

Nuevo Mundo Mundos Nuevos

Nouveaux mondes mondes nouveaux - Novo Mundo Mundos Novos - New world New worlds

Questions du temps présent

2019

Enfermería e historia: Género y Estado en América Latina Siglo XX

A origem social da *enfermeira padrão*: o recrutamento e a imagem pública da enfermeira no Brasil, 1920-1960

The social origin of the standard nurse: the recruitment and public image of the nurse in Brazil, 1920-1960

LUIZ OTÁVIO FERREIRA ET RENATA BATISTA BROTTTO SALLES

<https://doi.org/10.4000/nuevomundo.77966>

Résumés

Português English

O objetivo deste artigo é analisar a origem social – classe social, gênero, de raça e de escolaridade – das enfermeiras diplomadas na mais importante escola de enfermeiras brasileiras da primeira metade do século XX, a Escola de Enfermeiras Ana Nery (EEAN). Qual é a origem social das mulheres que frequentaram a Escola de Enfermeiras durante a fase do processo de institucionalização da profissão, que se prolonga de 1923 até 1961? A origem social da enfermeira foi um fator decisivo para a organização e a legitimação social e científica da enfermagem? A imagem pública da profissão estava relacionada à origem social das enfermeiras?

The objective of the article is to analyze social origin – social class, gender, race and schooling – of the nurses graduated in the most important school of Brazilian nurses of the first half of the 20th century, Ana Nery Nursing School (EEAN). What is the social origin of the women who attended the nurses' school during the process of institutionalization of the profession that lasted from 1923 to 1961? Was the social origin of the nurse a decisive factor for the organization and the social and scientific legitimation of nursing? Was the public image of the profession related to the social background of nurses?



Entrées d'index

Keywords: nursing, social class, gender, race, social origin

Palavras Chaves: Enfermagem, classe social, gênero, Raça, origem social

Texte intégral

Agradecemos à Maria Angélica Peres e Tania Cristina Franco, docentes da EEAN-UFRJ, franquearam o acesso para que pudéssemos realizar, durante três meses, consultar os prontuários das alunas da EEAN sob a guarda do CEDOC (<http://eean.ufrj.br/index.php/centro-de-documentacao/historico>).

Introdução

- 1 O objetivo deste artigo é examinar o processo de formação da profissão de enfermagem com foco em sua composição social. Especificamente, nosso objetivo é analisar a origem social – classe social, gênero, de raça e de escolaridade – das enfermeiras diplomadas na mais importante escola de enfermagem brasileira da primeira metade do século XX, a Escola de Enfermagem Ana Nery (EEAN). Qual é a origem social das mulheres que frequentaram EEAN durante a fase do processo de institucionalização da profissão, que se prolonga de 1923 até 1961? A origem social da enfermeira foi um fator decisivo para a organização e a legitimação social e científica da enfermagem? A imagem pública da profissão estava relacionada à origem social das mulheres que se tornavam enfermeiras?
- 2 Nossa principal fonte de pesquisa são os prontuários das estudantes da EEAN, instituição de ensino superior atualmente vinculada à Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), que estão sob a guarda do Centro de Documentação (CEDOC). Os prontuários são compostos por registros que acompanham o percurso escolar das estudantes desde o ingresso até a conclusão do curso de enfermagem¹.
- 3 A pesquisa sobre a origem social das enfermeiras filia-se à tradição da prosopografia (biografia coletiva)². Nos últimos 40 anos, multiplicaram-se as pesquisas de história contemporânea e de sociologia histórica que utilizaram a prosopografia como um recurso metodológico útil à investigação mais aprofundada de características que configuram um grupo social representativo de um problema específico num dado período histórico. O desafio prosopográfico é construir o dado de que faz uso por meio de prospecção, seleção, coleta e padronização da informação. Para tanto, é recomendável a elaboração de um questionário preciso de questões relacionadas aos problemas que orientam a pesquisa³. O uso do computador amplia as possibilidades do método, pois permite colocar em relação um grande número de variáveis extraídas de uma massa de informações biográficas reunidas sobre uma mesma base⁴.

Os primeiros cursos de enfermagem

- 4 Existe uma controvérsia latente no âmbito da historiografia brasileira que trata da profissionalização da enfermagem. Tradicionalmente, considera-se que a institucionalização da enfermagem começa quando é firmado um acordo de cooperação técnica entre o Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP) – agência federal recém-criada com a missão de organizar a saúde pública em âmbito nacional – e a Fundação Rockefeller que resultou na criação, em 1923, da Escola de Enfermeiras do DNSP (posteriormente denominada Escola de Enfermagem Ana Nery). O argumento é que se tratava de uma inovação institucional que se distinguia radicalmente de todas as experiências anteriores de formação de enfermeiras na medida em que adotava integralmente o *padrão nightingale*.

Sem querer relativizar a importância da EEAN no processo de institucionalização da enfermagem brasileira, vamos iniciar a discussão remetendo às conclusões da



historiografia⁵, que esteve atenta às experiências de formação de enfermeiras antecedentes. Fazemos isso porque notamos que a questão da origem social (classe, gênero, raça e escolaridade) já despontava como um problema a ser resolvido para os médicos brasileiros que, no final do século XX, pretenderam habilitar mulheres para o exercício profissional da enfermagem.

6 Entre 1890 e 1920, foram criados 27 cursos de enfermagem, dos quais apenas cinco não foram efetivamente implantados. Os cursos de enfermagem eram ministrados em hospitais, hospícios, maternidade, policlínicas e dispensários, a maioria entidades privadas – laicas ou religiosas – de caráter filantrópico. Ainda que se registre a contratação de algumas enfermeiras diplomadas nos Estados Unidos, Inglaterra, França e Alemanha para atuar como professoras, o corpo docente dos cursos de enfermagem era constituído de médicos que demonstravam estar razoavelmente atualizados sobre o método moderno (*padrão nightingale*) de formação profissional em enfermagem.

7 Os cursos priorizavam o treinamento de enfermeiras para atuação em ambiente hospitalar. Com isso, pretendiam atender à crescente demanda por esse tipo de profissionais de saúde oriunda de estabelecimentos como hospitais, casas de saúde, maternidades e policlínicas que vinham sendo implantados nos principais centros urbanos brasileiros, especialmente nas cidades de São Paulo e do Rio de Janeiro. Para amenizar as consequências sociais e sanitárias do crescimento econômico e demográfico desordenado, as duas cidades foram submetidas a intervenções que visavam modernizar suas estruturas e os serviços médicos e de saúde pública. Foi nesse contexto, que prosperaram as iniciativas públicas e privadas que propunham a criação de hospitais, maternidades, policlínicas e dispensários⁶. Criava-se, portanto, um mercado de trabalho para as profissões de saúde, entre as quais se incluía a enfermagem.

8 A implantação dos primeiros cursos de enfermagem ocasionou a mudança no padrão sociocultural e de gênero dos praticantes. No Brasil, na passagem do século XIX para o XX, a enfermagem não era uma profissão tipicamente feminina. Homens e mulheres praticavam indistintamente atividades afeitas à enfermagem. Com exceção das Irmãs de Caridade, a maioria absoluta dos indivíduos que exerciam a profissão não havia recebido qualquer tipo de treinamento específico. Era costume que os enfermeiros e as enfermeiras fossem recrutados entre os próprios pacientes pobres dos hospitais, muitos dos quais eram escravos ou libertos. Os primeiros cursos de enfermagem tinham a intenção de transformar os níveis socioculturais da profissão. Embora não seguissem um mesmo modelo curricular e pedagógico, a maioria dos cursos de enfermagem foi frequentada exclusivamente por mulheres escolarizadas. A feminização e a elevação do nível sociocultural da enfermagem caminhavam juntas.

9 Conforme a representação social vigente à época, a enfermagem era percebida como análoga às tarefas domésticas de cuidados com enfermos, idosos crianças ou parturientes. Ao mesmo tempo acreditava-se que, para atuar como auxiliares dos médicos, as mulheres deveriam ser submetidas a um ciclo de preparação técnica. Não seriam, portanto, quaisquer mulheres que estariam aptas exercer profissionalmente a enfermagem. Os estudos que estão nos inspirando argumentam que os primeiros cursos de enfermagem selecionavam mulheres culturalmente capazes de se adaptar às exigências do modelo de formação profissional proposto por Florence Nightingale. Com duração média variando entre um e dois anos e capacitando exclusivamente para a atuação em ambiente hospitalar, os cursos de enfermagem adotavam currículos organizados em torno de disciplinas teóricas (anatomia, fisiologia, higiene, assistência médica, assistência cirúrgica) e de atividades práticas desenvolvidas nas enfermarias ou nos dispensários. Exigia-se das candidatas que soubessem, no mínimo, ler, escrever e executar com destreza as operações aritméticas. Além disso, as futuras enfermeiras deveriam apresentar outros atributos, como boa condição de saúde, idoneidade moral, juventude e serem preferencialmente solteiras. Em alguns casos, exigia-se que as candidatas demonstrassem competência em inglês e francês.



- 10 A historiografia sobre os primeiros cursos de enfermagem não define com precisão a origem social e o nível de escolaridade predominante entre as alunas, mas cita que moças da elite de São Paulo e do Rio de Janeiro costumavam frequentá-los. O mais provável é que o perfil socioeconômico das alunas variasse conforme as exigências educacionais e culturais impostas por cada um dos cursos. Poderíamos supor que os cursos de enfermagem criados entre 1890 e 1917 abrigassem mulheres de diferentes origens sociais. No entanto, o pequeno número de enfermeiras efetivamente diplomadas – as turmas quase sempre tinham menos de dez alunas – pode ser um indício de que o acesso à enfermagem profissional poderia estar restrito a determinados grupos sociais.

A “transplantação do sistema norte-americano”

- 11 Na década de 1920 o padrão da formação em enfermagem começa a ser alterado. A formação de enfermeiras será efetivamente escolarizada com a criação de escolas de enfermagem de nível superior que reproduziram o “sistema norte-americano”. Oficialmente, isso começa a acontecer a partir de um acordo firmado, em 1921, entre o DNSP – a agência do governo federal brasileiro responsável por ações contra doenças infectocontagiosas e pela educação sanitária das populações – e a Fundação Rockefeller. Um grupo de enfermeiras estrangeiras (a maioria de nacionalidade norte-americana), conhecido como Missão de Cooperação Técnica para o desenvolvimento da Enfermagem no Brasil, foi responsável pela criação do Serviço de Enfermeiras do DNSP, especializado em visita domiciliar de saúde pública, da Escola de Enfermeiras do DNSP (denominada Escola de Enfermeiras Ana Nery em 1927) e do Serviço de Enfermagem do Hospital Geral de Assistência, que funcionava como campo de estágio para as estudantes de enfermagem.
- 12 A ideia de que houve a “transplantação do sistema norte-americano” foi proposta por Glete de Alcântara⁷ em um estudo que tratou dos “obstáculos” socioculturais que se impuseram à “expansão” da enfermagem profissional no Brasil. Evidentemente, não se tratava da transferência mecânica de um modelo de ensino da enfermagem de seu contexto sociocultural nativo (norte-americano) para outro contexto sociocultural estrangeiro (brasileiro). Por “transplantação” entendia-se a maneira como as enfermeiras da Missão de Cooperação Técnica para o desenvolvimento da Enfermagem no Brasil foram capazes de institucionalizar o “sistema norte-americano”, mantendo o máximo possível suas características pedagógicas e ideológicas originais.
- 13 E quais foram os resultados dessa “transplantação” controlada? Para Glete Alcântara, os resultados foram contraditórios. A “transplantação” foi bem-sucedida porque institucionalizou o padrão escolar moderno de formação profissional de enfermeiras (“sistema norte-americano”) consolidado numa escola de enfermagem (EEAN) de boa qualidade acadêmica. Mas foi malsucedida porque a tentativa de inserir o “sistema norte-americano” esbarrou em “obstáculos” socioculturais de difícil remoção. O balanço final pode ser assim resumido: apesar da criação de uma rede de escolas de enfermeiras que na década de 1950 já somavam 26 instituições, o número de enfermeiras efetivamente diplomadas ficou muito abaixo das necessidades e das expectativas. A explicação corrente entre as lideranças profissionais da época (como Glete de Alcântara, por exemplo) era que haveria forte resistência cultural por parte das famílias e das jovens mulheres escolarizadas em aderir à profissão. A enfermagem padecia de baixo status social e cultural.
- 14 Em que efetivamente consistiu o “sistema norte-americano” de formação em enfermagem institucionalizado pela Missão de Cooperação Técnica para o desenvolvimento da Enfermagem no Brasil? De acordo com Sauthier e Barreira⁸, EEAN foi a primeira escola de enfermagem da América Latina a adotar o programa recomendado pelo Relatório Goldmarck⁹ para escolas de enfermagem norte-



americanas. A comparação com o Standard Curriculum (1917) – guia das escolas de enfermagem norte-americanas revisto em 1927 – mostra que o currículo adotado na EEAN era muito semelhante. A escola de enfermagem implantada pelas enfermeiras norte-americanas no Rio de Janeiro adotou o seguinte modelo de organização pedagógica: 1) o curso tinha duração de 28 meses e era dividido em cinco fases, a última destinada ao treinamento em enfermagem de saúde pública; 2) para o ingresso, exigia-se da candidata o diploma da escola normal ou estudos equivalentes; 3) antes de serem efetivamente aceitas como alunas, as candidatas deveriam cumprir um período probatório de quatro meses; 4) as alunas estavam obrigadas a cumprir 48 horas semanais de trabalho no Hospital Geral de Assistência; 5) as alunas deveriam preencher integralmente a carga horária de instrução teórica e de estudos obrigatórios; 6) a escola fornecia o local de habitação (o internato), alimentação, uniformes de trabalho e remuneração mensal de 90\$000 (noventa mil-réis), o equivalente a US\$ 9,00 (nove dólares americanos).

15 O regime de internato e todas as outras vantagens e comodidades oferecidas pela EEAN foram amplamente utilizados pela propaganda institucional para convencer as famílias da elite e a classe média do Rio de Janeiro a encaminharem suas filhas. Para compensar as exigências de desempenho escolar exemplar e a extenuante carga horária de estágio nos hospitais e nos postos de saúde, havia a promessa de que estudantes seriam recompensadas, no futuro, com a distinção social conferida pelo diploma de nível superior e com boas oportunidades profissionais.

16 Apesar de o objetivo alardeado da EEAN ser a formação de enfermeiras de saúde pública, a maior parte das experiências práticas das alunas ocorria em hospitais, principalmente o Hospital Geral de Assistência. Os hospitais São Sebastião (especializado em doenças infectocontagiosas), Arthur Bernardes (especializado em assistência materno-infantil) e Pró-Mater (maternidade) serviam como campos complementares. O campo de prática em saúde pública era organizado pelo Serviço de Enfermeiras do DNSP, chefiado pela própria líder da Missão, a enfermeira Ethel Parsons. Durante as visitas domiciliares, realizadas nos cinco distritos sanitários que subdividiam o território urbano e suburbano da cidade do Rio de Janeiro, as enfermeiras e visitadoras do DNSP difundiam os preceitos de higiene e orientavam as mulheres pobres sobre como proceder corretamente os cuidados maternos e, se fosse necessário, faziam o encaminhamento de algum membro da família para tratamento médico.

17 A implantação da nova instituição de ensino de enfermagem não foi uma tarefa simples de ser cumprida. Além da resistência de uma parte dos médicos que atuavam nos serviços do DNSP, os maiores desafios foram as instalações físicas da escola e o recrutamento de mulheres dotadas de “sólida educação a par de idoneidade moral”. As dificuldades de ordem material foram superadas com a instalação do Internato das alunas no hotel construído para hospedar as autoridades estrangeiras convidadas para as comemorações do centenário de independência do Brasil em 1922 e com a construção do Pavilhão de Aulas, financiado pela Fundação Rockfeller. Recrutar jovens mulheres foi uma dificuldade de natureza cultural que não pode ser revolvida apenas com os recursos financeiros concedidos pela Fundação Rockefeller. De acordo com Sautheir e Barreira, a escola procurava um tipo ideal de candidata: “aquelas que seriam bem-vindas à profissão eram as ‘moças de família’, as que, saindo da esfera doméstica, iriam abraçar os ideais da nova profissão e inserir-se no serviço público, contribuindo para as mudanças no campo da saúde pública e para uma inserção favorável da enfermagem na sociedade”. Para ingressar na EEAN, a candidata deveria ter entre 20 e 35 anos de idade, ser solteira ou legalmente divorciada, ter cursado a escola normal, preferencialmente, apresentar atestado médico que comprovasse seu bom estado de saúde física e mental, apresentar cartas de referência abonando sua conduta moral, e, se possível, ter experiência em algum tipo de atividade profissional ou mesmo trabalho doméstico.

A primeira turma de 15 enfermeiras brasileiras conclui o curso em 1925. Esse grupo ficou conhecido como “as pioneiras”: Dulce Duarte Macedo Soares, Zulema da Lima



Castro, Ilka Nobrega de Agora, Noelia de Almeida Costa, Maria de Castro Pamphiro, Luiza de Barros Thenn, Isaura Barbosa Lima, Olga Campos Salinas, Laís Moura Netto dos Reys, Josephina Rocha Britto, Isolina Saldanha de Assis, Eglantina Caldeira, Maria do Carmo Ribeiro, Lucinda Coutinho de Araújo, Heloísa Veloso. Com a diplomação das “pioneiras”, teve início um delicado processo de inserção das primeiras enfermeiras brasileiras no Serviço de Enfermeiras e na EEAN. Em 1928, quatro turmas haviam concluído o curso, aumentando para 56 o número de enfermeiras brasileiras diplomadas. Cerca de 10 enfermeiras brasileiras já haviam regressado dos cursos de pós-graduação nos EUA habilitadas para ocupar os cargos de chefia nos locais de prática em saúde pública e a chefia dos setores de estágio nos hospitais. Mas as enfermeiras estrangeiras permaneceram dirigindo os rumos da enfermagem brasileira até 1931. Elas não tinham interesse em retornar aos Estados Unidos, pois lá a crise iniciada em 1929 teve como consequência o desemprego na enfermagem. Além disso, a Fundação Rockefeller mostrava interesse em manter o grupo no Brasil. Embora o encerramento da Missão estivesse previsto para 1928, uma decisão conjunta do DNSP e da Fundação Rockefeller prorrogou a permanência das enfermeiras norte-americanas no Rio de Janeiro.

19 A partir da formatura da primeira turma de enfermeiras brasileiras teve início o processo de organização da profissão, com a fundação da Associação Nacional de Enfermeiras Diplomadas (ANED). Em 1928, a ANED foi reorganizada e passou a chamar-se Associação Nacional de Enfermeiras Diplomadas Brasileiras. As últimas ações da Missão de Cooperação Técnica para o desenvolvimento da Enfermagem no Brasil foram oficializar o modelo pedagógico instituído na EEAN que foi elevada, em 1931, à posição de *escola oficial padrão*¹⁰ e criar o Conselho Nacional de Enfermagem, destinado a orientar na resolução de problemas profissionais, a fiscalização das escolas de enfermagem que surgissem, fixando diretrizes para o registro de diplomas expedidos por outras escolas nacionais ou estrangeiras.

20 Castro-Santos e Faria observam que o ambiente social encontrado pela missão de enfermeiras norte-americanas favoreceu a imposição de “critérios discriminadores e não democráticos para a seleção das primeiras turmas de enfermeiras que comporiam a elite profissional”¹¹. O ajustamento do modelo norte-americano de enfermagem implicou na absorção dos valores e hierarquias locais referentes à origem de classe, gênero e raça. A socialização da enfermeira profissional passou a exigir a adesão a determinados valores, regras, hierarquias e símbolos que foram sendo associados à profissão: nacionalismo, abnegação religiosa e feminilidade.

A origem social da elite profissional

21 É comum encontrar nos periódicos brasileiros da área de enfermagem a publicação de “perfis biográficos”¹² de enfermeiras que ocuparam posições institucionais relevantes durante o período de transplantação do modelo norte-americano, mas apenas um desses trabalhos¹³ elaborou uma análise comparativa da origem social e da trajetória profissional dessas lideranças da enfermagem brasileira.

22 Nesse tópico realizamos uma análise comparativa das características socioculturais das primeiras enfermeiras diplomadas na EEAN que ocuparam posições institucionais importantes. Consideremos que esse grupo constituiu a primeira geração da elite profissional da enfermagem brasileira.

23 Analisando o processo de institucionalização da enfermagem de matriz norte-americana na Venezuela, Hebe Vessuri¹⁴ observou que naquele país sul americano a definição da escolaridade prévia e da classe social das mulheres candidatas as escolas de enfermagem foi um fator crítico. O caso brasileiro passou pelo mesmo dilema. Por um lado o recrutamento circunscrito às mulheres educadas oriundas da elite e da classe média favoreceu a coesão interna da profissão com base em experiências e nos valores de uma mesma classe social. Mas, por outro lado, a preferência pela origem “burguesa”



ou “aristocrática” das mulheres restringiu drasticamente o universo social de recrutamento, impedindo a expansão numérica e a democratização do acesso à profissão. A opção por mulheres oriundas de classes sociais superiores resultou no déficit crônico de profissionais. A enfermagem tornou-se uma profissão viável apenas quando, contrariando as expectativas iniciais, abriu-se à presença de mulheres oriundas de outros grupos sociais.

- 24 No **Quadro 1** estão sintetizadas informações sobre a origem social e a trajetória de quatro enfermeiras diplomadas nas turmas de 1925, 1926 e 1927 da EEAN que são citadas como lideranças profissionais.

Enfermeira	Formatura	Estágio EUA	Docência	Religião	Normalista	Origem social
Laís Neto dos Reis	1925	Sim	Sim	Católica	Sim	Elite
Isaura B. Lima	1926	Sim	Não	Católica	Sim	Pobre
Zaira C. Vidal	1926	Sim	Sim	Católica	Sim	Classe média
Olga Campos Salinas	1925	Sim	Sim	Católica	Sim	Classe média

- 25 As primeiras líderes da enfermagem brasileira pertenciam à geração nascida entre 1889 e 1910. Todas eram oriundas de famílias radicadas na cidade do Rio de Janeiro, a capital do Brasil. São filhas, netas, sobrinhas ou esposas de profissionais liberais bem-sucedidos, grandes comerciantes, diplomatas, políticos, intelectuais, militares de alto escalão e fazendeiros. Em apenas um caso a origem social da enfermeira pode ser considerada modesta. A educação escolar das enfermeiras foi obtida em escolas privadas tradicionais – em alguns casos, em escolas de orientação religiosa, católica ou protestante – mas também, o que não era comum, em escolas públicas. Todas tinham domínio de pelos menos duas línguas estrangeiras.

- 26 O capital cultural escolar que se destaca é o diploma de professora (normalista). Como não existia no Brasil, até a década de 1940, um sistema de ensino secundário institucionalizado¹⁵, as professoras primárias despontavam como o grupo de mulheres mais bem preparado para ingressar nas escolas de enfermeiras e também em outros cursos de nível universitário implantados no país nas décadas de 1920, 1930 e 1940¹⁶. A admissão de normalistas na escola de enfermeiras foi estimulada com a concessão de privilégios, como a dispensa de provas de aferição de habilidades e conhecimentos escolares.

- 27 Embora a enfermagem fosse concebida como uma profissão laica, a Igreja Católica brasileira exerceu forte influência no processo de institucionalização da enfermagem. Além de criar uma rede própria de escola de enfermeiras dividindo com as escolas públicas o protagonismo na formação de enfermeiras, a Igreja Católica patrocinou a militância de enfermeiras católicas (leigas e religiosas) nas associações responsáveis pela representação e defesa dos interesses da profissão¹⁷. A militância católica foi comum entre as lideranças da enfermagem que sucederam as enfermeiras norte-americanas. A defesa do caráter laico da enfermagem não foi uma bandeira defendida ostensivamente.

- 28 A socialização acadêmica e profissional das enfermeiras aqui estudadas aconteceu em uma única instituição de ensino brasileira (EEAN) e em instituições no exterior. Isso certamente contribuiu para forjar a coesão intelectual e ideológica do grupo e estabelecer vínculos pessoais e institucionais entre elas. Todas as enfermeiras citadas atuaram como docentes na EEAN. A composição predominantemente feminina do quadro docente das escolas de enfermagem brasileiras foi um importante legado cultural deixado pelas enfermeiras norte-americanas. A maioria das escolas de enfermagem do período (1920-1960) não estavam submetidas ao controle masculino inevitável quando estavam subordinadas às faculdades de medicina.



29 O traço comum a todas as enfermeiras citadas como lideranças foi a formação de graduação ou pós-graduação em instituições estrangeiras. O envio de enfermeiras brasileiras para períodos curtos ou longos de estudos nos Estados Unidos e no Canadá foi um componente fundamental do acordo de cooperação técnica firmados pelo governo brasileiro com a Fundação Rockefeller em 1921. A obtenção de uma bolsa para estudar na Philadelphia General Hospital, na School Nursing of Toronto ou no Teacher College of Columbia University conferiu distinção profissional às enfermeiras agraciadas e abriu caminho para que ocupassem posições de poder na estrutura burocrática e na condução das escolas de enfermeiras.

30 Para exemplificar os atributos socioculturais e a trajetória da elite profissional, citamos o caso de Olga Campos Salinas¹⁸, enfermeira diplomada na primeira turma em 1925, grupo que ficou conhecido como o das “pioneiras” da EEAN. Olga Salinas nasceu em 1905 na cidade do Rio de Janeiro. Sua família era moradora do tradicional bairro da Tijuca, na zona Norte da cidade, conhecido como um reduto de classe média. Professora primária (normalista) e católica, Olga foi a mulher mais jovem (18 anos) a ingressar na primeira turma da EEAN, em 1923. Logo após concluir o curso, Olga recebeu uma bolsa de Fundação Rockefeller¹⁹ para frequentar a pós-graduação na área de ensino da enfermagem no Teacher College of Columbia University. A partir dessa especialização, concentrou suas atividades profissionais no campo da educação em enfermagem. Em 1927, Olga assumiu o posto de Instrutora de Alunas, posto no qual permaneceu até 1941 quando assumiu o posto de diretora da divisão de ensino da EEAN, permanecendo nessa função até 1973. À frente da divisão de ensino, foi responsável pela implantação, em 1947, do primeiro curso “pós-graduado” da EEAN, destinado à preparação de docentes para os cursos de enfermagem. A partir de 1948, organizou os cursos de especialização em obstetrícia e em saúde pública²⁰. No campo do associativismo profissional, Olga Salinas integrou a Divisão de Educação da Associação Brasileira de Enfermeiras Diplomadas (ABED) e nessa condição participou da “Reunião de Diretoras de Escolas de Enfermagem”, fórum convocado, 1949, pela diretora da EEAN, Laís Netto dos Reys, para discutir a reformulação do ensino de enfermagem no Brasil.²¹

A origem social da enfermeira padrão

31 A principal hipótese desse artigo é que o padrão de recrutamento de alunas adotado pelas escolas de enfermagem brasileiras entre as décadas de 1920 e 1960 privilegiava mulheres dotadas de determinado capital sociocultural. O tipo social preferido era de mulheres oriundas das elites e das classes médias, portadoras do diploma da escola normal (professoras primárias) e de cor branca. A pergunta que orienta esse tópico do artigo é a seguinte: quais são os atributos socioculturais das enfermeiras diplomadas na EEAN entre 1925 e 1961? A principal escola de enfermagem brasileira manteve, durante quatro décadas, um padrão de recrutamento que dificultava a expansão numérica e a democratização do acesso à profissão em termos sociais e raciais?

32 Na década de 1950 haviam, no Brasil, vinte seis escolas de enfermagem profissionais em funcionamento regular. A maioria das escolas (13) eram privadas e de orientação religiosa católica. As escolas laicas eram públicas (estatais) somavam onze instituições. Duas escolas privadas funcionavam eram entidades filantrópicas. Existia pelo menos uma escola de enfermeira em cada região geográfica do país, mas o maior parte das instituições (15) estava localizada na região sudeste²².

33 Mas apesar disso a quantidade de enfermeiras diplomadas era considerada pequena: 4.517 enfermeiras diplomadas e apenas 3.600 delas efetivamente em atividade. A maioria das enfermeiras diplomadas ativas (2.473) atuava em hospitais. Uma pequena parcela (379) se dedicava à saúde pública. Era grande a escassez de enfermeiras. Esses dados considerados muito preocupantes foram obtidos a partir de um *survey* de âmbito



nacional realizado entre 1956 e 1958 pela Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) com o apoio da Fundação Rockefeller²³.

34 O pequeno contingente de enfermeiras diplomadas brasileiras era constituído, em sua maioria, por ex-alunas da EEAN. Os registros escolares que consultamos indicam que exatamente 1.101 enfermeiras se diplomaram entre 1925 e 1961, ano da promulgação da Lei de Diretriz de Base da Educação que proibiu o ingresso de mulheres sem o diploma de um curso nível secundário nas escolas de enfermagem. As enfermeiras oriundas da EEAN ocupavam um lugar especial na hierarquia e no imaginário profissional. Eram as *enfermeiras padrão*, as herdeiras da Missão de Cooperação Técnica para o desenvolvimento da Enfermagem no Brasil.

35 O tipo social das mulheres diplomadas nas primeiras turmas da EEAN nas décadas de 1920 e 1930²⁴ foi bem específico: mulheres jovens (20 anos em média), solteiras, provenientes das classes médias urbanas e portadoras de diploma de normalista. Outro aspecto relacionado à dinâmica do processo de socialização das *enfermeiras padrão*²⁵ mostra que 42% das alunas matriculadas entre 1930 e 1938 foram excluídas por motivos variados, como desempenho escolar insatisfatório, inadaptação ao regime de internato ou indisciplina. O alto percentual de exclusão de alunas indica que os mecanismos seletivos permaneciam ativos mesmo depois de superada a fase de admissão.

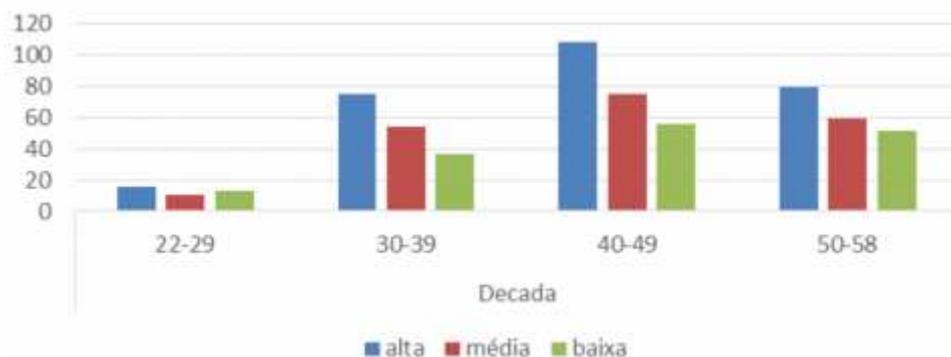
36 Foi muito restrito o ingresso de mulheres de cor preta ou parda na EEAN²⁶. Mesmo que a “exclusão sistemática de moças negras e mestiças” não tenha sido uma diretriz institucional, pelo menos se tentava evitar que mulheres negras se candidatassem a uma vaga na instituição. Um episódio emblemático de discriminação racial ocorrido nos primeiros anos de funcionamento da EEAN é frequentemente citado pela historiografia²⁷. Em 1926, jornais “oposicionistas” denunciaram que todas as “moças de cor” que se apresentavam como candidatas a uma vaga eram rejeitadas, mesmo que fossem física e culturalmente aptas. Para desmentir a denúncia, a diretora da escola teria permitido a aprovação de uma candidata negra. Houve forte reação das alunas brancas contrárias à admissão de uma aluna *de cor*. A consulta que fizemos aos registros escolares constatou a presença de poucas alunas negras posteriormente ao evento acima descrito²⁸.

37 A posição socioeconômica familiar das enfermeiras diplomadas pela EEAN foi avaliada a partir da posição ocupada pelo pai. Utilizamos para identificação da posição socioeconômica do pai a escala hierárquica de profissões e ocupações utilizadas nos estudos sociológicos sobre o perfil do estudante universitários brasileiros produzidos nos anos 1950²⁹. Os resultados, apresentados no **Gráfico 1**, indicam o predomínio de ocupações e profissões situadas nos estratos altos e médios da escala socioeconômica. A maioria das alunas de EEAN eram filhas de membros da elite econômica (fazendeiros, comerciantes e industriais) e da elite dos funcionários públicos (militar de alta patente, magistrado, desembargador, promotor). As oriundas da classe média urbana, são filhas de profissionais liberais (médicos, advogados, engenheiros, farmacêuticos, dentistas), funcionários públicos de médio escalão (professor) e empregados de empresas privadas que ocupavam cargos de gerência ou supervisão (gerente de banco).

38 Apesar dos estratos socioeconômicos altos e médios serem predominantes, é notável a presença de mulheres oriundas de famílias que ocupavam posição inferior na hierarquia socioeconômica. Tratava-se de um grupo muito diversificado. Os progenitores das enfermeiras pobres exerciam ofícios tradicionais (barbeiro, alfaiate, sapateiro, marceneiro, ourives, funileiro, ferreiro, talhador, ambulante), ofícios mecânicos (mecânico, litógrafo, tipógrafo, ferreiro), eram operários especializados (metalúrgico, ferroviário, eletricitista, radiotécnico, motorista), artistas (músico e ator), o trabalhadores do setor de serviços administrativos ou comerciais (guarda-livros, escriturário, tesoureiro, escrivão, vendedor). As ocupações e profissões do pai indicam que as famílias das alunas pobres da EEAN pertenciam ao universo das classes trabalhadoras urbanas típicas de uma sociedade ainda pouco industrializada.



Gráfico 1 – Estratificação social por década



39 A distribuição das alunas de EEAN conforme os extratos socioeconômicos ocupados por suas famílias manteve uma característica básica: o predomínio das camadas altas e médias. Mas, ao contrário do que é afirmado na historiografia, a década de 1920 não foi aquela em que as “moças de elite” predominaram mais fortemente. Nessa fase da trajetória institucional da EEAN, há quase um equilíbrio entre os estratos alto, médio e baixo. Até o final da década de 1950, quando já se anunciava o déficit crônico de enfermeiras, manteve-se este padrão de recrutamento. A presença das camadas baixas sempre foi menor, mas seu crescimento foi constante ao longo das quatro décadas aqui analisadas.

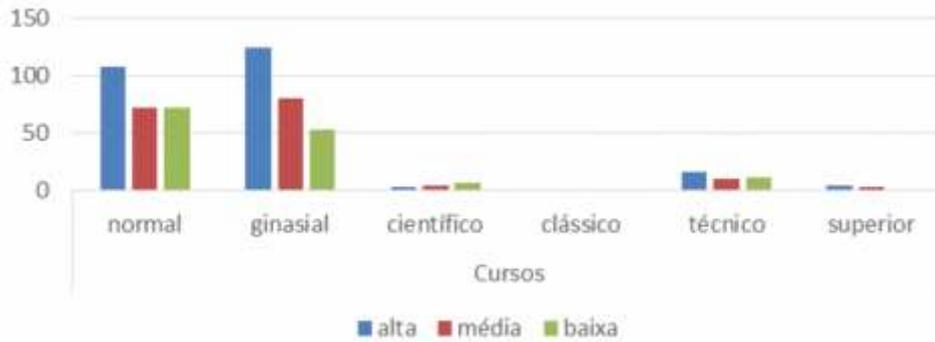
40 A escolaridade da prévia da *enfermeira padrão*, representada no **Gráfico 2**, revela uma característica que remete não exatamente à posição socioeconômica das famílias. Não há diferença significativa na distribuição da escolaridade entre os estratos socioeconômicos. Havia poucas oportunidades educacionais para mulheres na sociedade brasileira da primeira metade do século XX. A posse do diploma de professora primária (normalista) era o capital cultural que abria as portas para a educação de nível superior para mulheres de diferentes origens sociais. Muitas normalistas se profissionalizaram como enfermeira. Mas o acesso ao diploma de normalista também era limitado mesmo para mulheres de elite ou de classe média. Por isso, embora o curso normal fosse o nível de escolaridade prévio mais adequado e desejado, a maior parcela das enfermeiras diplomadas na EEAN tinha apenas o curso ginásial no momento que ingressou na escola. Enquanto as normalistas tinham onze anos de escolarização, as que haviam concluído o curso ginásial tinha oito anos de escolarização.

41 Outro aspecto importante revelado pela análise da escolaridade é que a organização do ensino secundário, ocorrida somente em 1942, não teve efeito significativo sobre o tipo de escolaridade predominante entre as alunas da EEAN. O ensino secundário brasileiro foi estruturado em dois ciclos. O primeiro ciclo correspondia ao antigo curso ginásial que tinha duração de quatro anos. Em seguida, o segundo ciclo dividia-se em dois cursos distintos com três anos: o curso clássico e o curso científico. O curso clássico concentrava-se no ensino das humanidades (línguas, literatura, filosofia, história, artes), enquanto o curso científico privilegiava as disciplinas científicas (matemática, física, química e biologia). Percebe-se uma implícita diferenciação de gênero nessa estrutura de cursos que orientava os homens para o científico e as mulheres para as humanidades. Mas nenhuma das duas orientações curriculares teve influência na composição do corpo estudantil da EEAN. Foi muito pequeno o número de alunas que tinham obtido o diploma do curso científico e nenhuma era detentora do diploma de curso clássico.

Gráfico 2 – Estraftificação social e diploma escolar

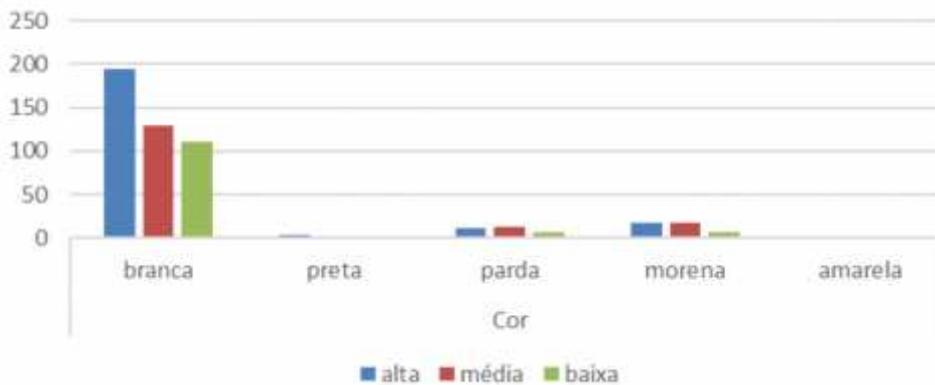
42





- 43 A composição racial foi a característica marcante do grupo de enfermeiras diplomadas pela EEAN, formado predominantemente por mulheres de cor branca. As mulheres brancas são ampla maioria em todos os estratos socioeconômicos e apenas não se destacam fortemente no quesito escolaridade. As mulheres de cor preta, parda ou morena são minoria mesmo entre as enfermeiras oriundas das camadas socioeconômicas mais pobres, que abrigava a maior população de pessoas de origem afrodescendente.

Gráfico 3 – Estratificação social e cor



- 44 Há indícios de que a discriminação racial foi uma prática institucional informal de longa duração, que persistiu por quatro décadas sem sofrer alterações significativas. Na cultura institucional da EEAN, afirmou-se a representação de que a enfermeira deveria ser uma mulher branca. A *enfermeira padrão* poderia ser uma mulher de elite, de classe média ou até mesmo pobre, mas não era aceitável que fosse negra. Foi apenas na década de 1960 que uma política de recrutamento menos restritiva começou a ser adotada em algumas escolas de enfermeiras brasileiras, passando a aceitar mulheres negras e também homens³⁰.

Considerações finais

- 45 A questão da origem social (classe, gênero, raça e escolaridade) já era um problema para os médicos brasileiros que, no final do século XX, criaram os primeiros cursos de enfermagem funcionando exclusivamente em hospitais. Naquela época, no Brasil, a enfermagem não era uma profissão tipicamente feminina. Homens e mulheres praticavam indistintamente atividades afeitas à enfermagem. A implantação da enfermagem profissional ocasionou uma mudança dos atributos socioculturais e de gênero dos praticantes. A gradual feminização da enfermagem teve como principal resultado a elevação do nível sociocultural das praticantes da profissão.

- 46 Para garantir a elevação do nível sociocultural da profissão, a Escola de Enfermeira Ana Nery, a mais tradicional escola de enfermeiras do Brasil, adotou, desde sua criação, em 1923, um padrão de recrutamento de alunas que privilegiou mulheres dotadas de determinados atributos. O tipo social preferido foi o de mulheres oriundas das elites e classes médias, portadoras do diploma da escola normal (professoras primárias) e de



cor branca. A definição do tipo social ideal da enfermeira foi um dos legados da Missão de Cooperação Técnica para o desenvolvimento da Enfermagem no Brasil, que definiu as características do modelo institucional adotado pelas escolas de enfermeiras brasileiras. As características socioculturais das enfermeiras diplomadas na *escola padrão* indicam que a maioria das enfermeiras era oriunda de famílias de elite e de classe média, mas que também havia um número razoável de moças oriundas de famílias pobres. O fato de as professoras primárias (normalistas) serem, junto com as moças que tinham apenas o diploma do ginásio (oito anos de escolarização), a maioria das alunas recrutadas, indica que houve a necessidade de se adaptar as exigências do tipo ideal à realidade educacional do país que não favorecia a escolarização de mulheres. A composição racial foi um traço do tipo ideal que permaneceu inalterado. A *enfermeira padrão* poderia ser oriunda de uma família pobre, poderia não ser uma normalista mas não poderia ser uma mulher negra. Certamente, o padrão de recrutamento adotado pela EEAN ajuda a entender as dificuldades encontradas para a expansão numérica e a democratização do acesso à profissão.

Notes

1 Bassanezi, Maria Sílvia. Os eventos vitais na reconstituição histórica. In: Pinsky, Carla Bassanezi; DE Luca, Tania Regina (orgs.). *O Historiador e suas fontes*. São Paulo: Contexto, 2005. p. 141-72.

2 Stone, Lawrence. "Prosopografia", *Revista de Sociologia e Política*. 2011, vol. 19, p. 115-37.

3 Charle, Christophe. "A prosopografia ou biografia coletiva: balanço e perspectivas". In: Heinz, Flávio (org.). *Por outra história das elites*, Rio de Janeiro, Editora FGV, 2006. p. 41-53.

4 O banco de dados armazena informações sobre aproximadamente 2.200 estudantes de enfermagem que frequentaram as seguintes instituições de ensino entre 1923 e 1968: Escola de Enfermeiras Ana Nery, Escolas de Enfermeiras Carlos Chagas, Escola de Enfermeiras Rachel Haddock Lobo e Escola de Enfermeiras Luiza de Marillac.

5 Mott, Maria Lúcia. "Reverendo a história da enfermagem em São Paulo (1890-1920)", *Cadernos Pagu*, 1999, vol. 13, p. 327-55; Mott, Maria Lúcia; Oguisso, Taka, "Discutindo os primórdios do ensino de enfermagem no Brasil: o Curso de Enfermagem da Policlínica de Botafogo (1917-1920)", *Revista Paulista de Enfermagem*, 2003, vol. 22, p. 82-92; Mott, Maria Lúcia; Tsunehiro, Maria Alice, "Os cursos de enfermagem da Cruz Vermelha Brasileira e o início da enfermagem profissional no Brasil", *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2002, vol. 55, p. 592-9.

6 Ribeiro, Maria Alice Rosa. *Uma história sem fim. Inventário da saúde pública – São Paulo, 1880-1930*, São Paulo, Editora UNESP, 1991; Castro-Santos, Luiz Antônio, "A reforma sanitária pelo alto: o pioneirismo paulista no início do século XX", *Dados*, 1993, vol. 36, p. 361-92; Hochman, Gilberto, *A era do saneamento*. São Paulo, Hucitec, 1998; Sanglard, Gisele, *Entre os salões e o laboratório: Guilherme Guinle, a saúde e a ciência no Rio de Janeiro, 1920-1940*, Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2008.

7 Alcântara, Gleite. *A Enfermagem Moderna como Categoria Profissional: Obstáculos à sua expansão na sociedade brasileira*, Tese de Livre docência. Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 1963.

8 Sauthier, Jussara; Barreira, Ieda de Alencar, *As enfermeiras norte-americanas e o ensino da enfermagem na capital do Brasil*, Rio de Janeiro, Editora Escola Anna Nery/UFRJ, 1999. p. 106-7.

9 O relatório Goldmarck, intitulado Nursing and Nursing Education in United States, estabeleceu novos parâmetros para o ensino de enfermagem, entre eles: a necessidade do curso secundário ou equivalente para admissão na escola, com vistas a atrair candidatas de qualidade; correlação de trabalho prático com instrução teórica; tempo de 28 meses de curso, com possibilidade de especialização posterior em nível de pós-graduação; trabalho das estudantes, incluindo serviço de enfermagem e períodos de sala de aula, não deveria exceder 48 horas semanais. A essas recomendações, acrescentavam-se os requisitos que deveriam compor o perfil ideal do estudante de enfermagem: ser mulher, jovem, com capacidade cultural, e educação sólida e ampla.

10 Entre 1931 e 1949, a EEAN foi responsável por conceder a autorização para o funcionamento das escolas de enfermeiras no Brasil. Para ser "oficializada", as escolas de enfermeiras, públicas ou privadas, deveriam seguir o modelo da *escola oficial padrão*. Por isso, as enfermeiras diplomadas pela EEAN ficaram conhecidas como as *enfermeiras padrão*.

11 Castro-Santos, Luiz Antônio; Faria, Lina, *Saúde e História*. São Paulo, Aderaldo & Rotchschild Editores, 2009, p. 84.



12 Barreira, Ieda de Alencar. “A enfermeira Lieselotte Hoeschl Ornellas e o surgimento da profissão de nutricionista”, *Escola Anna Nery – Revista de Enfermagem*, 2006, vol. 10, p. 560-4; Lopes, Gertrudes Teixeira, et al. “A vida e a obra de Zaíra Cintra Vidal”, *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2001, vol. 54, p. 253-260; Santos, Tânia Cristina Franco; Oliveira, Sonô Taíra, “Rachel Haddock Lobo: vida profissional e sua contribuição para a REBEn”. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2002, vol. 55, p. 264-8; Barreira, Ieda de Alencar; Baptista, Suely de Souza, “Haydée Guanais Dourado: carisma e personalidade a serviço de um ideal”. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2002, vol. 55, p. 275-92; Gonçalves, Júnia Villela, “Wanda de Aguiar Horta – biografia”, *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 1988, vol. 22, p. 3-13; Santos, Geralda Fortina; Penha, Valda Caldeira; Moreira, Sabrina Antonieta, “A inserção de Waleska paixão na enfermagem”, *Escola Anna Nery – Revista de Enfermagem*. 2010, vol. 14, p. 268-74; Oguisso, Taka; Fernandes, Genival de Freitas; Hiromi, Magali Takashi “Edith de Magalhaes Fraenkel: o maior vulto da Enfermagem brasileira”. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, vol. 2013, vol. 47, p. 1227-34; Mancia, Joel Rolim; Padilha, Maria Itayra Coelho Souza “The trajectory of Edith Magalhães Fraenkel”, *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2006, vol. 59, p. 432-7; Azevedo, Jarisa Marques; Carvalho, Vilma; Gomes, Barbosa, Maria da Luz, “Waleska Paixão: uma biografia a serviço da enfermagem brasileira”, *Escola Anna Nery – Revista de Enfermagem*. 2009, vol. 13, p. 31-5; Oguisso, Taka. “Maria Rosa Sousa Peneiro – a grande líder da enfermagem”. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2003, vol. 56, p. 76-8; Alcântara, Glete, “Apresentação da enfermeira paulista”, *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 1970, vol. 4, p. 125-30.

13 Furukawa, Patrícia de Oliveira, “Comparativo de personagens da história da enfermagem brasileira”, *Escola Anna Nery – Revista de Enfermagem*, 2009, vol. 13, p. 402-5.

14 Vessuri, Hebe M. C. “Enfermería de salud pública, modernización y cooperación internacional. El proyecto de la Escuela Nacional de Enfermeras de Venezuela, 1936-1950”, *História, Ciência, Saúde – Manguinhos*, 2001, vol. 8, p. 507-39; BIERNAT, Carolina; CERDÁ, Juan Manuel; RAMACCIOTTI, Karina Inés, *La salud pública y la enfermería en la Argentina*, Buenos Aires, 2015, Universidad Nacional de Quilmes, 2105; CLARK, A. Kim, *Gender, state and medicine in Highland Ecuador: modernizing women, modernizing the state, 1895-1950*, Pittsburg, University of Pittsburg Press, 2012.

15 Nunes, Clarice. “O ‘velho’ e ‘bom’ ensino secundário – momentos decisivos”, *Revista Brasileira de Educação*. 2000, vol. 35, p. 35-60; Kulesza, Wojciech Andrzej, A institucionalização da Escola Normal no Brasil, *Revista brasileira de estudos pedagógicos*, 1998, vol. 79, p. 35-62; Marcílio, Maria Luiza. *História de Escola em São Paulo e no Brasil*, São Paulo, Imprensa Oficial do Estado de São Paulo/Insitute Fernand Braudel, 2005.

16 Rocha, Heloísa Helena Pimenta, “A educação sanitária como profissão feminina”, *Cadernos Pagu*. 2006. vol.24, p. 69-104; Faria, Lina, “Educadoras Sanitárias e Enfermeiras de Saúde Pública: identidades profissionais em construção” *Cadernos Pagu*, 2006, vol. 27, p. 173-212; Azevedo, Nara; Ferreira, Luiz Otávio, “Modernização, políticas públicas e sistema de gênero no Brasil: educação e profissionalização feminina entre as décadas de 1920 e 1940”, *Cadernos Pagu*, 2006, vol. 27, p. 213-54.

17 Brotto, Renata Batista, *O sentido de servir: assistência e formação profissional de enfermeiras católicas no Brasil (1931-1961)*. 2014. Tese (Doutorado em Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz; Ferreira, Luiz Otávio, Salles, Renata Batista Brotto, “Nordestinas e normalistas: um estudo sobre as características socioculturais das alunas de uma escola católica de enfermagem no Brasil (1940-1960)”, *História (Unisinos)*, 2018, vol. 22, p. 579-591.

18 Centro de Documentação/ EEAN, 1923, Serie Alunas, Dossiê Olga Campos Lacorte.

19 Outras três diplomadas da turma de 1925 que receberam bolsa da FR para se especializarem nos Estados Unidos foram: Laís Netto dos Reys, Maria de Castro Pamphiro e Zulema Castro. Centro de Documentação/ EEAN, 1923-1927. Serie Relatórios de Diretoras.

20 Santos, Tania Cristina Franco e Gomes, Maria da Luz Barbosa, “Nexos entre pós-graduação e pesquisa em Enfermagem no Brasil”, *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2007, vol. 60, p. 91-95.

21 Ata da Reunião de Diretoras de Escolas de Enfermagem. 07 de fevereiro de 1945. Centro de Documentação da Escola de Enfermagem Anna Nery (CD/EEAN- UFRJ).

22 O território brasileiro era a época, dividido em cinco regiões geográficas: norte, nordeste, centro-oeste, leste e sul. A região leste, formada pelos estados de São Paulo, Minas Gerais, Rio de Janeiro, Espírito Santo e pelo Distrito Federal (Rio de Janeiro, capital), era mais populosa e a de maior importância econômica.

23 Associação Brasileira de Enfermagem, *Relatório Final do Levantamento de Recurso e Necessidades de Enfermagem no Brasil – 1956/1958*, Brasília, 1980.

24 Menezes, Simone dos Santos; Baptista, Suely de Souza; Barreira, Ieda de Alencar, “O perfil das(os) alunas(os) de enfermagem da Escola Anna Nery: décadas de 20, 30 e 90”, *Revista de Enfermagem da Escola Anna Nery*, 1998, vol. 2, p. 34-48.



25 Ligeiro, Lorena Raeli; Baptista, Suely de Souza, “A exclusão de alunas de enfermagem da Escola Anna Nery (1930-1938)”, *Revista de Enfermagem da Escola Anna Nery*, 1999, vol. 3, p. 24-42.

26 Ferreira, Márcia Cristina Lucas; Sena, Antônia Regina Messias Fernandes; BARREIRA, Ieda de Alencar. “Minorias discriminadas e trabalho qualificado: o acesso de mulheres negras à enfermagem profissional nos anos 30”. *Revista de Enfermagem da Escola Anna Nery*. 1999, vol. 3, p. 43-57.

27 Moreira, Martha Cristina Nunes. “A Fundação Rockefeller e a construção da identidade profissional de enfermagem no Brasil na Primeira República”, *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, 1998, vol. 3, p. 621-45; Campos, Paulo Fernando de Souza; Oguisso, Taka, “A Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo e a reconfiguração da identidade profissional da Enfermagem Brasileira”, *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2008, vol. 61, p. 892-8.

28 Ferreira, Márcia Cristina Lucas; SENA, Antônia Regina Messias Fernandes; Barreira, Ieda de Alencar, “Minorias discriminadas e trabalho qualificado: o acesso de mulheres negras à enfermagem profissional nos anos 30”, *Revista de Enfermagem da Escola Anna Nery*, 1999, vol. 3, p. 43-57.

29 Hutchinson, Bertran, “Origem socioeconômica dos estudantes universitários de São Paulo”, *Educação e Ciências Sociais – Boletim do Centro Brasileiro de Pesquisas Educacionais*, 1957, vol. 1, p. 91-107.

30 Souza, Paulo Fernando de Souza; Oguisso, Taka. “A Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo e a reconfiguração da identidade profissional da Enfermagem Brasileira”, *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2008, vol. 61, p. 892-8.

Table des illustrations

	Titre	Gráfico 1 – Estratificação social por década
	URL	http://journals.openedition.org/nuevomundo/docannexe/image/77966/img-1.png
	Fichier	image/png, 173k
	URL	http://journals.openedition.org/nuevomundo/docannexe/image/77966/img-2.png
	Fichier	image/png, 148k
	Titre	Gráfico 3 – Estratificação social e cor
	URL	http://journals.openedition.org/nuevomundo/docannexe/image/77966/img-3.png
	Fichier	image/png, 155k

Pour citer cet article

Référence électronique

Luiz Otávio Ferreira et Renata Batista Brotto Salles, « A origem social da *enfermeira padrão*: o recrutamento e a imagem pública da enfermeira no Brasil, 1920-1960 », *Nuevo Mundo Nuevos Mundos* [En ligne], Questions du temps présent, mis en ligne le 08 octobre 2019, consulté le 04 septembre 2022. URL : <http://journals.openedition.org/nuevomundo/77966> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/nuevomundo.77966>

Auteurs

Luiz Otávio Ferreira

Fundação Oswaldo Cruz, Brasil
luiz.ferreira@fiocruz.br

Renata Batista Brotto Salles

Fundação Oswaldo Cruz, Brasil



Droits d'auteur



Creative Commons - Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Pas de Modification 4.0
International - CC BY-NC-ND 4.0

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

