esquerda do espectro político, e o conservadorismo católico de direita. Francisco Campos, que em 1937 redigiria a Constituição autoritária do Estado Novo brasileiro, foi o artífice da aproximação política entre Getúlio Vargas e a Igreja Católica, através de um pacto que daria à Igreja o controle do sistema educacional, e ao Estado o apoio da Igreja. A Universidade a ser estabelecida pelo governo central no Rio de Janeiro, a Universidade do Brasil, deveria ser uma universidade sob controle supervisão estrita da Igreja, enquanto que a Universidade do Distrito Federal, sob a proteção do governo local, pretendia ser um centro de pensamento libertário e leigo. A ambiguidade que porventura existisse no governo Vargas entre suas facções à esquerda e à direita desaparece em 1935, na repressão a uma insurreição comunista em alguns quartéis, e pouco depois a Universidade do Distrito Federal foi fechada.

Tanto os católicos quanto os “liberais” tinham a ideia segundo a qual a organização do cotidiano escolar e a regulação das relações sociais no interior da escola eram questões relevantes para seu intuito de reforma social. Seguindo essa convicção, utilizaram de todos os meios disponíveis para conformar a escola a seus fins. Ocupar posições estratégicas no aparelho de Estado, influir nas decisões governamentais, organizar-se com a finalidade de difundir teorias e preceitos pedagógicos, firmar-se na imprensa e no mercado editorial, foram estratégias de extrema relevância na luta pelo controle do aparelho escolar (RAMOS, 2014).

No ensino da Enfermagem Moderna a influência católica se deu de duas maneiras: uma pela “militância” das próprias diretoras das EE, que em sua maioria eram católicas e a propagandeavam, mesmo que de forma velada, como a religião ideal para ser enfermeira diplomada no Brasil; e outra, pela implementação de EE fundadas por movimentos católicos, a exemplo da EELM, fundada pela Associação das Filhas da Caridade de São Vicente de Paulo.

A imbricada relação das diretoras das EE com a religião católica é visivelmente demonstrada durante as Conferências das diretoras das EE:

“A Presidente informa que esse Congresso tem ainda uma outra finalidade digna, também de apoio ao renascimento da Associação Católica de Enfermeiras, criada por D. Mamede da Silva Leite, cuja finalidade seria a defesa dos interesses espirituais e morais da enfermeira” (D. Lais Netto é uma de suas fundadoras) (REYS, 20/11/1943).

“Associação de Enfermeiras Católicas da Inglaterra ofereceu uma representação de sua Associação à Diretora da EAN, mandando as insígnias correspondentes aos cargos da representação. A diretora da EAN, num sentimento de confraternização, distribui os cargos pelas primeiras escolas do Brasil equiparadas à EAN: vice-presidente – diretora da EE Carlos Chagas;

Tesoureira – diretora da EE Luiza de Marilac; secretaria – diretora da EE dos hospitais de SP” (REYS, 09/ 02/1945).

Como uma forma de se consolidar como profissão honrada e ideal para a moça de família essa “proximidade” entre Enfermagem Moderna e catolicismo saiu do âmbito interno, sendo veiculada na mídia, como se segue a notícia abaixo (**figura 6**):

Figura 6 – Organização da União Católica de Enfermeiras do Brasil, 1948

Organizada a União Católica de Enfermeiras do Brasil

Com a finalidade de organizar a União Católica de Enfermeiras do Brasil, já esboçada em abril último em S. Paulo, por ocasião de um retiro preparatório presiado pelo bispo auxiliar D. Antonio Maria, reuniu-se no dia 22 de julho, no auditório do M. da Educação, um grupo de 30 enfermeiras católicas, representantes de várias escolas e serviços de Saúde Pública e Hospitalares do Brasil, empenhadas em levar avante um empreendimento que vem preencher uma lacuna no vosso país, e fundar um órgão que será o representante das enfermeiras católicas junto ao Conselho Internacional de Enfermeiras Católicas. Embora o Brasil seja um país tradicionalmente católico, e as enfermeiras diplomadas do Brasil sejam na sua maioria católicas, ainda não possuía até hoje uma entidade capaz de representá-la no Conselho Internacional Católico.

Nesta reunião foram tratados assuntos básicos, avaliando-se as presentes a finalidade da União, sua organização e funcionamento.

Foi eleita a diretoria que regerá os destinos da União durante este ano e que ficou assim constituída:

Presidente — Senhora Colina Viegas, diretora da Escola de Enfermagem do Juiz de Fora, Minas Gerais.

Vice-Presidente — Senhora Cecília Peczgo, supervisora de enfermagem do Hospital do Iapete.

Primeira secretária — Senhora Aurea Marques da Silva, instrutora da Escola de Enfermagem do Hospital S. Paulo.

Segunda secretária — Senhora Flora Mesentier, enfermeira de Saúde Pública, do Centro de Saúde de Araruama, S. Paulo.

Tesoureira — Senhora Celia Sette Torres, instrutora da Escola de Enfermagem “Carlos Chagas”, em Belo Horizonte.

Foi aclamada como presidente de honra a senhora Lais Netto dos Reis, diretora da Escola de Enfermeiras “Ana Nery”.

O objetivo principal desta nova organização, já aprovada e incentivada pelas bênçãos de suas excelências os cardeais D. Jaime Câmara do Rio e D. Carlos Carmelo Mota de São Paulo, é estimular o aperfeiçoamento da vida cristã entre as enfermeiras, para isto promovendo atividades como retiros espirituais, cursos de religião, círculos de estudo, etc., que visem incrementar o melhor conhecimento e prática da religião católica.

Além disto, propõe-se a novel instituição a promover o bem espiritual e material de suas associadas, a trabalhar para a elevação da profissão sob o ponto de vista tanto profissional como moral.

No próximo Congresso do Conselho Internacional de Enfermeiras Católicas a se realizar em Amsterdã em 1949, as enfermeiras católicas do Brasil se farão representar pelo seu órgão competente e tomarão parte nos trabalhos conexas de responsabilidade que lhes cabe.

Tendo igualmente como filosofia da instituição ser “um campo de produção ideológica religioso-profissional, através da atuação das Irmãs e do desenvolvimento de um currículo que dava ênfase à parte humana, cristã e social” (BEZERRA; BAPTISTA, 2002), a EELM foi a primeira escola de enfermeiras católicas criada no Rio de Janeiro com o propósito de aliar o preparo técnico-científico com os compromissos da vida religiosa, sendo seu curso organizado de conformidade com a legislação federal referente à enfermagem (Anuário PUC/ RJ, 1954, p. 147 *apud* BEZERRA; BAPTISTA, 2002).

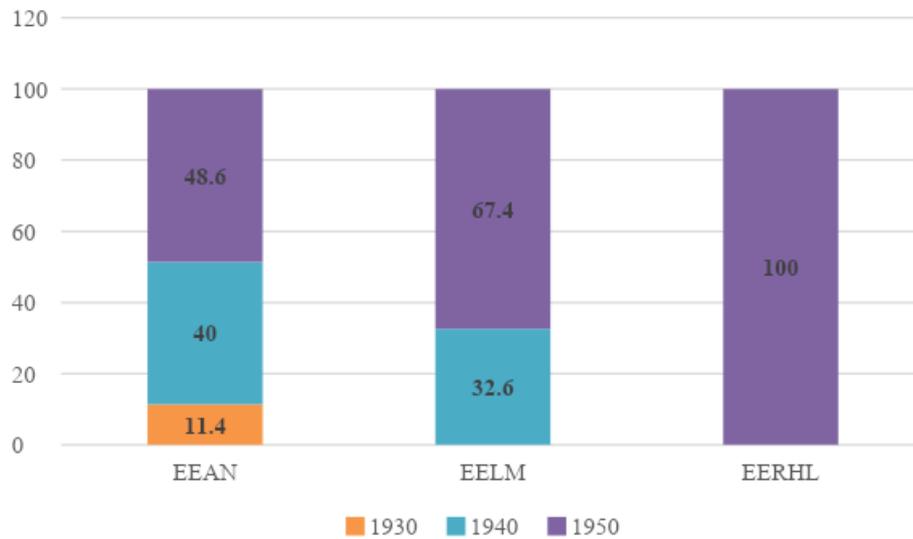
Esta, também se apoiou na política de recrutamento de moças nos estados do Nordeste, onde, segundo Brotto (2014), para conseguir alcançar esses diversos lugares a EELM organizou uma forma descentralizada de recrutamento, em que para inscrever-se e prestar exames não seria necessária a presença das candidatas na sede da instituição, no Rio de Janeiro. Para executar essa estratégia de recrutamento, a direção da EELM contou com o auxílio de diversos colaboradores espalhados pelo Brasil, como ex-alunas da EELM, políticos, religiosas responsáveis por colégios católicos e membros do clero. Em alguns casos essas parcerias recebem inclusive o apoio de órgãos federais. Assim, a EELM recebeu um número expressivo de alunas da região Nordeste (50,49% do seu alunado entre 1939 e 1961 foi de nordestinas).

Em síntese, fica perceptível que diversos agentes engendraram forças para que as moças nordestinas pudessem migrar e se estabelecer no Rio de Janeiro para realizar o curso de enfermeiras nas EE ali existentes à época. Tendo em mente o objeto aqui estudado buscarei estabelecer, a seguir, de que maneira as características individuais, familiares e socioeconômicas de mulheres alagoanas contribuíram para seu processo de recrutamento e migração para EE no Rio de Janeiro

5.2 Os determinantes primários da migração de mulheres alagoanas na conformação do quadro discente nas escolas de enfermeiras no Rio de Janeiro - 1930/ 1960

Entre o período de 1930 e 1960 um total de 142 mulheres alagoanas se matricularam e migraram para EEAN, EELM e EERHL. Deste total 35 (24,6%) foram para a EEAN, 92 se encaminharam para a EELM (64,8%) e 15 (10,6%) ingressaram na EERHL. Esses números colocam em evidência que a maior responsável pelo recrutamento, e conseqüente migração de moças alagoanas foi a EELM. A figura abaixo (**figura 7**) demonstra o percentual da entrada das alunas alagoanas em cada EE por década:

Figura 7 - percentual de alunas alagoanas que migraram para EE no Rio de Janeiro por década, 1930-1960



Fonte: elaborada pela autora com base no banco de dados de Ferreira (2016).

A partir dessa categorização é notório que a maior parte das alunas alagoanas que se inscreveram nestas EE foi na década de 1950. É possível que isso seja decorrente de diversos fatores como: de caráter mais evidente, a própria instalação de outras EE no Rio de Janeiro bem como o progressivo processo de normatização da profissão, em que lhe conferiu um caráter mais respeitável; o certo número de enfermeiras diplomadas já diplomadas, que iniciaram o processo de organização dos serviços de saúde para além do Distrito Federal, o fortalecimento e consolidação do SESP e a progressiva consciência por parte das diretoras das EE de que seria imprescindível elevar o número de ingressantes no curso de formação em enfermeira. Em duas entrevistas dadas por D. Lays Netto, em períodos distintos, é retratada sua preocupação com o número de enfermeiras diplomadas no Brasil:

(...) declarou à imprensa que que a enfermagem é uma das mais promissoras profissões para a mulher brasileira. Acrescentou que atualmente o Brasil conta com cerca de 500 enfermeiras diplomadas, quando esse número deveria ser 20.000 (NOTÍCIAS..., 1939, p. 11).

Precisamos de um grande número de enfermeiras.. Os hospitais estão vazios dessas preciosas e indispensáveis auxiliares. (...) Aqui no Brasil, entretanto, os resultados estatísticos são desoladores. Há uma enfermeira para cada grupo de 37.500 habitantes. (...) A Escola Ana Neri, em 20 anos de vida escolar, forneceu apenas 600 alunas. Cumpre pontuar que as últimas turmas foram as maiores, (*ilegível*) (HÁ NO BRASIL..., 1945, p. 3).

Outrossim, cabe destacar a intensa atuação da EELM no recrutamento em Alagoas já a partir de 1940. Já neste período Brotto (2014) identificou em sua pesquisa alguns telegramas enviados por irmãs vicentinas fixadas em Maceió (AL) que informam sobre a apresentação da EELM em visitas escolares e pronunciamento em missas e festejos religiosos.

De fato, pode-se dizer que a estratégia de divulgação por meio das festividades e missas católicas seria bem-sucedida, pois, conforme aponta Verçosa (1996), até o final dos anos 1950 a Igreja Católica continuaria a manter ciosamente sua hegemonia sobre toda a sociedade, com uma presença ainda forte e decisiva nos mais diversos campos da vida dos maceioenses. Seja através do controle das diversões públicas, seja pelo policiamento das formas tradicionais de se vestir e de se conduzir socialmente, sua atuação continuava vigilante e publicamente acatada.

Prosseguindo “*reverenciada pelas autoridades em todos os níveis que não dispensam seus Te Deum e seu prestígio*” (TENÓRIO, 1994 *apud* VERÇOSA, 1996), era ela quem continuaria a patrocinar as principais festas da cidade, criando, por exemplo, através dos pastores paroquiais organizados nas festas natalinas, espaços de conagração e de solidariedade entre grupos sociais heterogêneos, já abandonados em muitas capitais brasileiras.

Nesta seara, Brotto (2014) ainda elucida que

A iniciativa de maior destaque é realizada na capital alagoana pela enfermeira Syther Medeiros de Oliveira. Formada pela EELM (1949-1952), Syther retorna à sua cidade natal, Maceió, e é selecionada para trabalhar no Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), participando da implantação da Escola de Auxiliares de Enfermagem de Alagoas (1952). Logo em 1953, Syther se oferece para desenvolver o trabalho em prol “*da escola e das moças que também desejam se profissionalizar e seguir carreira na enfermagem*”¹⁶. Nesse mesmo ano, passa a receber inscrições e a realizar provas de admissão no prédio da Escola de Auxiliares de Enfermagem de Alagoas. A enfermeira atua como agente de recrutamento para a EELM, estimulando outras moças a trilhar o mesmo caminho que o seu. O sucesso do recrutamento em Maceió na década e 1950 está intimamente relacionado ao empenho desta profissional, cujo papel se estende desde o convencimento das famílias reticentes sobre a vinda das moças para a capital do Brasil até a organização de cursos preparatórios para as provas de admissão. [...] Distante da capital alagoana, na cidade de Penedo, candidatas são selecionadas com o auxílio da direção do Colégio Imaculada Conceição.

Indubitavelmente, a enfermeira Syther é um exemplo de que “as mulheres que conseguiram sair para estudar em outros centros urbanos mais desenvolvidos, por uma questão de herança cultural ou por outra qualquer, trouxeram para outras mulheres de Maceió uma atitude que implicaria na reconfiguração do *habitus* feminino” (SANTOS, 2001).

¹⁶ OLIVEIRA, S.M. Correspondência à direção da Escola de Enfermeiras Luiza de Marillac. 07 fev.1953. Relatório de Atividades da Escola de Enfermeiras Luiza de Marillac, 1953.

Outrossim, para que uma moça pudesse ingressar em um curso de profissionalização em Enfermagem deveria atender a critérios de seleção que, *a priori*, foram largamente discutidos e estabelecidos pelas diretoras das EE existentes. Esse processo culminou com a promulgação da Lei 775, de 6 de agosto de 1949 (BRASIL, 1949), que dispõe sobre o ensino de enfermagem no País e dá outras providências. De fato, durante a leitura das atas das Conferências das Diretoras de Escolas de Enfermagem, que ocorreu entre os anos de 1943 a 1946, para a constituição do meu *corpus* documental, essa problemática se mostrava recorrente em todos os anos. O quadro abaixo (**quadro 3**) demonstra as diferenças e semelhanças entre as propostas da EAN, da aprovada as durante a 6ª Conferência de diretoras das EE e a que vigorou na lei 775 para a seleção das discentes:

Quadro 3 – propostas de critérios de seleção de alunas para Escola de Enfermeiras, década de 40

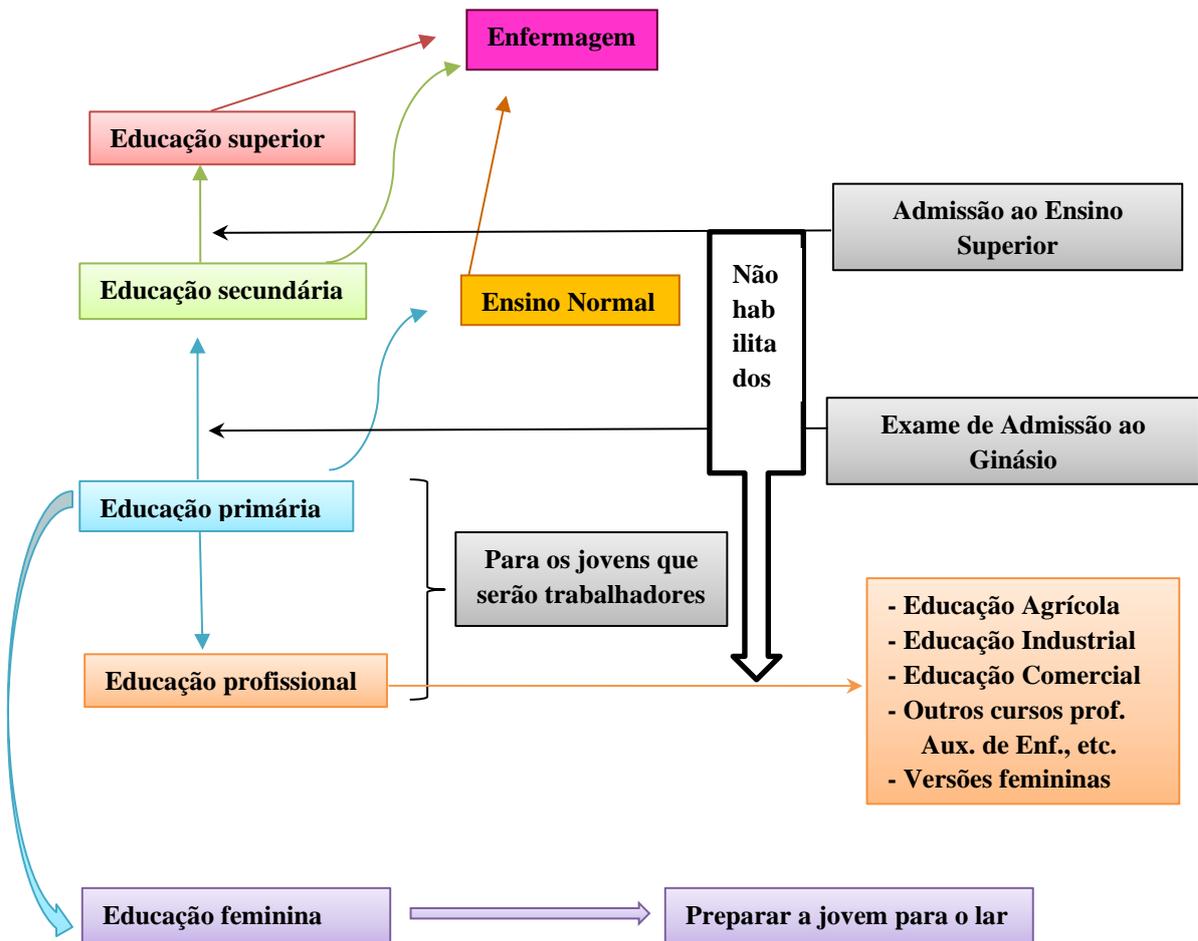
Proposta EAN (14/05/1946)	Proposta aprovada em Conferência das Diretoras de EE (15/05/1946)	Lei 775
<ul style="list-style-type: none"> - certificado de 2º ciclo ginásial, clássico ou científico, acrescentando que até 1950 serão recebidas nas escolas de enfermeiras candidatas que apresentarem certificados; - normais, comerciais e ginásiais do 5º ano (o ginásio de 04 anos por ser deficiente, será exigido para o curso de auxiliar de enfermeira); - Idade mínima: 18 anos, sem idade máxima (ficará ao critério das escolas), desde que a candidata apresente credenciais exigidas; - “Testes mentais” como condição de admissão (discussão posterior); - exame vestibular para admissão de moças com apenas 4º ano ginásial. 	<ul style="list-style-type: none"> - colégio, curso normal, ginásio, escola comercial e industrial e ginásio de 04 anos com exame de admissão (seleção das mais capazes) (prevalecerá somente até 1950); - capacidade física; - capacidade moral; - capacidade intelectual; - exame social; - idade mínima: 18 anos; - idade máxima: sem limite; - testes: a resolver. 	<ul style="list-style-type: none"> - certidão de registro civil, que prove a idade mínima de dezesseis anos e a máxima de trinta e oito; - atestados de sanidade física e mental e de vacinação; - atestado de idoneidade moral; - certificado de conclusão do curso secundário; - Durante o prazo de sete anos, a partir da publicação da presente Lei, será permitida a matrícula a quem apresentar, qualquer das seguintes provas: *certificado de conclusão de curso ginásial; *certificado do curso comercial; *diploma ou certificado de curso normal.

Fonte: Reys, 1946; Brasil, 1949.

Para melhor exemplificação do método de entrada nos cursos de enfermeira à época, apresento abaixo um organograma (**Diagrama 2**) adaptado de Santos (2001), que localiza o ensino de Enfermagem na estrutura de nível superior, mostrando as três diferentes

possibilidades de entrada, em momentos diversos de vigência das Leis Orgânicas do Ensino e da Lei 775/1949:

Diagrama 2 - Métodos de entrada no curso de enfermagem baseados nas Leis Orgânicas do Ensino e Lei 775/1949



Fonte: adaptado de Santos (2001)

A despeito de todo esse movimento de incentivo para a profissão e recrutamento de moças alagoanas para comporem o quadro discente das EE estudadas, os atributos pessoais, o contexto familiar, o nível de educação e preparação profissional, também foram fatores relevantes para processo migratório destas, uma vez que deveriam se adequar aos critérios de seleção estabelecidos pelas diretoras das escolas. A tabela a seguir (**tabela 1**) demonstra os atributos pessoais e familiares das alunas alagoanas que ingressaram na EEAN, EELM e EERHL:

Tabela 1 – Atributos pessoais de mulheres alagoanas que migraram para EE no Rio de Janeiro, 1930-1960. Maceió, 2020.

Variáveis		EEAN				EERHL				EELM			
		1930		1940		1950		1950		1940		1950	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Local de residência	Capital	1	25	6	42,86	11	64,71	7	46,67	14	46,67	36	58,06
	Interior	2	50	8	57,14	6	35,29	8	53,33	7	23,33	15	24,19
	Sem inf*	1	25	-	-	-	-	-	-	9	30	11	17,74
	Total	4		14	100	17	100	15	100	30	100	62	100
Faixa etária	16 a 20a	2	50	6	42,86	11	64,71	6	40	14	46,67	29	46,77
	21 a 25a	2	50	7	50	2	11,76	6	40	11	36,67	28	45,16
	26 a 30a	-	-	1	7,14	4	23,53	3	20	4	13,33	4	6,45
	31a ou mais	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3,33	1	1,61
	Total	4	100	14	100	17	100	15	100	30	100	62	100
Religião	Católica	3	75	12	85,71	14	82,35	15	100	14	46,67	42	67,74
	Protest./ evangél.	1	25	1	7,14	-	-	-	-	-	-	-	-
	Espírita	-	-	-	-	2	11,76	-	-	-	-	-	-
	Sem inf.	-	-	1	7,14	1	5,88	-	-	16	53,33	20	32,26
	Total	4	100	14	100	17	100	15	100	30	100	62	100
Raça/ cor	Branca	2	50	13	92,86	14	82,35	12	80	14	46,67	33	53,23
	Preta	-	-	-	-	-	-	-	-	4	13,33	5	8,06
	Parda	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,61
	Morena	-	-	1	7,14	3	17,65	1	6,67	-	-	7	11,29
	Sem inf.	2	50	-	-	-	-	2	13,33	12	40	16	25,81
	Total	4	100	14	100	17	100	15	100	30	100	62	100
Classe	Alta	-	-	1	7,14	-	-	1	6,67	-	-	6	9,68
	Média	3	75	4	28,57	7	41,18	5	33,33	12	40	26	41,94
	Baixa	-	-	7	50	8	47,06	3	20	7	23,33	13	20,97
	Sem inf.	1	25	2	14,29	2	11,76	6	40	11	36,67	17	27,42
	Total	4	100	14	100	17	100	15	100	30	100	62	100
Estado civil	Solteira	4	100	13	92,86	17	100	14	93,33	17	56,67	52	83,87
	Casada	-	-	1	7,14	-	-	1	6,67	-	-	-	-
	Sem inf.	-	-	-	-	-	-	-	-	13	43,33	10	16,13
	Total	4	100	14	100	17	100	15	100	30	100	62	100
Filhos	Sim	-	-	1	7,14	14	82,35	-	-	-	-	-	-
	Não	4	100	13	92,86	-	-	13	86,67	29	96,67	62	100
	Sem inf.	-	-	-	-	3	17,65	2	13,33	1	3,33	-	-
	Total	4	100	14	100	17	100	15	100	30	100	62	100

Fonte: elaborada pela autora com base no banco de dados de Ferreira (200-).

(*) Sem informação/ não preencheu/ Não se aplica

(-) Sem valor numérico

Tabela 1 – Atributos pessoais de mulheres alagoanas que migraram para EE no Rio de Janeiro, 1930-1960. Maceió, 2020. (cont.)

Variáveis		EEAN				EERHL				EELM			
		1930		1940		1950		1950		1940		1950	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Irmãos	0 a 3	2	50	1	7,14	8	47,06	3	20	-	-	1	25,81
	4 a 6	1	25	8	57,14	5	29,41	9	60	-	-	1	29,03
	7 a 9	-	-	2	28,57	2	11,76	-	-	-	-	-	-
	10 ou +	-	-	2	14,29	2	11,76	3	20	-	-	1	1,61
	Sem inf.	1	25	1	7,14	-	-	-	-	30	100	2	43,55
Total		4	100	14	100	1	100	15	100	30	100	6	100
						7						2	

Fonte: elaborada pela autora com base no banco de dados de Ferreira (200-).

(*) Sem informação/ não preencheu/ Não se aplica

(-) Sem valor numérico

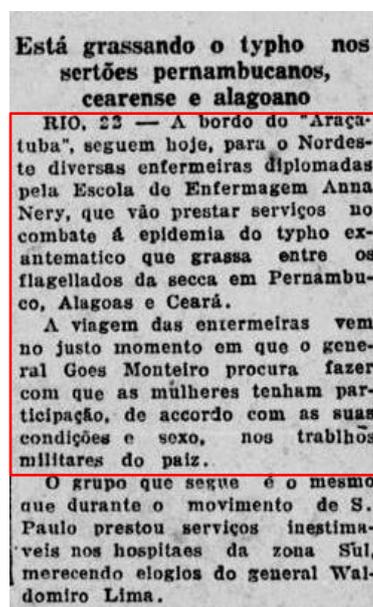
Observa-se que, quanto ao local em que as moças residiam e, por consequência, foram recrutadas, difere em cada escola; os dados me permitem presumir que atuação das três escolas em estudo se deu no Estado todo, porém, enquanto EEAN teve um maior percentual de recrutamento no interior – o que se inverteu na década de 1950 – a EELM teve seu maior contingente de alunas alagoanas advindas da capital. Já para a EERHL o número de moças advindas da capital e do interior praticamente não diferiram.

O fato de a EELM ter recrutado a maior parte das moças alagoanas na capital do estado foi claramente explicitado, anteriormente, pela pesquisa de Brotto (2014). Quanto à preponderância na origem interiorana das alagoanas décadas de 30 e 40 que ingressaram na EEAN, pode ser devido, por um lado, ao lento processo de urbanização do Estado. Silveira (2014), em seu estudo demonstra que, ainda em 1950, dos 1.093.137 habitantes, 806.758 (73,8%) viviam em área rural. Verçosa (1996) pontua que entre 1920 e 1950, a população de Maceió havia quase que dobrado, passando de 74.166 para 120.980 (no final da década de 50 atingiu a marca de 170.134 habitantes), entretanto, a população do Estado crescera apenas de 978.748 para 1.093.137 moradores, sendo esse crescimento geral reduzido decorrente da intensa migração para outros Estados nesse período.

Por outro lado, pode-se inferir que esse processo de seleção de moças interioranas tenha relação com o processo de interiorização dos serviços e programas de saúde implementados à época. Segundo Paiva (2016), no pós-1930, interagindo com o rico e diversificado ambiente nacional que vinha se emoldurando, situam-se dois movimentos e propostas (sanitarismo-desenvolvimentista e sespiano), capitaneados pela Organização Pan-Americana de Saúde

(Opas), que, juntamente com outros atores, teria crescente papel na valorização de temáticas associadas à formação de recursos humanos, especialmente em uma perspectiva que considerava fundamental o aumento de cobertura e interiorização dos serviços e políticas governamentais. O recorte de jornal abaixo (**figura 8**) demonstra a preocupação das enfermeiras diplomadas pela EEAN em intervir nos Estados que possuíam um deficiente serviço de saúde pública, no combate às epidemias que assolavam, sobremaneira, os sertões nordestinos:

Figura 8 – Enfermeiras diplomadas pela EEAN no combate à epidemia de *typho* no Nordeste brasileiro, 1932



Fonte: Jornal do Recife, 23 de dezembro 1932, p. 3 – Hemeroteca Digital, Biblioteca Nacional Digital

Ao fim da II GM, ainda por intermédio da Opas, diversas lideranças do campo sanitário levantavam sua própria agenda. Subnutrição, planificação da saúde, assistência médica, recursos humanos, enfermidades transmissíveis, saúde animal, enfermidades crônicas e dental, tornavam-se temas que atravessam a discussão a respeito do futuro das regiões de *hinterland* (OPAS; OMS, 1973; ACUÑA, 1977 citados por PAIVA, 2016, grifos do autor).

Outrossim, com a consolidação do SESP, Santos (2001) aponta que Alagoas foi um dos estados que almejou contar com o apoio do órgão na organização e manutenção dos serviços de saúde locais, uma vez que o Departamento Estadual de Saúde não conseguia estender seus serviços a todos os municípios e povoados de um estado de grandes latifúndios e seu perfil epidemiológico era configurado pela alta mortalidade geral e infantil, por altas taxas de prevalência de esquistossomose e tuberculose.

No que se refere à idade das ingressantes, em todas as faixas etárias houveram mulheres

alagoanas recrutadas, entretanto, as duas faixas etárias prevalentes, em todas as EE estudadas, foram as de 16 a 20 anos e de 21 a 25 anos de idade, respectivamente, se coadunando com a idade mínima estabelecida pela Lei 775/ 1949. Pelo Código Civil de 1 de janeiro de 1916, apesar de considerar menores de 21 anos de idade incapazes, estes deixam de ser assim considerados “por concessão do pai, ou se for morto, da mãe, e por sentença do juiz, ouvido o tutor, se o menor tiver dezoito anos cumprido” (BRASIL, 1916). Associado a este fato tem-se que estas, majoritariamente, eram solteiras e sem filhos.

Considerando as similitudes incontestáveis entre a carreira de professora e de enfermeira, pode-se pressupor que a assertiva de Padovan (2012) ao afirmar que “no caso das professoras, a ‘solteirice’ ou ‘esterilidade voluntária’ durante o período no qual exerciam a profissão chegava, em muitos casos, a ser uma questão de moral, visto que, se a mesma aparecesse grávida, acabaria despertando uma ‘curiosidade’ inadequada nos alunos”, se aplica às moças que seguem o caminho da enfermagem profissional, sendo que para as últimas a solteirice e ausência de filhos seria indispensável para manter a imagem da profissão como garantidora da honra e dos bons costumes.

Além disso, ser solteira e não ter filhos também se torna um facilitador da migração destas moças porque, conforme aponta Portes (1977; 1989), quantos menores as obrigações familiares, maiores as chances de emigrar. Não obstante, outro fator dificultador para que a mulher casada exercesse mobilidade geográfica residia no fato de o Código Civil de 1916 considera-la “relativamente incapaz a certos atos ou à maneira de exercer-los” e dispor que “a mulher casada tem por domicílio o do marido, salvo se estiver desquitada (art. 315), ou lhe competir a administração do casal (art. 251)” (BRASIL, 1949). Isso significava dizer, nas palavras de Bandeira e Melo (2010), que a mulher era considerada incapaz de tomar decisões por si própria, cabendo ao esposo gerenciar seus bens econômicos e/ ou autorizar o exercício de algum estudo ou ocupação. Essa condição só vai ser transplantada com a promulgação do Estatuto da Mulher Casada, em 1962.

No que se refere à religião professada pelas alagoanas matriculadas nas EE em estudo, é notório que sua ampla maioria se reivindicava católica, coadunando com todo o espírito religioso empreendido pela maior parte das diretoras das EE e pelo Estado getulista, tendo como representante máxima da relação Igreja, Estado e Enfermagem D. Laís Neto dos Reys que, indicada pelo próprio Presidente da República a dirigir a EE referência nacional – e por conseguinte, modelo para as demais EE -, nas palavras de Almeida-Filho (2004 *apud* SANTOS *et al.*, 2008) “*se respaldava nas propriedades simbólicas a ela agregadas, mediante sua postura de católica praticante, o que demonstrava sua afinidade com o ideário da religião dominante*

e com o momento político da época”.

No entanto, mesmo que minoritariamente, houve a inserção de moças não-católicas, como uma moça evangélica, uma protestante e duas espíritas na EEAN, todas elas possuindo referências. Fato a ser destacado, também é o valor considerável de sem informação/ não preencheu pelas ingressantes da EELM. Esses dados podem sugerir que, a despeito de o catolicismo ser a religião hegemônica das enfermeiras diplomadas no período em estudo, este era posto de forma oculta no processo decisório da seleção da candidata, o que poderia angariar certa contestação caso a candidata apresentasse critérios para ser aprovada. De todo modo, pode-se aventar que o papel da religião na seleção de moças para compor o quadro discente nas EE vinha sendo questionado entre as próprias diretoras, como pode-se ver na fala registrada em ata da conferência de diretoras de EE, de D. Waleska Paixão, sobre a situação da Enfermagem no Brasil: *“a relatora (D. Waleska Paixão – EE Carlos Chagas) frisa o preconceito em considerar a enfermeira, não religiosa, como de classe baixa e como consequência o recrutamento para nossas Escolas com desproporção às necessidades do país”* (REYS, 28/09/1944).

Padrão similar ao quesito religiosidade no critério de seleção do corpo discente das EE é a identidade étnica-racial. Segundo Campos (2012) a fabricação durante o período republicano da incapacidade hereditária refletia no processo de consolidação da Enfermagem Moderna no Brasil e, ao mesmo tempo, moldava a identidade profissional a partir da exclusão social da mulher brasileira, miscigenada, afrodescendente que, nesses termos, era depreciada, representada como menor na escala de valores impostos pela medicina eugênica, assumidos no bojo da formação profissional da enfermagem brasileira em 1920.

Desta feita, Barreira (1997) esclarece que *“...várias das candidatas que atenderam aos apelos humanitários e patrióticos dos médicos sanitaristas provinham da classe média alta da sociedade, muitas delas tendo sido diretamente por eles recrutadas. Não obstante, candidatas oriundas de famílias pobres poderiam ser bem recebidas, mas o mesmo não ocorreria com as candidatas negras...”*. No entanto, Campos e Oguisso (2007) apontam que sempre houve embates provocados por tentativas de ingresso de mulheres negras em escolas de enfermagem e que os registros históricos comprovam que independentemente da origem étnica ou condição social, mulheres negras poderiam preencher os pré-requisitos exigidos a uma futura profissional. Isso, indubitavelmente, é verificado entre as alagoanas que migraram para as três EE estudadas, chegando a compor em 1950 na EELM 20,96% (n=17) do corpo de alunas alagoanas que migraram nesse período (somando as categorias pretas, pardas e morenas).

Os dados sobre a classe também vão ao encontro do elucidado por Barreira (1997), em

que a maior composição de classe das alunas alagoanas, durante o recorte temporal estabelecido foi da classe média e baixa. De fato, considerando que Alagoas chegou à década 1950 “*com uma economia ainda quase que inteiramente assentada na cana de açúcar e no algodão e nas indústrias geradas por essas culturas, esta última em processo de declínio decorrente de seu atraso tecnológico*” (VERÇOSA, 1996), e a ainda vigente política de clientelismo e compadrio que permeava todas as relações no seio social alagoano, é factível que o processo de mobilidade de classe se desse de forma mais truncada que em outros estados e Regiões do país.

Como uma possibilidade de sanar as dificuldades financeiras para deslocamento e permanência tem-se a oferta de bolsas de estudos, como aponta D. Laís Neto, durante 2ª sessão ordinária da 3ª conferência de diretoras das EE, realizada em 29/09/1944: “*quanto ao problema no recrutamento, se oferecermos bolsas de estudos para virem para aqui, essas dificuldades desaparecem*” (REYS, 1944).

Quanto à quantidade de irmãos, a maioria das moças alagoanas que migraram para as EE no Rio de Janeiro possuíam de 0 a 3 irmãos ou de 4 a 6 irmãos. Ao correlacionar os achados das alunas que possuíam 7 ou mais irmãos com o quesito classe ficou evidente que estas se inseriam na classe baixa, enquanto as que possuíam 6 ou menos irmãos pertenciam à classe média e alta. Ao verificar a profissão do pai das alunas com número de irmãos superior a 7, constatou-se que o trabalho que exerciam era de lavrador (05), talhador (01), administrador de cemitério (01) e funcionário público (01).

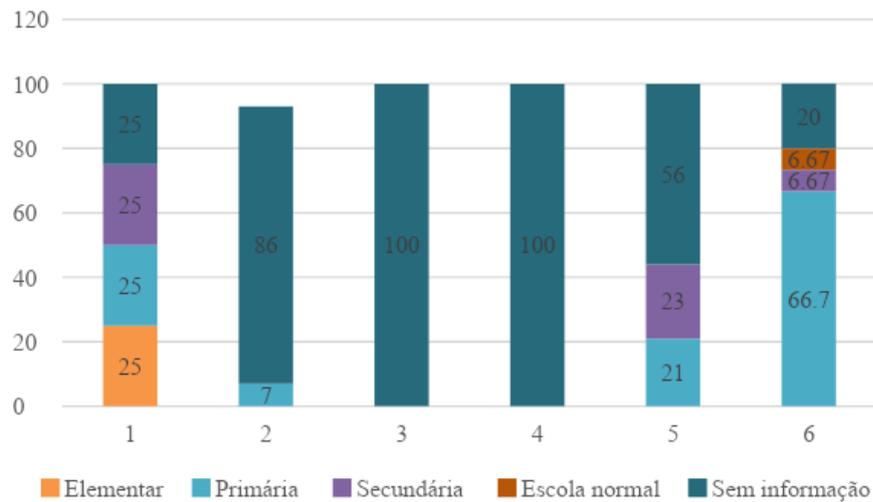
Não obstante, é fato interessante que, mesmo Alagoas tendo alçado a urbanização e, com ela, as melhorias no acesso à educação, saúde e saneamento básico, de forma lenta, o grupo de famílias com 7 ou mais filhos foi minoritário, mesmo considerando a incremento da classe baixa no processo de recrutamento e migração das moças alagoanas. Diversos fatores podem estar relacionados ao número de filhos, entre eles: a) preferências, qualidade do filho, expressa em educação, e renda; b) sociedade com baixo capital humano escolheriam tamanho maiores de famílias enquanto sociedades com alto capital humano escolheriam famílias menores; c) a introdução da tecnologia poupadora de mão-de-obra possibilita que indivíduos antes alocados no trabalho pudessem adquirir capital humano, optando por ter menos filhos (BECKER, 1960; BECKER; MURPHY; TAMURA, 1990; GALOR, WEL, 2000 citados por MENDES; MENEZES FILHO, 2018).

Não obstante, Mendes e Menezes Filho (2018) apontam que, no caso da transição demográfica no Brasil, uma partícula importante para a redução na taxa de fecundidade foi o nível de educação feminina, pois “uma mulher nascida no final do século XIX e com até 7 anos de estudo tinha aproximadamente 7 filhos, e, para o mesmo período, uma mulher com 8 anos

ou mais de estudo tinha, na média, 4 filhos”.

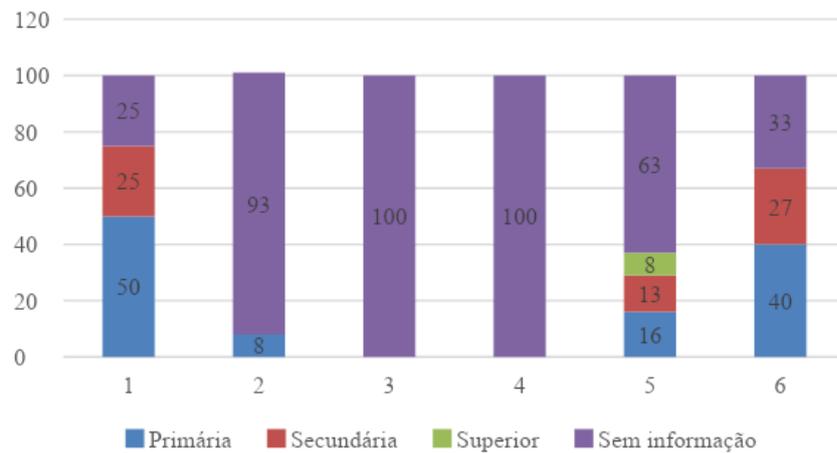
Nesta perspectiva, as Figuras 9 e 10 demonstram o nível de escolarização das mães e dos pais, respectivamente, registrados pelas alunas alagoanas em suas fichas de matrícula:

Figura 9 – percentual do nível de instrução das mães de moças alagoanas que migraram para EE no Rio de Janeiro, 1930-1960



Fonte: elaborada pela autora com base no banco de dados de Ferreira (2016).

Figura 10 – percentual do nível de instrução dos pais de moças alagoanas que migraram para EE no Rio de Janeiro, 1930-1960



Fonte: elaborada pela autora com base no banco de dados de Ferreira (2016).

Apesar do alto número de alagoanas que não responderam ao critério de instrução dos pais, das que indicaram essa informação observa-se que, em relação ao nível de instrução da mãe, a maioria possuía educação primária, à exceção da EELM na década de 50, em que o percentual de mães com nível secundário foi discretamente; no que se refere aos pais,

majoritariamente, possuíam ensino primário, com um discreto percentual alcançando o ensino secundário. Considerando a trajetória histórica do analfabetismo em Alagoas, pode-se afirmar que as moças alagoanas que foram recrutadas viviam em um ambiente educacional familiar privilegiado.

Ao estudar o analfabetismo no Brasil por meio dos censos demográficos Ferraro e Kreidlow (2004) apontam que, pelo censo de 1872, Alagoas figurava em quarto lugar entre os estados com maiores taxas de analfabetismo entre as pessoas de 5 anos ou mais (85,7); pelo censo de 1920, apesar de uma discreta diminuição na taxa, ocupa a terceira posição (82,8). Outrossim, ao analisar o período entre 1920 e 1960 evidenciam que se aprofundam ainda mais as desigualdades entre as Unidades da Federação, o que pode ser aferido pelo aumento, seja da distância entre as taxas mais alta e mais baixa de analfabetismo (AL -72,6%, RJ - 27,3%), seja da relação entre ambas, a qual passa de 1,23 vezes em 1872 e 1,61 vezes em 1920, para 2,66 vezes em 1960.

Quando verificado as principais profissões dos pais das alunas, em todas as EE estudadas, as profissões mais prevalentes do pai foram: comerciante/ negociante/ vendedor ambulante (n=33-23,2%), funcionário público (n=14-9,9%), lavrador (n=13-9,2%) e tabelião/ escrivão/ escriturário (n=07-4,9%). Outras profissões também surgiram em menor escala, sendo elas: guarda-livros, militar, proprietário de engenho, proprietário, talhador, marceneiro, motorista, mecânico, ferroviário, artista, alfaiate, gerente de banco, coletor estadual, bancário, fiscal de rendas, funcionário da companhia nacional de navegação costeira, sapateiro, aposentado, farmacêutico, médico, oficial de justiça, juiz de direito, contador, operário, industrial, telegrafista, administrador de cemitério.

Gusmão (1970, citado por Verçosa, 1996) expõe que, os representantes profissionais da indústria, do comércio, da lavoura, do clero e dos profissionais liberais, encerravam o que de melhor havia na sociedade alagoana. Assim, por mais que muitas moças viessem do interior, fossem de classe baixa e que o pai possuísse uma profissão dita “subalterna”, ainda ocupavam posições mais vantajosas que a maior parte das moças alagoanas pobres em todos os quesitos sociais. Ouso até presumir que, dada as suas circunstâncias de vida, estas eram estimuladas a prosseguir nos estudos.

No tocante à profissão das mães, atendendo ao que era esperado da conduta feminina, em sua ampla maioria exerciam trabalho doméstico (n=97/68,3%). No entanto, mesmo que timidamente, algumas mães também exerciam atividades laborais, sendo elas: costureira, modista, funcionária pública, professora, lavradora, comerciante, parteira e operária. Sobre a condição da mulher em Alagoas, Santos (2001) esclarece que sua condição denota um conteúdo

de dominação masculina característica de uma sociedade patriarcal, onde a priori o destino da mulher é o casamento e, acrescento, a manutenção da reprodução social. A autora ainda aponta que essa problemática era agravada pelo atraso de desenvolvimento típico de uma pequena cidade distante dos grandes centros urbanos. Corroborando tal assertiva, Verçosa (1996) coloca que, mesmo já na década de 1950, tendo uma relativa modernização e urbanização já consolidada, “sob muitos outros aspectos, porém, Alagoas continuaria ainda muito parecida com o que era há dez anos atrás e até muito antes”.

No entanto compreendo que, ao tempo que as mulheres que trabalhavam fora de casa pudessem ser vistas com maus olhos, podendo repercutir, inclusive, na honra do homem, mais do que contribuir financeiramente no lar, adentrar ao mundo do trabalho produtivo pode também ser interpretado como o exercício de autonomia e protagonismo em suas vidas – mesmo que não conscientemente –, refletindo, sobremaneira, na percepção das filhas sobre o papel social que poderiam exercer.

Isso se mostra verdadeiro ao analisar que muitas das moças que migraram para as EE no Rio de Janeiro possuíam experiência profissional anterior (apesar do número significativo sem informação – n=104/ 73,24%), o que já demarca sua presença na esfera pública alagoana. As principais profissões anteriores reportadas nas fichas de inscrição das alunas alagoanas foram professora (n=11-7,75%) e escriturária/ datilógrafa (n=3-2,11%). Em menor escala, outras profissões foram descritas: funcionária pública (n=2), comerciária/ atendente de comércio (n=2), freira e enfermeira prática (n=2), enfermeira prática (n=2), professora e comerciária (n=1), professora e datilógrafa (n=1), professora e visitadora sanitária (n=1), auxiliar de fotografia (n=1), modista (n=1), freira (n=1), freira e atendente de farmácia (n=1), auxiliar de enfermeira (n=1), visitadora sanitária (n=1). 07 alunas relataram não possuir qualquer experiência profissional anterior.

Cabe destacar, neste ensejo o recrutamento de alagoanas com experiência pregressa na área da saúde, sendo a visitadora sanitária recrutada para a EEAN na década de 1950, as enfermeiras práticas se dirigiram para a EERHL e as freiras, bem como a auxiliar de enfermeira, foram para a EELM. Esse perfil de recrutamento nada mais é que um reflexo da área de atuação dessas EE no Estado, uma vez a finalidade precípua das enfermeiras diplomadas pela EEAN seria a saúde pública e da EELM hospitalar (em Alagoas a principal atuação na área hospitalar se dava pela Santa Casa de Misericórdia).

A abela abaixo (**tabela 2**) demonstra as qualificações escolares e de experiência profissional das moças alagoanas selecionadas para as EE em estudo:

Tabela 2 – atributos escolares e de enfermagem de mulheres alagoanas que migraram para EE no Rio de Janeiro, 1930-1960

Variáveis		EEAN				EERHL				EELM			
		1930		1940		1950		1950		1940		1950	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Secundário	Sim	03	75	14	100	17	100	15	100	24	80	58	94
	Não	01	25	-	-	-	-	-	-	05	17	02	3
	Sem inf.	-	-	-	-	-	-	-	-	01	3	02	3
	Total	04	100	14	100	17	100	15	100	30	100	62	100
Cursos	Escola normal	03	75	07	50	03	18	04	27	08	27	12	19
	Ensino ginásial	-	-	07	50	10	59	10	67	11	37	33	53
	Ensino técnico	-	-	-	-	01	6	-	-	-	-	03	5
	Ensino comercial	-	-	-	-	01	6	-	-	-	-	-	-
	Científico Superior	-	-	-	-	02	12	-	-	05	17	11	18
	incompleto	-	-	-	-	-	-	01	7	-	-	-	-
	Sem inf.*	01	25	-	-	-	-	-	-	06	20	03	5
	Total	04	100	14	100	17	100	15	100	30	100	62	100
Experiência prática em Enfermagem	Sim	-	-	2	14	1	6	10	67	5	17	5	8
	Não	4	100	-	-	-	-	5	33	7	23	36	58
	Sem inf.	-	-	12	86	16	94	-	-	18	60	21	34
	Total	4	100	14	100	17	100	15	100	30	100	62	100
Referência	Sim	4	100	8	57	10	59	11	73	11	37	42	68
	Não	-	-	6	43	4	24	2	13	-	-	3	5
	Sem inf.	-	-	-	-	3	18	2	13	19	63	17	27
	Total	4	100	14	100	17	100	15	100	30	100	62	100

Fonte: elaborada pela autora com base no banco de dados de Ferreira (200-).

(*) Sem informação/ não preencheu/ Não se aplica

(-) Sem valor numérico

No que se refere à formação secundária para todas as EE estudadas a maior parte das alagoanas que migraram possuíam esse critério. Fato curioso é que a aceitação de moças sem o certificado de secundário se deu principalmente na EELM. Sobre esse aspecto, Brotto (2014) esclarece que “a Escola proporciona não apenas o ensino da enfermagem, mas também encontros de ‘mundos’ distintos ao possibilitar o convívio entre mulheres religiosas e leigas, jovens e senhoras, solteiras e viúvas, mulheres do Nordeste, do interior dos estados do Sul e dos grandes centros do Rio de Janeiro e São Paulo”.

Outrossim, considerando o caráter excludente com que o ensino secundário foi planejado e implementado, seja local ou nacionalmente, possuir o certificado de ensino secundário em Alagoas é mais uma demonstração, em última análise, de que essas moças

pertenciam à elite intelectual do estado, pois, conforme aponta Carvalho (2012)

O caráter seletivo (do ensino secundário) era marcante no início do século XX. Desarticulada do ensino primário e profissional, com descontinuidade nos planos de estudos e na sequenciação, a educação secundária limitava o acesso das mulheres e excluía a população negra, indígena e as camadas populares. [...] As décadas de 1930 e 1960 foi um período marcado pela consolidação e redefinição da educação secundária no Brasil. As Reformas “Francisco Campos”, em 1931, e “Capanema”, em 1942 do Governo Getúlio Vargas fixaram a estrutura organizacional e ratificaram o modelo de escola secundária como educação das elites.

Quanto aos outros cursos de formação, percebe-se que houve uma variação significativa, indo desde a formação no curso normal e ginásial, principalmente, até curso superior incompleto. Esse achado demonstra, mais uma vez, que as alagoanas recrutadas eram dotadas de alto capital humano, conseguindo superar as dificuldades e imposições da sociedade em que viviam. Outrossim, até mesmo para o quadro minoritário que foi selecionado sem as qualificações devidas, havia a possibilidade de adquirir sua emancipação pela profissionalização em Enfermagem através da instituição pelas EE de cursos preparatórios, como se vê nesse registro de ata da 5ª conferência de diretoras de escolas de enfermagem, de 18 de julho de 1945: “D. Isaura Barbosa diz nada conhecer a respeito de organização de escolas, mas sabe que no interior rara é a escola que dá o título de ginásio e, por isso, para não se perder vocações seria interessante estabelecer cursos preparatórios” (REYS, 1945).

No tocante à experiência em enfermagem poucas foram as que corresponderam positivamente a esse critério, possivelmente decorrente da escassez de postos de trabalho nessa área pela limitada rede de assistência à saúde, a qual só vem melhorar a partir de 1940. Mas, em sua maioria, foram encaminhadas com referências para as EE estudadas. Pode-se considerar que a referência seria a consolidação dos atributos necessários para ingresso no curso de profissionalização em Enfermagem, pois garantiria a idoneidade, a moral e o compromisso das futuras alunas, bem como o reflexo da articulação política entre as enfermeiras diplomadas que atuavam no Estado pelo SESP.

Pode-se aventar que as enfermeiras diplomadas que vieram para Alagoas possuíam alta influência social e política entre a classe hegemônica alagoana, sendo vislumbrada como uma carreira tão vantajosa quanto o magistério para as moças de família, pois, conforme aponta a depoente Dra. Joséte, em pesquisa de Santos (2001, p. 84): “(...) O salário era muito bom! As enfermeiras eram muito bem remuneradas, tinham casa, tinham onde morar... na casa do prefeito... na casa que o prefeito conseguisse para ela morar”.

Barreira (2005, p. 481) ratifica esse pensamento ao afirmar que

(...) as enfermeiras, em geral, buscaram melhores posições no campo em que atuavam, mediante estratégias de evitação do confronto com a ordem dominante e, ao contrário, procurando alianças e oportunidades para obter visibilidade e reconhecimento social. Para tanto, a enfermeira diplomada tinha que lutar em várias frentes, adotando estratégias de distanciamento, de modo a evidenciar sua distinção em relação a todos os demais exercentes de enfermagem que, no entanto, há tempos haviam tomado posição no campo (freiras, enfermeiros militares, práticos em geral).

Outrossim, pela perspectiva familiar, principalmente as de classe pobre, pondero que ter a possibilidade de ver uma filha que não teria condições financeiras e sociais de deixar o Estado para garantir um futuro profissional digno, bem remunerado e cada vez mais influente socialmente, seria o passaporte para a aquisição de melhores possibilidades de vida e, quiçá, uma ascensão social compatível aos anseios de aproximação às oligarquias políticas alagoanas. Amparo esta assertiva a partir da compreensão da sociedade alagoana dada por Verçosa (1996, p. 07): “[...] até porque a História parece nos mostrar que, pelo menos em Alagoas, ele (*ethos* das elites oligárquicas) se constituiu sempre como modelo a ser admirado por todas as demais camadas e em alguma medida seguido em todas as instâncias da vida social”.

Em síntese, o estudo das características socioeducacionais e familiares de mulheres alagoanas que migraram para o Rio de Janeiro a fim de obter profissionalização em enfermagem na EEAN, EERHL e EELM explicitou, indubitavelmente, que estas detinham fatores individuais que lhe facilitaram o processo de migração. A grosso modo o perfil das moças recrutadas pelas EE que se destacou foram: provenientes da capital, católicas, com idade entre 16 e 25 anos, solteiras e sem filhos, classe média baixa, raça/ cor branca, formadas no ensino secundário, com cursos normal e ginásio, com referências para ingresso nas EE. Quanto às características familiares: possuíam entre 0 a 6 irmãos, os pais possuíam primário e trabalhavam como comerciante/ negociante; as mães possuíam ensino primário e atuavam como donas de casa.

Indubitavelmente, Alagoas contribuiu de forma primordial para a construção da identidade da enfermagem moderna do país, seja numericamente, seja pelos altos recursos humanos que deixaram a “terrinha” em busca de um ideal no Rio de Janeiro. Na outra ponta, as mulheres que migraram, mesmo as de classe baixa, detinham todos ou a maior parte dos fatores individuais facilitadores para sua migração, quais sejam: nível de preparação compatível, relações sociais que as possibilitaram ser referenciadas, incentivos para a profissão e uma situação familiar relativamente confortável a ponto de poderem superar os ditames patriarcais que envolviam as relações sociais em Alagoas.

6 CONCLUSÃO

Este estudo, cujo objeto foi a participação de alagoanas no movimento migratório para as escolas de formação de enfermeiras na capital do Brasil, no período de 1930 a 1960, buscou elucidar como a conjuntura socioeconômica, política e de saúde dos locais de destino e de origem impulsionaram o recrutamento e migração de moças alagoanas para as Escolas de Enfermeiras Anna Nery, Luiza de Marillac e Raquel Hadock Lobo, decorrente da necessidade de recursos humanos qualificados para a composição de seu quadro discente. Também buscou demonstrar como os atributos pessoais e familiares destas favoreceram esse processo migratório, ao considerar que para o período em estudo, as moças selecionadas eram portadoras de alto capital humano.

Para tanto, acompanhando os escritos de Portes, referencial teórico ora estabelecido para dar aporte aos achados, os resultados dessa pesquisa se subdividem em três aspectos: 1) determinantes primários, relativos ao local de destino, em que se evidenciou o porquê do Rio de Janeiro ser local atrativo para alagoanas buscarem melhores condições de vida por meio do ensino de Enfermagem; 2) determinantes secundários, em que se demonstrou as circunstâncias sociais, econômicas e culturais que impossibilitavam a absorção dos recursos humanos qualificados femininos que produzia; e 3) fatores individuais, relativos aos atributos pessoais, familiares e de relações sociais que consolidaram o processo de saída de moças alagoanas para EE no Rio de Janeiro.

Quanto aos determinantes primários, o Rio de Janeiro, no pós-1930, enquanto capital da República, representa a centralização do poder político, o que lhe confere, atrelado à intensa urbanização, industrialização e investimento na rede escolar, o status de estado modelo do Brasil. Em consequência desse caminhar para a modernização, buscando apagar o passado oligárquico, busca ressignificar as relações e papéis sociais, ampliando a entrada da mulher de classe média-alta na vida pública, seja pelo maior acesso aos divertimentos e distrações proporcionados pela *rua*, seja pela luta por direitos sociais, como o acesso ao voto eleitoral e a maiores níveis de escolaridade. No entanto, ao mesmo tempo em que se luta por uma maior inserção no mundo público, sempre dominado pelos homens, inúmeros agentes – Estado, Igreja e as próprias mulheres – endossam a visão e divisão de gênero no seio produtivo e reprodutivo da sociedade.

Nessa querela, a Enfermagem Moderna, que vem se consolidando como profissão feminina, se mostra como um caminho do meio entre a necessidade cada mais emergente de a mulher de classe média-alta se integrar ao mercado de trabalho de maneira honrada, mas

mantendo sua condição inata de cuidadora. Soma-se a isso, a eminente necessidade da ampliação do contingente de enfermeiras diplomadas, decorrente do significativo aumento dos postos a serem ocupados pela ampliação da rede de assistência à saúde (principalmente hospitalar) no Rio de Janeiro, e pela criação dos Serviços Nacionais de Saúde por todo o território brasileiro. Assim, a profissionalização em Enfermagem pelas EE no Rio de Janeiro se torna uma alternativa muito interessante para mulheres qualificadas angariar condições de vida menos restritivas, níveis salariais mais atrativos e um maior reconhecimento social.

Entretanto, a Enfermagem profissional ainda não havia angariado *status* suficientemente elevado como o magistério entre as moças de alta classe do Rio de Janeiro, tornando-se premente empreender um processo de recrutamento de moças que atendessem aos critérios de seleção determinados pelas EE por todo país, principalmente no Norte e Nordeste. Dessa maneira, por meio da atuação de enfermeiras diplomadas em Alagoas para o combate às epidemias desde 1930 e, posteriormente, através do SESP, criou-se uma ponte entre as EEAN, EELM e EERHL e a sociedade alagoana.

Alagoas, sendo incapaz de oferecer maiores oportunidades para moças com ensino secundário e outros cursos, como o normal e o ginásial, pelas limitações do próprio sistema educativo e de saúde, atrelado a ainda persistente política oligárquica, coronelista e patriarcal, que culminou com lenta modernização e atraso cultural, acabou por impelir moças com níveis mais altos de qualificação a saírem do estado para conquistarem outras perspectivas de vida. Entrementes, essa “expulsão” não se deu de modo unívoco ao contexto socioeconômico e político do Estado.

Os fatores pessoais – determinantes primários – foram essenciais para corroborar esse processo conjuntural dos locais de destino e partida das mulheres alagoanas matriculadas nas EE em estudo. Para que as alagoanas pudessem transpor esse sistema foi preciso não somente uma boa posição social e econômica, uma vez que moças de classe pobre e sem ensino secundário também foram selecionadas, mas também ter boas relações interpessoais e um seio familiar que, de certa maneira, enxergasse e incentivasse a busca por uma vida mais emancipada dentro dos limites da honra e dos bons costumes.

Assim, o resgate dos dados das fichas de inscrição dessas alunas demonstram que, em sua maioria, detinham os atributos, explícitos e implícitos, para se tornarem discentes na EEAN, EELM e EERHL, quais sejam: branca, classe média, da capital, portadora do ensino secundário e de outros cursos, principalmente ginásio e normal, entre 16 e 25 anos e católicas. Além disso, algumas delas já possuíam experiência profissional anterior, seja como professora ou já na área de saúde, o que significa que já possuíam certo nível de independência. Também foram

observadas exceções, tais como alagoanas sem formação secundária, pretas/ pardas ou morenas, evangélicas e espíritas. A leitura de estudos anteriores sobre a temática me permite supor que estas foram selecionadas por indicação de algum membro da elite alagoana, seja político, médico ou do clero.

As condições familiares também foram grandes facilitadores da ida de moças alagoanas para EE no Rio de Janeiro. Das que registraram os níveis de instrução dos pais e suas profissões, bem como o número de irmãos foi perceptível que o acesso à ideais mais progressistas já fazia parte do seio familiar, pois todos os pais tiveram acesso a educação, mesmo que só a elementar, e apesar de, hegemonicamente, as mães realizarem trabalho doméstico, já existia entre elas mães que trabalhavam fora de casa e ínfimo foi o número de registros de famílias com mais de 7 filhos. Assim, pode-se inferir que, considerando a conformação social alagoana altamente arcaica, mesmo nos idos de 1950, o espaço de convivência familiar dessas moças era privilegiado.

Desta feita, os resultados deste estudo ratificam a hipótese ora proposta de que os atributos pessoais e educacionais das moças alagoanas que migraram para o Rio de Janeiro, entre 1930 e 1960, como alunas da EEAN, EELM e EERHL correspondiam aos critérios de seleção para se tornarem enfermeiras diplomadas e que esse processo de migração foi favorecido pelas mudanças socioeconômicas e as demandas decorrentes das modificações socioeconômicas da saúde e da enfermagem que exigiam um contingente cada vez maior no Rio de Janeiro e no Brasil.

Não obstante, como toda pesquisa científica, este estudo apresentou algumas limitações, as quais, sem sombra de dúvida, abrem caminho para pesquisas futuras. Uma vez que não foi possível realizar entrevista com as alagoanas que migraram, estabelecer os motivos pessoais para a escolha em se submeter à seleção das EE estudadas e migrar para o Rio de Janeiro é algo que merece aprofundamento. Além disso, as minúcias do processo de recrutamento, das relações sociais estabelecidas nesse entremeio que oportunizaram esse deslocamento também não ficou claramente explicitado. E, por fim, há ainda a dúvida se, de fato, a inserção dessas moças nas EE no Rio de Janeiro culminou com um maior nível de autonomia e liberdade para estas, quando em comparação com sua realidade local.

Outrossim, considero que esse mergulho inicial na história das mulheres alagoanas, superando as adversidades decorrentes de um deslocamento geográfico, seja temporário ou permanente, contribuiu significativamente para visualizar uma faceta do prisma da consolidação da Enfermagem Moderna como carreira para as mulheres desta terra. Independentemente dos inúmeros estudos históricos que colocam a Enfermagem como o

engessamento do papel de gênero instituído para a mulher respaldados pela visão androcêntrica que se alastra em todas as sociedades humanas, encontrar registros e escrever sobre mulheres provenientes de um Estado considerado o atraso do país, que angariaram vagas de estudo nas mais proeminentes e reconhecidas Escolas de Enfermeiras do Rio de Janeiro, e ainda “impuseram” a presença de “perfis indesejados”, é lhes tributar a honra e o protagonismo que a História Oficial por vezes relega à nota de rodapé.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE JUNIOR, D.M. **O engenho anti-moderno: a invenção do Nordeste e outras artes.**1994. Tese (Doutorado em História) – Departamento de História, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, São Paulo, 1994.

ALCÂNTARA, G. A enfermagem moderna com categoria profissional: obstáculos à sua expansão. Resumo de tese. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 26, n.3, Brasília, abr.-jun. 1973, p. 188-192.

ALELUIA, O.J.S. **A trajetória de D. Isabel Colquhoun Macintyre na Enfermagem Alagoana – 1962/ 1975: uma contribuição à História da Enfermagem de Alagoas.** Monografia (Graduação em Enfermagem) – Maceió: Centro Universitário CESMAC, 2005. 75f.

ALMEIDA, G.M.R.; BAENINGER, R (org.). Modalidades migratórias internacionais: da diversidade dos fluxos às novas exigências conceituais. In: BAENINGER, R. **Migração internacional.** Campinas: Núcleo de Estudos de População - Nepo/Unicamp, 2013. Disponível em: <https://www.nepo.unicamp.br/publicacoes/livros/colecaoSP/VOLUME_09.pdf>. Acesso em 31 ago. 2020.

ASSISTÊNCIA médico-hospitalar para a população fluminense. **A Noite**, Rio de Janeiro, DF, 09 nov. 1943.

AZEVEDO, N.; FERREIRA, L.O. Modernização, políticas públicas e sistema de gênero no Brasil: educação e profissionalização feminina entre as décadas de 1920 e 1940. **Cad. Pagu** [online], n.27, 2006, pp.213-254. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/cpa/n27/32143.pdf>> Acesso em 02 jun. 2020.

BANDEIRA, L.; MELO, H.P. **Tempos e Memórias do Feminismo no Brasil.** Brasília: Secretaria de Políticas para as Mulheres, 2010. Disponível em: <<http://www.spm.gov.br/sobre/publicacoes/publicacoes/2010/titulo-e-memorias>>. Acesso em 11 jun. 2020.

BAPTISTA, S.S.; BARREIRA, I.A. Enfermagem de nível superior no Brasil e vida associativa. **Rev Bras Enferm**, v. 59, n. esp., 2006, p. 411-6.

_____. A enfermagem na universidade brasileira: buscando espaços, conquistando posições. **Esc. Anna Nery Rev. de Enferm**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, abr. 2000, p. 21-30.

BARREIRA, I. A. A reconfiguração da prática da enfermagem brasileira em meados do século 20. **Texto Contexto Enferm**, v. 14, n. 4, Florianópolis, out.-dez. 2005, p. 480-7. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v14n4/a03v14n4.pdf>>. Acesso em 25 maio 2019.

_____. Transformações da prática da enfermagem nos anos 30. **R. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 52, n. 1, jan.-mar. 1999, p. 129-143. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/reben/v52n1/v52n1a14.pdf>>. Acesso 14 jul. 2020.

_____. **A enfermeira ananeri no país do futuro**. Rio de Janeiro: Editora da UFRJ, 1996.

_____. Os Primórdios da Enfermagem Moderna no Brasil. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v. 1, n. 1, 1997, p. 161-76.

BARREIRA, I.A.; BAPTISTA, S.S. A (re)configuração do campo da enfermagem durante o Estado Novo (1937-1945). **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 55, n. 2, mar.-abr. 2002, p. 205-216. (Documentário).

BARROS, J. D. A História Social: seus significados e seus caminhos. *LPH - Revista de História da UFOP*, n. 15, 2005.

_____. Fontes Históricas: revisitando alguns aspectos primordiais para a Pesquisa Histórica. **Mouseion**, n.12, maio-ago. 2012, p. 129-59.

_____. Fontes históricas – uma introdução ao aos seus usos historiográficos. ENCONTRO INTERNACIONAL HISTÓRIA & PARCERIAS, 2., 2019, Rio de Janeiro. **Anais [...]**. Rio de Janeiro: ANPUH-RIO, 2019. Disponível em: https://www.historiaeparcerias.rj.anpuh.org/resources/anais/11/hep2019/1569693608_ARQUIVO_bd3da9a036a806b478945059af9aa52e.pdf. Acesso em: 14 maio 2020.

BARROS, A.R. Desigualdades regionais no Brasil: natureza, causas, origens e solução. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

BARROS NETO, J.C. **O governo Muniz Falcão nas Alagoas: antecedentes, crise e impreachment**. 2019. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em História – Licenciatura) – Instituto de Ciências Humanas, Comunicação e Artes, Universidade Federal de Alagoas, Maceió (AL), 2019.

BERNARDES, D.M. Notas sobre a formação social do Nordeste. **Lua Nova**, São Paulo, v. 71, 2007, p. 41-79.

BEZERRA, M.R.M.; BAPTISTA, S.S. A criação da escola de enfermeiras Luiza de Marillac: estratégias para a manutenção do poder da igreja católica nos espaços hospitalares. **Esc. Anna Nery R. Enferm.**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, ago. 2002, p. 241-253.

BRASIL. **Decreto nº 20.109, de 15 de Junho de 1931**. Regula o exercício da enfermagem no Brasil e fixa, as condições para a equiparação das escolas de enfermagem. Diário Oficial da União: Seção 1, Rio de Janeiro, DF, p. 10516, 1931 (Publicação Original). Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-20109-15-junho-1931-544273-publicacaooriginal-83805-pe.html>>. Acesso em 20 ago 2020.

_____. **Decreto nº 791, de 27 de Setembro de 1890**. Crêa no Hospício Nacional de Alienados uma escola profissional de enfermeiros e enfermeiras. Rio de Janeiro, DF: Coleção de Leis do Brasil, 1890, p. 2456, v. Fasc.IX (Publicação Original). Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-791-27-setembro-1890-503459-publicacaooriginal-1-pe.html>>. Acesso em 20 ago 2020.

_____. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 775, de 6 de agosto de 1949**.

Dispõe sobre o ensino de enfermagem no País e dá outras providências. Rio de Janeiro, DF: Diário Oficial da União, 13 ago. 1949. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1930-1949/1775.htm>. Acesso 11 set. 2020.

_____. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 3.071, de 1º de janeiro de 1916**. Institui o Código Civil dos Estados Unidos do Brasil. Rio de Janeiro, DF: Diário Oficial da União, 05 jan. 1916. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/13071.htm>. Acesso em 22 set. 2020.

_____. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana. Disponível em: <http://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html>. Acesso em 16 nov. 2020.

BRAGA, A.C.; MAZZEU, F.J.C. O analfabetismo no Brasil: lições da História. **RPGE – Revista on line de Política e Gestão Educacional**, v.21, n.1, 2017, p.24-46. DOI: <http://dx.doi.org/10.22633/rpge.v21.n.1.2017.9986>. Acesso em 25 ago. 2020.

BRITO, F. **As migrações internas no Brasil**: um ensaio sobre os desafios teóricos recentes. Belo Horizonte: UFMG/ Cedeplar, 2009.

BROTTO, R.B. O sentido de servir: assistência e formação profissional de enfermeiras católicas no Brasil (1931-1961). Tese de doutorado. Rio de Janeiro: Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da FIOCRUZ, 2014.

CAMPOS, P. F. S. Enfermeiras da *legião negra*: representações da enfermagem na revolução constitucionalista de 1932. **Faces de Eva. Estudos sobre a Mulher** [online], n. 33, 2015, p. 53-67. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/eva/n33/n33a07.pdf>>. Acesso em 03 jun. 2018.

_____. História social da enfermagem brasileira: afrodescendentes e formação profissional pós-1930. **Revista de Enfermagem Referência**, série III, n. 6, mar. 2012, p. 167-77. (História e Memória).

CAMPOS, C.E.A.; COHN, A.; BRANDÃO, A.L. Trajetória histórica da organização sanitária da Cidade do Rio de Janeiro: 1916-2015. Cem anos de inovações e conquistas. **Ciências & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 5, 2016, p. 1351-64.

CAMPOS, P.F.S; OGUISSO, T. A Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo e a reconfiguração da identidade profissional da Enfermagem Brasileira. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 61, n. 6, nov-dez 2008, p. 892-8. (Reflexão).

CANO, W. **Desequilíbrios regionais e concentração industrial no Brasil – 1930/1970**. 1981. Tese (Livre docência) – Departamento de Economia e Planejamento Econômico, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1981.

CARLOS, D. J. D *et al.* Escolas de enfermeiras no nordeste brasileiro (1943-1975). **Rev Rene.**, v. 15, n. 2, mar-abr 2014, p. 326-33.

CARVALHO, A.A. A constituição da educação básica no Brasil: os modos de conceber e praticar a cultura escola no século XX. **Cadernos de História da Educação**, v. 11, n. 2, jul.-dez. 2012, p. 701-706. Resenha do livro História da organização do trabalho escolar e do currículo no Século XX: ensino primário e secundário no Brasil de Rosa Fátima de Souza. São Paulo: Cortez, 2008. 320p. (Biblioteca Básica de História da Educação Brasileira, v.2).

CARVALHO, J.M. Mandonismo, Coronelismo, Clientelismo: Uma Discussão Conceitual. **Dados**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 2, 1997. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0011-52581997000200003>>. Acesso em 17 nov. 2020.

CASTRO, H. História Social. In: CARDOSO, C.F.; VAINFAS, R. **Domínios da História: ensaio de Teoria e Metodologia**. Rio de Janeiro: Campus, 1997.

COLISTETE, R.P. **O atraso em meio à riqueza: uma história econômica da educação primária em São Paulo, 1835 a 1920**. 2016. Tese (Livre Docência em História Econômica) - Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017.

CHAVES, M.F.G. Mulheres que migram solteiras: aspectos da migração interna feminina no Brasil, 1981/1991. In: TEIXEIRA, P.E.; BRAGA, A.M.C.; BAENINGER, R. (org.). **Migrações: implicações passadas, presentes e futuras**. Marília: Oficina Universitária; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2012. 368p.

DANTAS, R.A.S., AGUILLAR, O.M. O ensino médio e o exercício profissional no contexto da enfermagem brasileira. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.**, v. 7, n. 2, 1999, p. 25-32.

D'ÁVILA NETO, M.I.; NAZARETH, J. Redes sociais na experiência migratória de mulheres nordestinas. In: ENCONTRO NACIONAL DA ABRAPSO, XV, 2009, Maceió. **Anais [...]**. Maceió: Associação Brasileira de Psicologia Social, 2009, s.p. Disponível em: http://www.abrapso.org.br/siteprincipal/images/Anais_XVENABRAPSO/315.%20redes%20sociais%20na%20experi%Cancia%20migrat%20ria%20de%20mulheres%20nordestinas.pdf . Acesso em 01 jul. 2020.

DIEGUES JÚNIOR, M. O bangüê nas Alagoas: traços da influência do sistema econômico do engenho de cana de açúcar na vida e cultura regional. 3.ed. Maceió: EDUFAL, 2006. 341p. (coleção nordestina).

D'INCAO, M.Â. Mulher e família burguesa. In: DEL PRIORE, M. (org.); BASSANEZI, C (coord. de textos). **História das mulheres no Brasil**. 7 ed. São Paulo: Contexto, 2004.

ESCOLA de Enfermeiras Anna Nery. A mulher como educadora e enfermeira. **Jornal do Brasil**, Rio de Janeiro, 13 fev. 1932, p. 10. Disponível em: http://memoria.bn.br/docreader/DocReader.aspx?bib=030015_05&pagfis=20588. Acesso 30 nov. 2019.

ESCOLAS de enfermagem por todo o Brasil. **A noite**, Rio de Janeiro, 30 mai. 1943, ano XXII, n. 11.241, p. 1;7, ed. Dominical.

FAUSTO, B. **História do Brasil**. Colaboração de Sérgio Fausto. 14 ed. atual. e ampl., 1. Reimp. São Paulo: editora da Universidade São Paulo, 2013. (Didática, 1).

FERNANDES, S.C.G. Editorial Fiocruz, 2007. **Cadernos de História da Ciência – Instituto 30** dualidade institucional de um bem público, de Cristina Maria O. Fonseca. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2007. 298 pp. (Coleção História e Saúde).

FERRARO, A.R.; KREIDLOW, D. Analfabetismo no Brasil: configuração e gênese das desigualdades regionais. **Educação & Realidade**, v. 29, n. 2, jul.-dez. 2004, p. 179-200.

FERREIRA, L. O.; SALLES, R.B.B. A origem social da enfermeira padrão: o recrutamento e a imagem pública da enfermeira no Brasil, 1920-1960. **Nuevo Mundo Mundos Nuevos** [Enligne], Questions du temps présent, out. 2019. Disponível em:<<http://journals.openedition.org/nuevomundo/77966MOREIRA>>. Acesso em 12 jul. 2020.

FERREIRA, L. O.; BROTTTO, R. B. Nordestinas e normalistas: um estudo sobre as características socioculturais das alunas de uma escola católica de enfermagem no Brasil (1940-1960). **História Unisinos**, v. 22, n. 4, nov.-dez. 2018, p. 579-591. Disponível em: <<http://revistas.unisinos.br/index.php/historia/article/view/htu.2018.224.06/60746705>>. Acesso em 26 abr. 2019.

FRANCO, K.J.S.M.; CARMO, A.C.F.B; MEDEIROS, J.L. Pesquisa qualitativa em educação: breves considerações acerca da metodologia materialismo histórico e dialético. **Revista Sapiência: sociedade, saberes e práticas educacionais**, UEG/UnU Iporá, v.2, n. 2, jul-dez 2013, p.91-103.

FREIDSON, Eliot. **Renascimento do profissionalismo**: teoria, profecia e política. Tradução Celso Mauro Paciornik. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1998

GALBANY-ESTRAGUÉS, P.; NELSON, S. Migration of Spanish nurses 2009-2014. Underemployment and surplus production of Spanish nurses and mobility among Spanish registered nurses: A case study. **International Journal of Nursing Studies**, v. 63, 2016, p. 112–123.

GALEANO, E. (1940). **As veias abertas da América Latina**. Tradução de Sergio Faraco. Porto Alegre (RS): L&PM POCKET, 2010. 400p.

GONÇALVES, H.F.; ARAÚJO, J.B. Evolução histórica e o quadro socioeconômico do Nordeste brasileiro nos anos 2000. **COLÓQUIO**, Revista do Desenvolvimento Regional, Faccat, Taquara/RS, v. 12, n. 1, jan.-jun. 2015, p. 193-204.

HÁ NO BRASIL apenas uma enfermeira para 37.500 habitantes. **A manhã**, Rio de Janeiro, p. 3, 30 dez 1945.

HANNER, J.E. **Emancipação do sexo feminino**. A luta pelos direitos da mulher no Brasil, 1850-1940. Florianópolis/Santa Cruz do Sul: Ed. Mulheres/Edunisc, 2003.

HOCHMAN, G. Reformas, instituições e políticas de saúde no Brasil (1930-1945). **Educar**,

Curitiba, Editora UFPR, n. 25, 2005, p. 127-141. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/er/n25/n25a09.pdf>>. Acesso em 03 jul. 2020.

KANG, T.H. Educação para as elites, financiamento e ensino primário no Brasil, 1930-1964. **Latin American Research Review**, v. 52, n. 1, 2017, p. 35-49. DOI: <http://doi.org/10.25222/larr.42>.

KOMATSU, B. *et al.* A história da educação e as origens da desigualdade regional no Brasil. **Centro de Políticas Públicas do Insper**, policy paper, n. 37, set. 2017, s.p.

LISBOA, T.K. Fluxos migratórios de mulheres para o trabalho reprodutivo: a globalização da assistência. **Estudos feministas**, Florianópolis, v. 15, n. 3., set.-dez. 2007, p. 805-821.

LOMBARDI, M.R; CAMPOS, V.P. A enfermagem no Brasil e os contornos de gênero, raça/cor e classe social na formação do campo profissional. **Revista da ABET**, v. 17, n. 1, jan.-jun. 2018, p. 28-46.

MEDEIROS, M.; TIPPLE, A.F.V.; MUNARI, D.B. A expansão das escolas de enfermagem no Brasil na primeira metade do século XX. **Rev. Eletr. Enf.** (online), v. 10, n.1, 2008, s.p. Disponível em: < <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n3/v10n3aXX.htm>>. Acesso em 20 ago 2020.

MENDES, V.A.; MENEZES FILHO, N.A. Transição da fecundidade no Brasil: evidências por coortes, educação e localidades. In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, 21., 2018, Poços de Caldas. **Anais [...]**. Poços de Caldas (MG): ABEP, 2018.

MENEZES, M.A. Migrações e mobilidades: repensando teorias, tipologias e conceitos. In: TEIXEIRA, P.E.; BRAGA, A.M.C.; BAENINGER, R. (org.). **Migrações: implicações passadas, presentes e futuras**. Marília: Oficina Universitária; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2012. 368p.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MULTIRIO. **O Rio de Janeiro como Distrito Federal: introdução**. Rio de Janeiro: MULTIRIO, c1995-2020a. Disponível em: <<http://multirio.rio.rj.gov.br/index.php/estude/historia-do-brasil/rio-de-janeiro/2904-vitrine-cartao-postal-e-palco-da-politica-nacional>>. Acesso em 22 ago. 2020.

MULTIRIO. **O Rio de Janeiro: transformações**. Rio de Janeiro: MULTIRIO, c1995-2020b. Disponível em: <<http://multirio.rio.rj.gov.br/index.php/estude/historia-do-brasil/rio-de-janeiro/66-o-rio-de-janeiro-como-distrito-federal-vitrine-cartao-postal-e-palco-da-politica-nacional/2919-o-rio-de-janeiro-transformacoes>>. Acesso em 22 ago. 2020.

NOTÍCIAS de S. Paulo. **Jornal do Brasil**, Rio de Janeiro, 31 mai. 1939, p. 11. Disponível em: <http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=030015_05&pesq=%22500%20enfermeiras%20diplomadas%22&pasta=ano%20193&pagfis=93266>. Acesso em 21 jan. 2020.

NUNES, C. O “velho” e “bom” ensino secundário: momentos decisivos. **Revista Brasileira de Educação**, n. 14, mai-ago 2000, p. 35-60.

OLIVEN, R.G. **Urbanização e mudança social no Brasil**. [online]. Rio de Janeiro: Centro Edelstein, 2010.146p. Disponível em: < <https://static.scielo.org/scielobooks/z439n/pdf/oliven-9788579820014.pdf>>. Acesso em 03 jun. 2020.

ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT (OECD). **Changing Patterns in the International Migration of Doctors and Nurses to OECD Countries**. OECD Publishing, 2015, pp. 105–182. (Chapter 3).

PADILHA, M.I.C.S.S; BORENSTEIN, M.S. O método de pesquisa histórica na enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, Santa Catarina, v. 14, n. 4, out.-dez. 2005, p. 575-85.

PADOVAN, M.C. **As aparências enganam**: os aspectos da construção da loucura feminina no Recife dos anos 1930-1945. Recife: 2012. Tese. Centro de Filosofia e Ciências Humanas. Programa de Pós-graduação em História. Universidade Federal de Pernambuco.

PAIVA, C.H.A. O sertão na saúde e na formação de trabalhadores setoriais: contextos, atores e ideologias (1920-1970). **SAÚDE DEBATE**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 110, jul-set 2016, p. 224-233. Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/0103-1104201611017>>. Acesso em 15 set. 2020.

PARA QUE O BRASIL possua enfermeiras em grande quantidade. **A noite**, Rio de Janeiro, p. 3, 05 out. 1944.

PARA A INSTALAÇÃO da Escola de Enfermagem do Estado do Rio. **A noite**, Rio de Janeiro, ano XXXIII, n. 11576, s.p., 06 maio 1944.

PERDOMO, R.P. Os efeitos da migração. **Ethos governamental**, v. 4, 2006-2007, p. 111-24. Disponível em: < <http://files.bvs.br/upload/S/1555-8746/2007/vn4/a111-123-2.pdf>>. Acesso em 02 ago. 2020.

PERES, M.A.A.; ALMEIDA FILHO, A.J.; PAIM, L. Historicidade da Enfermagem nos espaços de poder no Brasil. **HIST. ENF. REV. ELETR (HERE)**, v. 5, n. 1, jan-jul 2014, p.83-94. Disponível em: <http://www.abennacional.org.br/centrodememoria/here/vol5num1artigo7.pdf>. Acesso 13 maio 2020.

PINTO; T; ALVAREZ, T. Introdução. História, história das mulheres, história do género. Produção e transmissão do conhecimento histórico. **Ex aequo**, n.30, Lisboa, dez. 2014, p. 9-21. Disponível em: < <http://www.scielo.mec.pt/pdf/aeq/n30/n30a02.pdf>>. Acesso 15 fev. 2020.

PITTMAN, P. *et al.* International migration of nurses: introduction. **Health Serv. Res.**, v. 42, n. 3, pt 2, 2007, p. 1275–1280,

PIZARRO, J.M. **La migración de mano de obra calificada dentro de America Latina**. Santiago de Chile: Centro Latinoamericano de Demografia-CELADE, 1989.

PORTES, A. Los determinantes de la emigración profesional. *Revista Paraguaya de Sociología*, ano 14, n. 39/40, 1977.

PRADO, L. Nordeste, um quebra-cabeça feito de fome, elites e interesses. *Jornal da USP*, São Paulo, 2019. Editoriais Cultura. Disponível em: < <https://jornal.usp.br/cultura/nordeste-um-quebra-cabecas-feito-de-fome-elites-e-interesses/>>. Acesso em 28 ago. 2020.

QUEIROZ, Á. **Episódios da história das Alagoas**. Maceió: Moura Ramos, 2010.

RAMOS, A.C.P.A. **O homem “novo” para um novo Pernambuco**: as práticas educacionais na construção do Estado Novo em Pernambuco (1937-1945). 2014. Dissertação (mestrado em educação) – Departamento de Educação, Universidade Federal de Pernambuco, Pernambuco, 2014.

RENOVATO, R.D.; BAGNATO, M.H.S. As contribuições do Serviço Especial de Saúde Pública para a formação profissional da Enfermagem no Brasil (1942-1960). *Rev Bras Enferm*, Brasília, v. 61, n. 6, nov-dez 2008, p. 909-15.

REYS, L.N. **Ata da Reunião de Diretoras de Escolas de Enfermagem, de 29 de setembro de 1944**. Rio de Janeiro (RJ): Centro de Documentação/EEAN/UFRJ; 1944.

_____. **Ata da Reunião de Diretoras de Escolas de Enfermagem, de 20 de novembro de 1943**. Rio de Janeiro (RJ): Centro de Documentação/EEAN/UFRJ; 1943.

_____. **Ata da Reunião de Diretoras de Escolas de Enfermagem, de 09 de fevereiro de 1945**. Rio de Janeiro (RJ): Centro de Documentação/EEAN/UFRJ; 1945.

_____. **Ata da Reunião de Diretoras de Escolas de Enfermagem, de 28 de setembro de 1944**. Rio de Janeiro (RJ): Centro de Documentação/EEAN/UFRJ; 1944.

_____. **Ata da Reunião de Diretoras de Escolas de Enfermagem, de 18 de julho de 1945**. Rio de Janeiro (RJ): Centro de Documentação/EEAN/UFRJ; 1945.

RICHARDSON, R.J. **Pesquisa social**. São Paulo: editora Atlas, 2011.

RISI JUNIOR, J.B.; NOGUEIRA, R.P. (coords.). As condições de saúde no Brasil. In: FINKELMAN, J. (org). **Caminhos da saúde no Brasil** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002. 328 p. disponível em: < <http://books.scielo.org/id/sd/pdf/finkelman-9788575412848-04.pdf>>. Acesso em 15 jul. 2020.

RIZZOTTO, M.L.F. Resgate histórico das primeiras semanas de enfermagem no Brasil e a conjuntura nacional. *Rev Bras Enferm.*, v. 59, ed. esp., 2006, p. 423-7.

SAMPAIO, H. **Evolução do ensino superior brasileiro, 1808-1990**. São Paulo: Núcleo de Pesquisas sobre Ensino Superior da Universidade de São Paulo, 1991. 32p. (Documento de trabalho 8/91).

SANGLARD, G.; SILVA, R.P. A organização da assistência hospitalar no Distrito Federal entre a filantropia e a ação do estado (década de 1920). In: MONTEIRO, Y.N. (org.). **História da Saúde**: olhares e veredas. São Paulo: Instituto de Saúde, 2010. 336p.

SANTOS, M. R. **A luta pela inserção do ensino de enfermagem em Alagoas**: a escola de auxiliares de enfermagem -1949/1955. 2001. Tese (doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2001.

SANTOS, M.R.; LEITE, J. **A inserção do ensino de enfermagem em Alagoas**: os bastidores de uma conquista. Maceió: EDUFAL, 2004.

SANTOS, T.C.F. *et al.* Opposition to the american leadership by brazilian nurses (1934-1938). **Rev Latino Am Enferm.**, v. 16, n. 1, 2008, p. 130-5.

SANTOS, L.A.C.; BARBOSA, I.C.; GOMES, M.L. A saúde pública sob Getúlio Vargas: notas de leitura. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n.9, set. 2009, p. 2086-2087. Resenha do livro saúde no governo Vargas (1930-1945): dualidade institucional de um bem público, de Cristina Maria O. Fonseca. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2007. 298 pp. (Coleção História e Saúde).

SAYAD, A. **A imigração**: ou os paradoxos da alteridade. São Paulo: Universidade de São Paulo, 1998.

SENA, A.R.M.F. **Aspectos étnicos na configuração da Enfermagem Moderna no Rio de Janeiro nos anos 20 e 30**. 1999. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1999.

SCHWARTZMAN, S.; BOMENY, H.M.B.; COSTA, V.M.R. **Tempos de Capanema**. Rio de Janeiro: Paz e Terra; São Paulo: EDUSP, 1984.

SILVA, K. L. *et al.* Enfermeiros migrantes no Brasil: características demográficas, fluxos migratórios e relação com o processo de formação. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.**, v. 24, ed. esp. 2686, 2016, s.p. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-0390-2686.pdf>. Acesso em 10 nov. 2019.

SILVA-JR, O. C. *et al.* A enfermagem psiquiátrica e a enfermagem moderna no Rio de Janeiro: uma lição da história. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 54, n. 2, 2001, p. 229-36.

SOUSA, C.C.; SOUSA, R.P.; SOUSA, A.P.P. Era Vargas: um estudo sobre a educação piauiense. In: Encontro Cearense de Historiadores da Educação – ECHE, Encontro Nacional do Núcleo de História e Memória da Educação – ENHIME, Simpósio Nacional de Estudos Culturais e Geoeducacionais – SINECGEO, 13, 3, 3, 2014, Ceará. **Anais [...]**. Ceará: UECE, 2014.

SURUAGY, D. Terra dos marechais. **Tribuna do sertão**, artigos, Alagoas, 24 dez. 2014. Disponível em: <https://www.tribunadosertao.com.br/2014/12/terra-dos-marechais/>. Acesso em 10 set. 2020.

TAVARES, J.M.S; PEREIRA NETO, C. Migrações no Brasil: uso de indicadores para identificação de diferenças regionais. **Caminhos da geografia**, Uberlândia-MG, v. 20, n. 70, jun. 2019, p. 113-35.

TONET, I. Método científico: uma abordagem ontológica. São Paulo, SP: Instituto Lukács, 2013.

VERÇOSA, E.G. **Cultura e educação nas Alagoas: História, histórias.** Maceió: EDUFAL, 1996. 220p. (Didática (UFAL); n. 3).

VIEIRA, A. L. S.; GARCIA, C. L. L. M.; SILVA, C. A. Imigrantes no Brasil: o caso da Enfermagem. **Revista Temas em Saúde**, v. 6, n. 7, 2006, p. 11-20. Disponível em: <www.observarh.org.br/observarh/repertorio/.../imigrantes_brasil_caso_enf.pdf>. Acesso em 02 jun. 2019.

WRIGHT, M.G.M; CARNEIRO, A. O espaço da mulher brasileira e o espaço da enfermeira brasileira. **Rev. Bras. Enf.**, Brasília, v. 38, n. 1, jan.-mar. 1985, p. 55-62.

ZAPPELLINI, M.B.; FEUERSCHÜTTE, S.G. O uso da triangulação na pesquisa científica brasileira em administração. **Administração: ensino e pesquisa**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, abr./mai./jun. 2015, p. 241-273. Disponível em: <<https://raep.emnuvens.com.br/raep/article/view/238/183>>. Acesso em 04 nov. 2020.

APÊNDICES

Apêndice A – Resposta ao e-mail enviado para o Centro de Documentação da EEAN sobre arquivos alunas nordestinas entre 1930 e 1960



Karla Cezario <karlacezario89@gmail.com>

Dados sobre alunas nordestinas e/ou alagoanas matriculadas em 1930-60

centro_documentacao@eean.ufrj.br <centro_documentacao@eean.ufrj.br>
Para: Karla Cezario <karlacezario89@gmail.com>

3 de junho de 2020 16:06

Em 2020-06-03 08:00, Karla Cezario escreveu:

Bom dia.

Sou mestranda em Enfermagem pela Escola de Enfermagem (EE) da UFAL, faço parte do gedim e estou sendo orientada pela professora Dra Regina Maria dos Santos.

O objeto da minha pesquisa é o recrutamento de mulheres alagoanas para estudar enfermagem em EE no Rio de Janeiro, de 1930 a 1960.

Gostaria de saber se há no Centro de Documentação algum arquivo que reporte a inscrição/ matrícula de mulheres nordestinas e/ ou alagoanas no curso de enfermagem da EAN no período supracitado.

Caso havendo, seria possível me remeter o documento? Seria importantíssimo para meu _corpus _documental.

Grata pela atenção.
Atenciosamente, --

Karla Mychelle Cezario de Lima

Mestranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem - Mestrado da Escola de Enfermagem e Farmácia, da Universidade Federal de Alagoas - campus A.C. Simões
Enfermeira especialista em Infectologia pelo Programa de Residência em Enfermagem da Universidade Estadual de Ciências da Saúde (UNCISAL)
Especialista em Docência do Ensino Superior pelo Centro Universitário CESMAC

[1]

Livre de vírus. www.avast.com [1].

Links:

[1] https://www.avast.com/sig-email?utm_medium=email&utm_source=link&utm_campaign=sig-email&utm_content=webmail

Prezada Karla, boa tarde

O acervo do CDOC tem muitos documentos, inclusive as pastas das ex-alunas da EEAN. As pastas são divididas por ano de formatura. Assim, temos as formandas da década de 1920 até a década de 1980. A documentação que consta nas pastas das alunas é composta, normalmente, pela ficha de inscrição da aluna, provas e boletins. Em alguns casos há pastas com muitos documentos, outras com poucos documentos. Por conta da pandemia, o acervo está fechado. Assim, não há como você realizar sua pesquisa. Assim, que voltamos à normalidade peço que você retorne seu contato para marcarmos uma data para a consulta. Forte abraço, Rosa Maria

Anexo B - Autorização do Uso de Dados - cedente

Eu, *Karla Mychelle Cezario de Lima*, portador do RG nº 2001002048056 – SEDS-AL e CPF nº 074.648.764-90, mestranda regularmente matriculada no Programa de Pós-graduação em Enfermagem – mestrado (PPGENf), turma 2018, da Escola de Enfermagem (EENf) da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), solicito a Vossa Senhoria **AUTORIZAÇÃO** para utilizar os dados¹ fornecidos pelo banco de dados do projeto *Enfermagem e raça: biografia coletiva de mulheres negras e suas trajetórias em escolas de enfermagem no Brasil (1920-1960)*, para o desenvolvimento da minha **dissertação de mestrado**.

Maceió, 03 de junho de 2020.

Atenciosamente,



Assinatura da mestranda

AUTORIZAÇÃO		
Autorização do responsável pelo banco de dados a ser utilizado:		
<input checked="" type="checkbox"/> Autorizo ¹	<input type="checkbox"/> Autorizo parcialmente ¹	<input type="checkbox"/> Não autorizo
Local e data: MACEIÓ, 04/06/2020		
Responsável (nome, assinatura e carimbo – se houver):		
LUIZ OTAVIO FERREIRA 		
¹ Banco de dados das alunas das EE Ana Nery, EE Rachel Haddock Lobo e EE Luiz de Marilac oriundas do estado de Alagoas nominal e SPSS		

Anexo C - Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD)

Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD)

Eu, **Karla Mychelle Cezario de Lima**, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Mestrado, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas, no âmbito do projeto de pesquisa intitulado **“Transpondo fronteiras: a migração de mulheres alagoanas para a formação em Enfermagem no Rio de Janeiro (1930-1960).”**, comprometo-me com a utilização dos dados contidos no **banco de dados das alunas das EE Ana Nery, EE Rachel Haddock Lobo e EE Luiz de Marillac oriundas do estado de Alagoas nominal e SPSS**, a fim de obtenção dos objetivos previstos.

Comprometo-me a manter a confidencialidade dos dados coletados no **banco**, bem como com a privacidade de seus conteúdos.

Esclareço que os dados a serem coletados se referem a **características sócio-demográficas e econômicas de alunas alagoanas inscritas em escolas de Enfermagem no Rio de Janeiro**, no período de **1930 a 1960**.

Declaro entender que é minha a responsabilidade de cuidar da integridade das informações e de garantir a confidencialidade dos dados e a privacidade dos indivíduos que terão suas informações acessadas.

Também é minha a responsabilidade de não repassar os dados coletados ou o banco de dados em sua íntegra, ou parte dele, a pessoas não envolvidas na equipe da pesquisa.

Por fim, comprometo-me com a guarda, cuidado e utilização das informações apenas para cumprimento dos objetivos previstos nesta pesquisa aqui referida. Qualquer outra pesquisa em que eu precise coletar informações serão submetidas a apreciação do CEP/UFAL.

Maceió, 10 de janeiro de 2020, AL.



Assinatura do pesquisador responsável