



[História, Ciências, Saúde-Manguinhos](#)

Print version ISSN 0104-5970

Hist. cienc. saude-Manguinhos vol.5 no.3 Rio de Janeiro Nov. 1998/Feb. 1999

<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59701999000100005>

Services on Demand

Article

- Article in xml format
- Article references
- How to cite this article
- Curriculum ScienTI
- Automatic translation

Indicators

Related links

Bookmark

| More

Permalink

MOREIRA, M. C. N: 'A Fundação Rockefeller e a construção da identidade profissional de enfermagem no Brasil na Primeira República'. *História, Ciências, Saúde — Manguinhos*, V(3): 621-45, nov. 1998-fev. 1999.

Este artigo trata da instituição da enfermagem profissional no Brasil na Primeira República. Foram pesquisados documentos produzidos pela missão de enfermeiras norte-americanas recrutadas pela Fundação Rockefeller em associação com o Departamento Nacional de Saúde Pública (ENSP) na década de 1920. Selecionamos, nesses documentos, passagens alusivas aos principais eventos e referências que, pela importância dos atores envolvidos, consideramos emblemáticas da construção de uma identidade para a profissão de enfermagem. Pudemos concluir que as enfermeiras estabeleceram os sinais de distinção profissional em torno de três eixos: gênero, raça e origem social.

Palavras-chave: Fundação Rockefeller, enfermagem brasileira, Primeira República,

A Fundação Rockefeller e a construção da identidade profissional de enfermagem no Brasil na Primeira República

The Rockefeller Foundation and the construction of a professional identity in nursing during Brazil's first Republic

habitus profissional, identidade profissional.

Martha Cristina Nunes Moreira

Mestre em saúde pública, psicóloga, analista em ciência e tecnologia do Instituto Fernandes Figueira/Fiocruz
A. Pirpirituba, 524 Realengo
21760-240 Rio de Janeiro — RJ Brasil

MOREIRA, M. C. N: 'The Rockefeller Foundation and the construction of a professional identity in nursing during Brazil's first Republic'. *História, Ciências, Saúde — Manguinhos*, V(3): 621-45, Nov. 1998-Feb. 1999.

This article deals with the institution of professional nursing in Brazil during the First Republic, based on a study of documents left by the US nursing mission recruited during the 1920s by the Rockefeller Foundation, in association with the National Public Health Department. Certain excerpts from these documents are representative of main events and references within the field and can be considered emblematic of the construction of a professional identity. It is concluded that Brazilian nurses defined their identity around three basic lines: gender, race, and social origin.

Keywords: Rockefeller Foundation, Brazilian nursing, First Republic, professional habitus, professional identity.

Este artigo examina a estruturação da enfermagem profissional no Brasil durante a década de 1920, período que se caracteriza, na esfera da saúde, pela ação conjunta dos Estados brasileiro e norte-americano, através, respectivamente, do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP) e da Fundação Rockefeller. A principal fonte de pesquisa utilizada foram os relatórios produzidos pela missão de enfermeiras norte-americanas recrutadas pela Rockefeller. A cidade do Rio de Janeiro foi o palco das ações empreendidas por médicos brasileiros e enfermeiras da missão norte-americana visando a construção dos emblemas e sinais de distinção da profissão de enfermagem. A criação de uma escola e a delimitação de um campo de prática profissional constituíram os pré-requisitos necessários para que fossem retirados do cenário público os visitantes de saúde — agentes 'leigos' que assistiam à população com conhecimento empírico, sem organização e controle formais —, regulamentando-se, ao mesmo tempo, a enfermagem como profissão estratégica na organização sanitária da cidade. Tais iniciativas alinhavam-se com o programa de educação e saúde em torno do qual se arrematavam os sanitaristas, preocupados com a prevenção de doenças e a criação de hábitos de higiene no 'corpo' social.

Como nos informam Britto e Lima (1991), as elites intelectuais brasileiras encontravam-se intrigadas, desde fins do século XIX, com a pergunta "como transformar o Brasil em uma nação?". Segundo as autoras, a campanha de saneamento rural, desencadeada na década de 1910, apresentava-se como estratégica resposta a esta questão, uma vez que o pensamento vigente considerava que "a construção da nacionalidade e mesmo a superação do atraso da sociedade radicava-se na melhoria das condições de saúde da população e não poderia ser encontrada em explicações como adversidades de natureza climática ou inferioridade racial". Mesmo que a elite científica passasse

a dissociar o atraso social e a construção da identidade nacional das adversidades climáticas ou da inferioridade racial, este registro tornava a aflorar nos discursos, ainda que fosse como algo a ser ultrapassado por conceitos e explicações de cunho científico e profissional. Na década de 1920, o Estado republicano tomou a iniciativa de chamar a Fundação Rockefeller a contribuir com a modernização da saúde pública brasileira, em consonância com os ideais de cientificidade, racionalidade e higiene imperante. Cabe ressaltar que o campo sanitário revelava-se uma arena de interesses e acordos que tornavam necessários constantes apelos a uma 'consciência social' dos problemas. Segundo Hochman (1996, p. 219), a formação dessa consciência estava intimamente relacionada à percepção coletiva da impossibilidade de soluções individualizadas ou isoladas em saúde pública, e envolvia investimentos nas profissões voltadas para esse campo. "A formação de profissionais em saúde pública", escreve Hochman, "com a criação de escolas especializadas para médicos e enfermeiras, a fiscalização da prática profissional e a organização de serviços de estatísticas para o país como um todo eram as novas metas do DNSP."

Naquele contexto histórico, as ações em saúde pública representaram uma via para a conformação da identidade nacional e "foram veículos importantes no processo de constituição do poder público no Brasil da Primeira República" (idem, ibidem, pp. 220-2). O tema da identidade em construção se achava presente também no âmbito das profissões, na diferenciação, por exemplo, entre clínicos, médicos de laboratório e sanitaristas, ou na reivindicação de que os cargos de direção de um eventual Ministério da Saúde fossem reservados aos 'sanitaristas de profissão'. Tanto para estes quanto para as enfermeiras, a mediação da Fundação Rockefeller redundaria na possibilidade de viverem a experiência de bolsas de estudo no exterior e estágios nos serviços estaduais. Ainda segundo Hochman, "esse movimento de constituição de diferentes identidades profissionais que começa no final do século passado sofre o impacto do crescimento do Estado na área de saúde".

Labra (1985), por sua vez, identifica a formação, no período, de uma 'conexão sanitária internacional' para viabilizar o projeto dos Estados Unidos de se afirmarem como líderes na exportação de higiene e saúde pública como pilares de um capitalismo industrial cuja vitalidade dependia da reconstrução das nações/mercados no pós-guerra e do aumento da qualidade e quantidade da força de trabalho disponível. Segunda a autora, a entrada da Rockefeller no Brasil coincide com o auge da campanha nacionalista em prol do saneamento, desde 1918 patrocinada pela Liga Pró-Saneamento. Belisário Pena, um de seus fundadores, levantava a bandeira da consciência sanitária junto às oligarquias agrárias, a fim de provocar ações que redundassem no saneamento dos campos e na valorização do homem e da terra. À liga afluíram as elites médica, política e intelectual, destacando-se a figura de Carlos Chagas como representante de uma corrente que divergia das idéias predominantes naquele movimento, de caráter basicamente antiindustrialista, na medida em que se atribuía à industrialização os males decorrentes do esgotamento dos campos, as endemias urbanas, os vícios da aglomeração (alcoolismo, prostituição e imoralidade) e, ainda, as greves e desordens.

A reforma sanitária implementada a partir de 1920 ocorreu em maio após sucessivas crises políticas que tornavam cada vez mais complicada a alternância no poder das forças políticas e econômicas de São Paulo e Minas Gerais, principais protagonistas da chamada 'república do café com leite'. As oligarquias agrárias teimavam em se manter no poder pela força das armas e da fraude eleitoral, produzindo sucessões presidenciais tumultuadas. Novas forças políticas — operários e camadas médias urbanas, sobretudo — forçavam a sua entrada em cena e pleiteavam mudanças como voto secreto e voto feminino, justiça eleitoral, anistia e reconhecimento dos direitos dos trabalhadores urbanos e rurais. Neste cenário em transformação, os jovens sanitaristas, oriundos das classes média e alta urbana, formavam um dos mais ativos grupos 'modernizantes'.

Segundo Costa (1986, p. 99), a criação do DNSP em 1920 representou "um esforço notavelmente bem-sucedido de trazer para o interior do aparelho estatal toda uma geração de novos sanitaristas, até então situados mais ou menos à margem do processo decisório relativo à questão sanitária. Após a criação de tal aparelho, os sanitaristas passariam a estar extremamente próximos aos destinos políticos da primeira República e de suas classes

dirigentes."

Carlos Chagas, que passou a acumular a direção do Instituto Oswaldo Cruz (IOC) com a do DNSP, incentivaria a criação de cursos e escolas, entre elas a Escola de Enfermeiras Visitadoras, em 1923, em cooperação com a Fundação Rockefeller.

Um dos que mais se empenharam pela criação dessa escola foi Plácido Barbosa, diretor do Serviço de Tuberculose do DNSP. Para ele, a doença advinha primeiramente da habitação, das condições de vida dentro de casa. Sendo assim, a profilaxia tornava necessária tanto a correção dos defeitos da habitação como a propagação de novos hábitos de higiene entre seus ocupantes, o que requeria a formação de profissionais voltados para a educação e saúde. Na sua visão, esse papel seria desempenhado por enfermeiras visitadoras.

Durante a gestão Chagas, os sanitaristas aos poucos constroem seu círculo próprio de cultura, espaço de instituição e legitimação de onde proferem seu discurso competente (Labra, 1985, pp. 353-4). No entanto, esta autora considera fraca a expansão do movimento sanitário na década de 1920, no que concerne à amplitude e profundidade esperadas, ao contrário de Hochmann (op. cit.), que avalia positivamente a extensão dele pelo território brasileiro. Labra encontra evidências em favor de sua tese no escasso entrosamento dos médicos com outras categorias profissionais, como os engenheiros, e, surpreendentemente, com as enfermeiras da Escola Anna Nery, "das quais sempre se fez apologia mas com ostensivo desdém pelo lugar tão subalterno a que foram confinadas na organização sanitária, o que era consoante com a inferior condição da mulher na sociedade".

A conexão Rockefeller e a enfermagem profissional no Brasil: o sagrado e o profano na emergência da profissão

¹ Ao chegarem ao Brasil, as enfermeiras norte-americanas identificaram uma série de problemas, inclusive *nursing visitors* (visitadoras de enfermagem) despreparadas. Como veremos, à medida que ocorre a sua intervenção, os documentos passam a mencionar a atuação de *health visitors* — visitadoras de saúde —, estabelecendo assim mais uma demarcação com a realidade que se queria superar.

A leitura dos relatórios escritos pelas enfermeiras norte-americanas, recrutadas pela Fundação Rockefeller, interessa pelos temas que aparecem como dilemas, dificuldades e descrições do contexto cultural brasileiro, e que se refletiam na organização das ações das *nursing visitors*.¹ Em seguida, tratam esses relatórios de eventos transcorridos dentro da Escola de Enfermagem, de rituais de seleção das profissionais e da remoção de empecilhos ao desenvolvimento e à credibilidade da profissão nascente na sociedade.

As escolas, universidades, hospitais-escola são lugares onde se produz identidade tanto profissional quanto cultural de determinados grupos. A relação do espaço acadêmico com a sociedade configura a existência de um campo de relações entre competências profissionais, conhecimento leigo e ideologias da época (Bourdieu, 1989). O espaço acadêmico, de formação de novos profissionais, é ao mesmo tempo campo onde convivem competências profissionais diversas, um espaço de concorrências, portanto. Esse modo de ver nos leva a desenhar círculos concêntricos englobando saberes, práticas, modos de pensar e de se relacionar, configurando o conjunto um território complexo onde ordens culturais se interceptam em jogos de polissemia, produzidos pela alteridade, e onde os dissensos e conflitos desencadeados no interior de uma determinada cultura profissional não são necessariamente superáveis.

Os profissionais de enfermagem trazem a marca desta heterogeneidade inscrita em sua prática e em seu discurso, estruturando a carreira por intermédio de distinções: puros/impuros, negros/brancos, leigos/profissionais, mulheres/homens.

A urgência de ultrapassar uma história anterior — em que as ações de cuidado se encontravam espalhadas pelo tecido social, laicizadas e sem controle formal — estimula o Estado brasileiro a recorrer à Fundação Rockefeller para organizar uma profissão que associasse educação e saúde.

A Fundação Rockefeller atuou no Brasil de 1916 a 1942 (*Guia do Acervo da Casa de Oswaldo Cruz*, 1995), registrando, em relatórios periódicos, diagnósticos, ações e tendências do quadro sanitário local. Em 1916, em um relatório sobre os países da América Latina, diagnosticou na região uma carência de sólida base científica para suporte de políticas públicas consistentes; a ausência de treinamento médico quanto a questões de saúde pública e de carreiras especializadas e de organizações sanitárias estáveis e abrangentes. Já ressaltamos a preocupação dessa agência internacional em investir na saúde pública e, especialmente, na formação de pessoal qualificado e

na valorização da perspectiva de 'carreira'.

Em 1890, fora criada no Brasil a Escola Profissional de Enfermeiras e Enfermeiras (Escola Alfredo Pinto) em um marco preciso: naquele ano as irmãs de caridade e serventes do sexo feminino deixaram o Hospício Nacional de Alienados, Hospício Pedro II. Em meio à crise, os guardas e serviços da instituição passaram a ser educados na escola, cujo objetivo era preparar enfermeiros e enfermeiras para os hospícios e hospitais civis e militares do país. O modelo inicial de ensino caracterizou-se por certa 'frouxidão' proveniente da ausência de rituais de seleção e formação regulados pela técnica acadêmica e pela ciência. Médicos formavam enfermeiros ou enfermeiras, sem organização e controle formais (Pires, 1989). O modelo introduzido pela Fundação Rockefeller pretendia formar enfermeiras — privilegiava o gênero feminino — com treinamento e controle exercidos pelas enfermeiras norte-americanas. A perspectiva de uma carreira construída por e para profissionais de enfermagem, ainda que com a anuência dos médicos, à qual se tinha acesso por seleção e na qual se ascendia por mérito, ganha destaque a partir de 1922 — ano de criação do Serviço de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública — e 1923, com a fundação da escola de enfermeiras do DNSP, batizada em 1926 Escola de Enfermeiras D. Anna Nery (decreto 17.268/26).

Através de ações educativas, preventivas e de cuidado, a enfermagem atuaria na reorganização da saúde pública e do serviço hospitalar, sob o olhar hierarquicamente superior do médico. Internamente, organizaria o trabalho a partir de segmentações estabelecidas de acordo com outra hierarquia em que a ação de cuidado direto ao paciente seria gradativamente delegada a auxiliares e técnicos com formação básica e elementar e sem a origem social e cultural das *ladies nurses*, cabendo às supervisoras o papel de educadoras e capacitadoras da equipe. Na ótica das enfermeiras norte-americanas, educação neste momento estava muito mais para o ideal de 'instrução' do que para a formação de consciência crítica.

Neste processo de instituição da enfermagem profissional no Brasil destacam-se alguns atores fundamentais: os médicos do DNSP, o grupo de enfermeiras norte-americanas enviadas pela Rockefeller e os visitantes de enfermagem. A movimentação destes três grupos e a expressão de seus interesses diversos podem ser percebidos nos relatórios produzidos pela missão norte-americana, sobretudo em trechos e documentos que identificamos como 'referências privilegiadas'.

Um primeiro documento, datado de 1925, apresenta um quadro histórico da aproximação entre o DNSP e o International Health Board (IHB) com o fim de fundar a enfermagem profissional no país. O IHB vinha atuando no Brasil desde 1916, com grande reconhecimento por parte das autoridades governamentais e da população. A conjuntura, no tocante aos gastos públicos com saúde, tinha melhorado consideravelmente e o campo para a enfermagem estava em expansão, já que eram agora valorizados os trabalhos de saúde pública. Os esforços brasileiros nesse sentido teriam começado em janeiro de 1921, quando o então diretor do Serviço de Tuberculose, dr. Plácido Barbosa, consultou o diretor-geral do IHB sobre a possibilidade de instituir o serviço de enfermagem no Brasil, de forma organizada e oficial. É importante ressaltar que já havia sido aprovado o programa de visitas de enfermagem em conexão com o trabalho nas clínicas do Departamento Nacional de Saúde, sendo de responsabilidade do Departamento de Tuberculose o treinamento das visitadoras em seus dispensários. O ponto de vista de Barbosa — no combate à tuberculose, o ambiente devia ser alvo de intervenção especializada — levava-o a ser favorável à instituição de uma escola de enfermagem no Brasil, sem abrir mão dos visitantes. Em janeiro de 1921 Wickliffe Rose enviou uma carta-convite a Ethel Parsons, que era então diretora do Bureau of Child Hygiene and Public Nursing da Secretaria de Saúde do Texas. Comunicava-lhe o interesse do governo brasileiro em criar um centro de treinamento para enfermeiras visitadoras no estado do Rio de Janeiro, em conexão com a Faculdade de Medicina sediada na capital. Com a volta de Plácido Barbosa dos Estados Unidos seriam tomadas as providências relativas à dotação orçamentária. (Rose, 1921).

Em maio de 1921, Carlos Chagas, diretor do DNSP, formalizou com o IHB a cooperação com vistas ao desenvolvimento do serviço de enfermagem no país. O veto do presidente Epitácio Pessoa ao orçamento para 1922 acarretou, no entanto, um corte geral das despesas em todos os órgãos governamentais.

Tendo recebido do presidente confirmação pessoal de apoio ao programa, L. W. Hackett decidiu cobrir, com recursos do IHB, as despesas com salários e treinamento das enfermeiras de saúde pública até que novo orçamento fosse reapresentado pelo Congresso e, sendo ele aprovado, se materializassem as verbas prometidas pelo governo brasileiro (Hackett, 1922c; Strode, 1923).

Em julho, teve início o convênio, com a nomeação de Ethel Parsons para organizar a escola e implantar o serviço no Brasil. Depois de levantar a situação ali reinante, constatou a inexistência de profissionais treinadas e de escolas que oferecessem o mínimo de formação reconhecida segundo os padrões anglo-saxônicos. Em um de seus relatórios, Parsons informa (Miner, 1925a, p. 2):

Subordinada ao Departamento Nacional de Saúde, havia uma escola de enfermagem (para homens e mulheres), onde era oferecido um curso de dois anos sobre tuberculose, higiene infantil e doenças venéreas. O curso era totalmente teórico, e incluía quase todos os assuntos da área médica — mas não incluía nada sobre enfermagem ou serviço social. Os requisitos para admissão consistiam em possuir um baixo grau de instrução e pagar uma pequena anuidade. Não havia livro-texto, e a maioria dos alunos não sabia ler nem escrever. Este curso foi interrompido no final de 1921.

À frente da Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras Alfredo Pinto estavam os médicos sanitaristas que pareciam não se dar conta do que significava a outra categoria profissional. O modelo que presidia à formação de enfermeiros não levava em consideração a especificidade do trabalho, daí a urgência de delegar às enfermeiras norte-americanas esta formação, ainda que ela permanecesse sob a supervisão dos médicos. A crítica à primeira iniciativa destes orienta a criação, em 1923, da Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública, que funcionaria como anexo ao Hospital São Francisco de Assis, batizada de Escola de Enfermeiras D. Anna Nery em 1926. A Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras Alfredo Pinto (Pires, 1989) não foi equiparada à escola-padrão Anna Nery. Continuou a funcionar junto ao hospício, e segundo padrões diversos, até 1959, quando foi enquadrada na legislação que regia o ensino de enfermagem no Brasil.



Solenidade em homenagem a Ethel Parsons, da Fundação Rockefeller, responsável pela coordenação do Serviço de Enfermagem Sanitária, que resultou na criação da Escola Anna Nery. A homenageada está ao centro do grupo numeroso, de echarpe no pescoço, ladeada por Raul Leitão da Cunha (de bigode) e Carlos Chagas (de bengala e chapéu). Rio de Janeiro, julho de 1926.



Na mesma homenagem a Ethel Parsons, ela posa para a fotografia, ao centro do grupo numeroso, em que aparecem Carlos Chagas (à sua dir.), Raul Leitão da Cunha (à esq., de bigode), cercados por enfermeiras visitantes. Rio de Janeiro, julho de 1926.

Os hospitais do Rio de Janeiro, capital da República, eram, em sua maioria, bem construídos e localizados, mas mal ocupados, com excesso de população, segundo avaliação de Parsons. Os médicos estavam sinceramente interessados na assistência, mas a enfermagem era realizada por atendentes, homens e mulheres ignorantes e sem treinamento adequado, como ela própria faz questão de ressaltar. Observa ainda que eram pouco melhores as condições no Departamento Nacional de Saúde, composto pelas divisões de Tuberculose, Doenças Venéreas e Higiene Infantil, nas quais labutavam 44 mulheres jovens capacitadas como enfermeiras visitantes por curso de 12 leituras teóricas. Ao descrevê-las, Parsons emprega adjetivos que qualificam sua origem e nível socio-cultural, ressaltando que "estas mulheres provinham de uma classe ignorante e não tinham qualquer treinamento prático de enfermagem, embora se esperasse delas um trabalho de natureza profissional" (Miner, 1925a, p. 2).

Todo o esforço de observação da enfermeira norte-americana é no sentido de enfatizar a precariedade das práticas de enfermagem no Brasil, se comparadas com os padrões anglo-saxônicos, e a urgência de revê-las e profissionalizá-las, introduzindo-se coeficientes que as distinguissem perante o público médico e o leigo dos padrões até então vigentes. Os rituais de seleção deveriam englobar critérios de classe, gênero e moralidade destinados a fabricar os novos emblemas da profissão.

Os desafios a serem enfrentados naquele momento não eram poucos, considerando-se que o sucesso do projeto dependia tanto de uma atuação competente quanto do reconhecimento da profissão pelo público, a partir do momento em que as ações redundassem na elevação da qualidade dos cuidados e estivessem de acordo com os padrões morais imperantes na nação brasileira. O problema imediato com que se defrontava a enfermeira Parsons era, portanto,

treinar as 44 'enfermeiras visitantes' sem que o trabalho delas fosse interrompido e antes que qualquer desastre, causado por sua ignorância, destruísse a confiança do povo na enfermagem de saúde pública; e provar aos médicos do Departamento de Saúde Pública que os elevados padrões de enfermagem estabelecidos nos Estados Unidos eram exeqüíveis e, na verdade, essenciais (idem, ibidem, p. 3).

Outro problema foram as dificuldades iniciais de financiamento da Escola de Enfermagem e do treinamento das visitadoras de saúde. Como vimos, 1922 foi um ano difícil, com cortes orçamentários que repercutiram na saúde e, especificamente, na área de enfermagem, exigindo, inclusive, a redução do número de enfermeiras norte-americanas a contratar (Hackett, 1922a, 1922b).

Logo no início de 1922, o DNSP criou o Serviço de Enfermeiras, sob a direção de uma superintendente-geral, a enfermeira-chefe Kieninger, que trouxe consigo dos Estados Unidos sete enfermeiras de saúde pública para levar a cabo a missão. Elas atuaram como professoras das enfermeiras visitadoras já empregadas nas divisões de Tuberculose, Doenças Contagiosas e Higiene Infantil. A exigência de que cada divisão possuísse um serviço de enfermagem independente foi um problema. O acordo que pôde ser negociado adequou-se à organização da cidade, que estava dividida em cinco zonas, cada uma delas subdividida em distritos, com um visitador ou uma visitadora de saúde para cada distrito. Em cada zona uma enfermeira norte-americana ficou responsável pela Divisão de Enfermagem, tendo sob sua direção dois grupos de visitadoras de saúde, para higiene infantil e tuberculose. As visitadoras de saúde do Serviço de Doenças Venéreas, a que estava diretamente subordinado o Serviço de Enfermeiras, trabalhavam independentemente, sob supervisão, também, de uma das enfermeiras norte-americanas. Estas cuidavam do ensino, da organização, do aperfeiçoamento, enfim, das visitadoras, respondendo por seu trabalho perante os diretores dos outros serviços. Um curso de seis meses foi organizado, em caráter de emergência, para as visitadoras de saúde.

As enfermeiras norte-americanas estavam preocupadas com os prejuízos que poderiam advir dos cuidados fornecidos pelas visitadoras que já atuavam sem formação. Ao iniciarem o mapeamento dos problemas a serem enfrentados para a instituição da enfermagem profissional, suprimiram as referências às *visiting nurses*, que passaram a ser chamadas de *health visitors*. A mudança na denominação se tornou urgente para criar um símbolo inicial de distinção entre as praticantes de cuidados sem formação adequada e as futuras profissionais, que viriam a ser reconhecidas por seleção, formação escolar e por códigos de exercício da profissão baseados em padrões científicos e vocacionais.

O treinamento das 'visitadoras de saúde', que não eram ainda as enfermeiras de saúde pública com formação integral, começou imediatamente. Decidiu-se dar algum conhecimento teórico e prático dos procedimentos de enfermagem às já disponíveis e a um número limitado de novos pretendentes — 44 ao todo — através de um 'Curso de Emergência de Seis Meses para Visitadores de Saúde', iniciado em 24 de abril de 1922 (Miner, 1925a, p. 4).

As enfermeiras norte-americanas não queriam interromper a prática das agora chamadas *health visitors*. Reconheciam a necessidade de fornecer alguma capacitação às praticantes que possuíam apenas a experiência empírica, dando início, concomitantemente, à transformação de sua imagem. Dos 44 alunos do curso inaugural, composto por 15 disciplinas, das quais sete eram ministradas pelas enfermeiras norte-americanas, 29 obtiveram o Certificate of Health Visitor e a cruz-de-malta do Departamento Nacional de Saúde. Os primeiros formandos permaneceram vinculados à supervisão do corpo de enfermeiras norte-americanas. Posteriormente, com a formatura das primeiras enfermeiras brasileiras, foi delegada a elas a supervisão dos visitadores de saúde. A estes foi dada oportunidade de obter o diploma do curso completo de enfermagem, levando-se em consideração os seis meses de curso já realizados. Porém, do ponto de vista das profissionais norte-americanas, "era evidente que esta era uma medida de emergência, que não poderia ser considerada satisfatória; que eles (os visitadores de saúde) deveriam sempre trabalhar sob a supervisão de uma enfermeira com formação integral; que deveriam ser substituídos na primeira oportunidade por alunas formadas pela Escola de Enfermagem" (idem, ibidem, p. 5).

Concomitantemente à capacitação dos *health visitors*, foi inaugurada a Escola de Enfermeiras, no Hospital São Francisco de Assis, em 19 de fevereiro de 1923 (Coleção Rockefeller, 1923, p. 1). Edith Fraenkel foi a primeira enfermeira brasileira a dar prosseguimento a seus estudos em enfermagem de saúde pública nos Estados Unidos. Ela já havia atuado junto à Cruz Vermelha Brasileira e, também, como superintendente dos visitadores da Divisão de Tuberculose. Ao regressar, assumiu a chefia do Serviço de Enfermagem no Brasil.

O relatório da missão norte-americana, na seção que resume os resultados alcançados em 1923, retrata o contexto histórico e social vigente no país, seus valores morais e a preocupação com os ideais de progresso e uniformização da prática de enfermagem.

A prática dos *health visitors* formados no primeiro curso, mesmo sendo ele considerado superficial, é percebida como suficiente para a apreensão do 'espírito da enfermagem'. As referências ao uso do uniforme como símbolo de honra e distinção aparecem reiteradas vezes no relatório, como se ele corporificasse a moral

e o status profissional, conforme se observa na passagem seguinte (Miner, 1925a, p. 6):

em fins de 1922 os sinais de progresso já eram visíveis. As visitadoras de saúde... absorveram, sem dúvida, alguma coisa do espírito da enfermagem. Isso se tornou evidente com a mudança de sua atitude em relação ao uniforme; de início, não queriam usar outra coisa que não fossem os seus vestidos de seda e seus sapatos de salto alto; porém, acabaram percebendo que o uniforme era uma distinção e um privilégio a ser conquistado, e elas próprias passaram a pedir para usá-lo.

A profissionalização da enfermagem no Brasil contou com o apoio da direção do Departamento Nacional de Saúde, mas foi preciso ganhar a confiança de suas divisões e da população. Daí a preocupação em traçar uma linha de ação que qualificasse os chamados visitantes e os distinguisse dos profissionais de enfermagem. Um trecho do documento denominado 'Attitude of doctors and students' alude ao reconhecimento da diferença entre os *health visitors* e as *public health nurses* por parte dos médicos do DNSP, e ao anseio de poder contar com enfermeiras profissionais em cada distrito: "Frequentemente ouvimos dos médicos do Departamento Nacional de Saúde: 'as visitadoras de saúde estão fazendo o melhor que podem, mas não se deve esperar mais delas, já que tiveram uma preparação tão inadequada'. É preciso paciência, até que possamos ter enfermeiras de saúde pública nos distritos" (Coleção Rockefeller, s. d., p. 1).

Esse mesmo documento descreve uma série de situações para exemplificar o valor positivo atribuído ao cuidado e à técnica ensinados às enfermeiras recém-formadas e à qualidade de sua atuação nos hospitais e junto à comunidade. Tanto os médicos quanto a população começavam a reconhecer a profissão nascente, não faltando adjetivos da ordem dos sentimentos que a colocavam sob a égide da 'caridade', do 'conforto de espírito' e das exigências morais. Na capa de um impresso de 1921, no qual se veiculava um 'Apelo às moças brasileiras', encontramos os signos daquilo que caracterizava a 'enfermagem moderna': "O Brasil precisa de enfermeiras e convida-vos ao desempenho do maior serviço que uma mulher prezada e educada pode prestar — a assistência inteligente e piedosa aos doentes" (*apud* Coleção Rockefeller, 1921).

Em fins de 1922, o diretor da Divisão de Tuberculose transferiu definitivamente a supervisão de seus visitantes à Divisão de Enfermagem. As responsabilidades sociais delegadas à profissão, a crescente valorização de sua prática e o aumento do número de pacientes tratados impunham a necessidade de incrementar a formação prática e integral. A primeira batalha tinha sido vencida (Miner, 1925a).

Na Escola de Enfermagem, inaugurada, como dissemos, em fevereiro de 1923, os rituais de admissão e formação se dariam sob o regime de internato pois ele favorecia o controle e a disciplina. O curso de dois anos e quatro meses de duração obedecia a um currículo espelhado no modelo norte-americano, sendo o material didático constituído por apostilas traduzidas e ministradas por médicos brasileiros e enfermeiras dos Estados Unidos.

Em 1923, foi realizado outro curso para os *health visitors* — desta vez 34 alunos e dez meses de duração, contando, inclusive, com treinamento em hospital, juntamente com as enfermeiras, numa zona pobre e populosa de um distrito industrial. A formação prática dos visitantes e enfermeiras seria feita, também, nas divisões de Higiene Infantil, Tuberculose e Doenças Venéreas, que organizavam suas ações de maneiras diferentes. Nas duas primeiras, a ação dos estudantes transcorria sobretudo nos dispensários, ao passo que a divisão de Doenças Venéreas enfatizava o treinamento nos dispensários e também nas residências.

O percurso da enfermagem no período que vai de 1921 a 1926 foi descrito num documento compilado por Helen E. Miner (1925b), em setembro de 1925, e aprovado por Ethel Parsons, em outubro do mesmo ano. O documento segue uma linha evolucionista de registro e avaliação dos acontecimentos que pontuam as transformações ocorridas até a formatura da primeira turma, em 1925, enfatizando as dificuldades enfrentadas pela profissão que se instituía.

Cabe referir o lugar importante ocupado pela divulgação e propaganda visando conquistar a população e os políticos e obter doações orçamentárias mais significativas para o incremento da enfermagem profissional no Brasil. Em um item do documento, nomeado 'Publicity', encontramos a seguinte passagem:

Todo tipo de publicidade para educar os brasileiros quanto ao valor da enfermagem de saúde pública do mais alto padrão foi amplamente utilizado. Dentre os mais importantes, estava uma representação cênica da história da enfermagem, apresentada pelo Serviço de Enfermagem para uma grande audiência. O programa foi recebido tão calorosamente que foi solicitada sua reapresentação no ano seguinte. Além disso,

serviu como bom veículo de propaganda, pois foi apresentado dias antes da decisão final do Congresso de aumentar a dotação orçamentária da enfermagem no exercício de 1924 (Miner, 1925a, pp. 15-6).

O acontecimento central desse ano, segundo o mesmo documento, foi a regulamentação do Serviço de Enfermagem, dando-lhe status legal e integrando-o ao Departamento Nacional de Saúde. Outro episódio relevante foi a requisição de visitantes pela Divisão de Doenças Contagiosas, tendo em vista o sucesso observado nas outras divisões em relação aos cuidados e à educação dos pacientes.

Em determinada passagem do relato de Miner (idem, p. 17), é feita uma comparação entre as estudantes de enfermagem residentes na escola e aquelas que moravam em casa com suas famílias. Movida pela preocupação com a moral e os costumes na formação das profissionais, julgava necessário valorizar o espaço do internato, inicialmente percebido como desagradável. A preocupação que advinha de uma conjuntura conservadora veio a se tornar uma marca estrutural no *habitus* escolar e profissional da enfermagem: "É interessante observar que a saúde e o contentamento das estudantes residentes eram visivelmente maiores do que o daquelas que viviam em casa, e que os pedidos para admissão à residência, antes impopular, cresceram tanto que ultrapassaram em muito o número de vagas."

O ano de 1925 foi marcado por uma redução de recursos para o Serviço de Enfermagem. Os investimentos na escola foram priorizados em detrimento da formação dos visitantes, tendo havido um grande número de demissões nestes quadros. Parte dos visitantes buscou a formação de enfermagem na escola, aproveitando os dez meses de curso já realizados. Segundo Miner (idem, ibidem), os que passaram por este segundo curso possuíam diferenças significativas em relação aos da primeira turma, tanto no que diz respeito ao nível sócio-econômico quanto à 'inteligência' e cultura.

Se, de início, os visitantes possuíam lugar estratégico no trabalho de saúde pública, representando a sua 'força de trabalho' na avaliação dos chefes dos serviços do DNSP, a relação se inverteu gradativamente com o investimento na formação de enfermeiras, passando os médicos a valorizar e demandar cada vez mais o trabalho destas. Começou, então, a ser discutida a conveniência de se continuar a oferecer o curso para visitantes de saúde.

Antes de se iniciar uma nova turma, o problema da repetição ou não do curso de dez meses para visitantes de saúde foi séria e exaustivamente discutido com o dr. Carlos Chagas e os diretores das divisões de Tuberculose, Higiene Infantil e Doenças Venéreas. Ao lembrar nossas lutas anteriores para convencer estes homens da necessidade de uma formação integral para enfermeiras de saúde pública, foi muito gratificante ouvi-los dizer que, embora estivessem ansiosos para ter em campo, o mais rápido possível, o maior número de profissionais, eles se opunham à repetição do curso. Estavam convencidos de que não se poderia ter um serviço melhor de saúde pública, enquanto os profissionais não fossem mais bem preparados. Afirmaram, também, que o trabalho atual de emergência era satisfatório, e que não queriam um quadro de pessoal com um número ainda maior de trabalhadores parcialmente treinados. Preferiam continuar como estavam, até que os visitantes de saúde pudessem ser substituídos por enfermeiras de saúde pública com formação integral. Esta foi uma vitória mais do que animadora (Coleção Rockefeller, 1926, p. 2).

Em 1925, com o crescente reconhecimento da profissão, surgiu a necessidade de construção de uma nova residência para as enfermeiras. No entanto, naquele ano não haveria liberação de recursos do governo para a obra. Foi oferecido o hotel recém-construído para a celebração do centenário da independência, na orla do Flamengo. Descartado a princípio, por ser muito distante do hospital, acabou sendo aceito, adquirindo-se um ônibus para transportar as estudantes.

No currículo da Escola de Enfermagem foi incluído o curso de psicologia, como reforço à estratégia de conformação de uma ordem disciplinar. Por meio do autoconhecimento poderia ser alcançado o autocontrole, virtude que não poderia ser menosprezada em um internato regido por padrões e estereótipos concernentes ao gênero feminino. Em uma passagem do documento denominado 'Progress Report', em meio a informações sobre a Divisão de Educação de Enfermagem e notas acerca da vida social das alunas e do *staff*, encontramos sublinhada a necessidade de se "organizar debates sobre saúde e dar às estudantes um curso simples de psicologia elementar que enfatize o conhecimento dos instintos, emoções, a formação de hábitos etc." (idem, 1924, p. 2).

Nos documentos consultados, vez por outra as referências aos aspectos morais

e à origem de classe das estudantes são associados diretamente a seu coeficiente de inteligência e à capacidade para frequentar o curso. Os professores da turma de 1926 julgaram-na de origem social melhor e por isso "muito mais inteligente do que as anteriores". A posse de um diploma da Escola Normal funcionava como pré-requisito e facilitava a triagem social e cultural das candidatas à Escola de Enfermagem. Algumas moças eram já de famílias ilustres, como a sobrinha do cardeal Joaquim Arcoverde. A clivagem social que se ia manifestando na construção da identidade da profissão transparece de forma clara num incidente pitoresco que foi narrado com o intuito de mostrar como os brasileiros conheciam mal a profissão na forma como era exercida nos Estados Unidos (idem, 1926, p. 3):

Um dia após a entrevista das candidatas pela banca examinadora, uma mulher irada entrou na secretaria da Escola de Enfermagem e expressou francamente sua indignação e seu juízo acerca da escola porque sua *criada* não havia sido selecionada. Depois que a srta. Kieninger explicou os padrões da escola, a mulher disse: 'Bem, se se trata deste gênero de escola, eu gostaria de matricular minha *filha* (que estava com ela), que é formada pela Escola Normal.' A moça foi admitida e dá mostras de estar entusiasmada e de vir a tornar-se uma excelente aluna.

Graças à preocupação em registrar a evolução dos processos educacionais da escola e ao rigor com que foram organizados os dados, temos acesso às diferenças sociais e culturais presentes entre aqueles que procuraram o curso nos anos de 1925 e 1926. Na turma de 1925, apenas uma aluna era originária da Escola Normal, enquanto 18 foram admitidas através de exames. Em 1926 inverteu-se a relação: 18 alunas advieram de graduação na Escola Normal e sete entraram através de exames.

O ingresso na Escola de Enfermagem passou a depender não só da posse do diploma do curso normal, como de um pré-requisito não formalizado: ser de 'raça branca'. Tentou-se assim barrar o acesso à profissão não apenas às mulheres originárias das classes menos favorecidas, como àquelas oriundas do contingente populacional majoritário de negros e mestiços. A denúncia feita por uma estudante da primeira turma de enfermeiras, vítima de preconceito racial, trouxe a público uma realidade que viria a singularizar a instituição da enfermagem profissional: após o incidente, o acesso da candidata foi garantido, sob protesto das colegas e com a condição, por estas estipulada, de não mais se permitir o ingresso de estudantes negras. Vez por outra, por este ou outros meios, os emblemas de raça e gênero eram atualizados. A questão veio à tona quando jornais da oposição publicaram denúncias de que candidatas que preenchiam os requisitos de admissão eram recusadas por causa da cor, exercendo a escola uma discriminação "contrária à concepção brasileira de democracia" (Miner, 1925b, p. 8)

É verdade que a política de organização da escola tinha sido evitar, diplomática e estrategicamente, a admissão de negros, até que a opinião pública em relação à profissão de enfermagem tivesse mudado. Isto era fundamental se se pretendia atrair mulheres de melhor classe... mesmo a Academia Naval colocava diversos obstáculos para impedir a admissão de candidatos negros. Todas as vezes em que moças de cor se candidatavam a entrar na escola, havia sempre outras boas razões para que elas não fossem qualificadas, por isso nenhum problema havia surgido até então. Na verdade, havia já na escola três estudantes que, apesar de brancas, mostravam alguns traços de sangue negro. Foi enviada uma carta à imprensa comunicando que nenhuma pretendente havia sido rejeitada por causa da cor, mas não foi convincente, e o Departamento de Saúde achou que seria aconselhável permitir o ingresso de uma moça negra, se acaso se apresentasse alguma que preenchesse todos os requisitos para admissão. Esta candidata apareceu em março, juntamente com as demais pretendentes, sob forte suspeita de que havia sido enviada por um dos jornais, e foi admitida. Isto provocou uma enxurrada de protestos por parte das alunas, mas, após considerar a questão, o Conselho de Estudantes finalmente decidiu que qualquer manifestação de rejeição ou de descortesia para com uma colega de classe demonstraria falta de respeito e de vontade de cooperar, e assim não houve mais dificuldades. As estudantes deixaram claro, contudo, que esperavam que não fosse admitida nenhuma outra negra por algum tempo.

Não só as futuras alunas de enfermagem brasileiras foram alvo de 'vigilância racial'. Isso aconteceu também com as enfermeiras norte-americanas, conforme mostra uma correspondência de 1922. A vinda de uma enfermeira descrita como

mestiça — *half-breed* — foi avaliada na época como inconveniente ante a possibilidade de não ser bem aceita no Brasil (Read, 1922).

Em 1926, foram estabelecidas quatro metas com vistas ao fortalecimento do Serviço de Enfermagem de Saúde Pública no Brasil: a contínua substituição das enfermeiras norte-americanas por brasileiras, com eventual concessão de bolsas de estudo no exterior; aprovação de uma lei que regulamentasse o registro da profissão (isso só aconteceria em 1955, com a promulgação da lei nº 2.604/55); a cooperação do Serviço de Enfermagem com maior número de divisões do Departamento Nacional de Saúde; e, por último, "o aumento da eficiência das enfermeiras através da adoção de critérios físicos mais rigorosos, estando os atuais padrões da Escola de Enfermagem do Brasil abaixo dos exigidos nas escolas similares dos Estados Unidos" (idem, *ibidem*, 1925b, p. 14).

Na formatura da primeira turma do convênio Brasil — Estados Unidos, em 1925, Carlos Chagas proferiu um discurso permeado por adjetivos que exaltavam os sentimentos femininos de amor e ternura, associando-os à formação das enfermeiras. Articulando os ideais de modernidade, eficiência e medicina preventiva à prática da enfermagem, Chagas (*apud* Coleção Rockefeller, 1925) enfatizava a premência de se constituir um corpo profissional capacitado a enfrentar os desafios sanitários inerentes à organização da pátria. A ausência desse tipo de profissional era uma 'falha' que teria percebido logo ao assumir as funções de chefe do DNSP.

A saúde articulada à educação demarcava o espaço privilegiado de atuação da enfermagem, seu campo de trabalho, inclusive nas escolas, onde as crianças seriam melhor preparadas para assumir suas futuras responsabilidades (idem, *ibidem*, p. 3):

As enfermeiras de saúde pública previnem a disseminação de doenças contagiosas entre as crianças das escolas públicas, reconhecem e asseguram a correção de seus defeitos físicos e as educam nos preceitos elementares da higiene pessoal. Um regime pedagógico que não inclua este trabalho fundamental para o aperfeiçoamento físico e moral da criança será com certeza criticado no futuro.

No discurso de Chagas, o campo da enfermagem profissional abarca, além da assistência à infância, a prevenção da tuberculose e das doenças venéreas e a realização do pré-natal. O trabalho nos hospitais aparece como subordinado ao preventivo. Naqueles lugares onde ecoavam os gemidos dos que iam recuperar a saúde ou perder a vida, as mulheres enfermeiras prestavam assistência com o 'coração e a imaginação', a piedade e a energia, atributos associados a uma essência feminina que singularizaria a profissão, mas que, no terreno da saúde pública, ombreiam com os imprescindíveis conhecimentos educativos e preventivos. No trecho seguinte do discurso são ressaltados estes aspectos da enfermagem e a relação hierárquica a que está sujeita no interior de um hospital (idem, *ibidem*, p. 6):

E é também lá, prezadas enfermeiras, que a alta qualificação moral de sua profissão poderá ser demonstrada, e que a cultura e disciplina de seu espírito se tornarão mais evidentes. Lá vocês irão complementar o trabalho dos médicos na realização de seu grande objetivo, qual seja, a cura da doença ou, na medida de sua capacidade humana, o alívio do sofrimento. Vocês irão pautar-se, através da dignidade de sua conduta, pelo dever da obediência e o reconhecimento da hierarquia profissional, que constitui o fundamento necessário de seu trabalho. E esta obediência não vai comprometer o juízo que se faz nos dias de hoje do elevado mérito de sua profissão, reconhecida atualmente graças à sua firme determinação e à beleza de seus propósitos.

No discurso de Chagas, o monopólio da competência técnica da enfermagem está referido a uma relação de complementaridade com a medicina, através de componentes que reforçam a subordinação a este saber. Está associado também à superação de um estágio empírico e religioso e ao desenvolvimento de técnicas e conhecimentos, ambas as conquistas viabilizadas pela instituição de uma escola. A relação entre enfermeiras e médicos no espaço hospitalar apresentou de início dificuldades relacionadas à competência técnica. Os atritos, por exemplo, entre o diretor do Hospital São Francisco de Assis, Garfield de Almeida, e a enfermeira-chefe Kieninger envolvem o argumento de que o primeiro nada entende de enfermagem e a segunda não tem experiência com a organização hospitalar brasileira. Ao mesmo tempo, registram-se aspectos positivos e revelações no trabalho que as enfermeiras desenvolvem na sala de cirurgia, denotando que aquele "deve ser um bom hospital" (Hackett, 1923).

O discurso de Carlos Chagas segue enfatizando a importância do trabalho de enfermagem, ainda que a 'dependência' seja aquilo que o caracteriza para o médico:

É verdade que suas tarefas são quase sempre, de certa maneira, subordinadas ao médico e ao higienista; mas não é menos verdade que, apesar desta relativa subordinação (que pode ser melhor definida como uma dependência recíproca em torno de ideais comuns), vocês têm autonomia e responsabilidades próprias. Têm o direito e a obrigação de ter iniciativa. Vocês terão freqüentemente que agir segundo os ditames de sua própria consciência profissional, e de acordo com sua formação técnica. Para desempenhar tão importantes deveres, vocês terão que continuar a estudar e a adquirir experiência; terão que treinar suas mãos através da prática, antes que sejam capazes de trabalhar, com confiança, de acordo com os melhores métodos científicos. Sua profissão tem evoluído rapidamente, e vocês conquistaram cedo a distinção que advém do reconhecimento social. Lembrem-se sempre que a opinião da sociedade é um fator fundamental para o aperfeiçoamento humano e para o bem-estar coletivo. A enfermeira, no início, era uma religiosa, com uma alma beneditina, inspirada por preceitos divinos, realizando na vida mundana a missão do céu. Ela então cultivou seu espírito, treinou sua inteligência, aumentou seus conhecimentos técnicos e, desta forma, preparou-se para a realização de novas tarefas. No passado, organizava-se a instrução profissional de enfermagem através do aprendizado prático. Esta instrução foi sistematizada, e é agora oferecida em instituições técnico-científicas, em conformidade com as regras superiores de moral e da pedagogia, onde a disciplina é fundamental.

A Escola de Enfermagem do DNSP era um componente do movimento que rompia com a prática anterior do Estado de encarar as questões sociais e sanitárias como dependentes de mero enquadramento policial. O discurso de Chagas refletia a grande expectativa que se projetava sobre aquele investimento do Estado e sobre o objetivo maior de conferir à saúde um papel estratégico na organização da nação, com a colaboração 'altruísta' da Fundação Rockefeller. O discurso mostra-nos, ainda, que a profissionalização da enfermagem no Brasil esteve associada a complexas demandas do Estado concernentes à organização da saúde da população, ao fortalecimento da nação e ao lugar a ser ocupado por uma profissão feita para mulheres e por mulheres. A competência profissional aparecia atrelada à competência feminina, isto é, ao desempenho dos papéis naturalizados de mulher/esposa/dona de casa, inclusive os sentimentos inerentes a eles, mas domesticados pela formação técnico-científica e enquadrados nas hierarquias que subordinavam as funções de enfermagem às ações médicas.

O testemunho de uma aluna formada na primeira turma de 1925 ilustra bem a interseção entre o mundo pessoal e o profissional, a vocação para a enfermagem e o significado da opção por uma profissão feminina na sociedade brasileira. Ingressar na Escola de Enfermagem fora como abrir a "porta de um mundo misterioso", onde se tinha de desnudar intimidades, desde os primeiros rituais de seleção, como na confissão religiosa: "Como foi difícil Em primeiro lugar, tínhamos que trazer um documento revelando nossos segredos mais íntimos. Imaginem que éramos indagadas sobre nosso peso, idade e até sobre nossos defeitos físicos, e eu suspeito que algumas alunas entraram sem terem feito uma confissão completa" (Brasileira *apud* Coleção Rockefeller, 1925, p. 1).

Conclusão: *habitus*, campo e profissão de enfermagem – questões para um debate

O exame do material empírico produzido numa época em que a saúde pública passou a constituir peça-chave de uma estratégia do Estado dá elementos para entender a natureza da crise por que passa a profissão que, na atualidade, se interroga sobre seu processo de estruturação e suas relações com o exterior. Ao associar educação e saúde defronta-se com uma série de questões da ordem da distinção e da diferença envolvendo raça, gênero e competência técnica.

As reflexões acerca da crise atual de identidade da enfermagem, o questionamento de seu campo de saber e de seu campo vocacional tornam-se muito mais ricas se recorreremos às relações históricas, redes de interesse e demandas sociais implicadas em sua formação como profissão. Nada mais instigante que retomar a micropolítica, as representações e os valores que marcaram a inauguração da enfermagem profissional no Brasil.

Para Bourdieu (1989, pp. 40, 179), profissão é, antes de tudo o "produto de todo um trabalho social de construção de um grupo e de uma representação dos grupos que se insinuou docemente no mundo social". O conceito de campo permite ao autor posicionar as questões que envolvem a agregação, as diferenças e distinções entre esses grupos no espaço social onde emergem as profissões.

Bourdieu define campo "como um sistema de desvios de níveis diferentes e nada, nem nas instituições ou nos agentes, nem nos atos ou nos discursos que eles produzem, tem sentido senão relacionalmente, por meio do jogo das oposições e das distinções". O material empírico transcrito neste artigo mostra que a enfermagem profissional estrutura-se a partir de oposições envolvendo, por exemplo, a hierarquia entre médicos e enfermeiros, entre a força simbólica do saber dos primeiros e a fragilidade e ambigüidade do chamamento médico-religioso das enfermeiras, entre o esoterismo e a laicização do conhecimento que embasa a profissão. Pode-se pensar, também, em seu nascimento sob a égide do trabalho em saúde pública, de caráter interdisciplinar (conhecimentos de enfermagem associados aos conhecimentos médicos) e do trabalho em equipe, pelo eixo da capacitação e supervisão das ações de saúde.

Percebemos que, numa conjuntura histórica específica, a enfermagem veio responder às demandas do Estado, aumentando a ingerência da saúde pública na organização das cidades, dos espaços e dos cidadãos.

As múltiplas estratégias de centralização do olhar disciplinar do Estado no processo de sanitização do país requereram novos agentes, entre os quais os profissionais de enfermagem. A moral, a prevenção, a educação e o discurso higiênico tornaram-se artifícios essenciais para organizar a população naquele início de século. Costa (1979) analisa a ação desses dispositivos disciplinares na construção da família brasileira contemporânea, valorizando o discurso dos especialistas e invalidando os conhecimentos empíricos do senso comum, implantando os pares antinômicos incompetência/competência no cotidiano das pessoas, forjando sentimentos de nacionalidade, de união familiar e de distinção entre os desviantes e os normais. O referido autor explora a ordem médica enquanto aliada do Estado e hegemonicamente presente no campo sanitário. A enfermagem funcionou como cúmplice em ambos os processos. A função acessória não lhe privou de força profissional e reconhecimento na ordem sanitária.

As questões de gênero guardam relação com a construção vocacional da carreira, o 'chamado' para a profissão. A categoria vocação está associada à emergência de um novo ideal de homem instituído pela modernidade (Weber, 1993), ao qual não escapa a construção identitária do grupo profissional de enfermagem. Segundo Weber, vocação abarca tanto o sentido religioso do "chamamento interior" quanto o sentido atribuído ao trabalho no ideário moderno: internalizando o sagrado, o espírito potencializa-se e permite a intervenção ativa do homem no mundo, permite a ele transformar-se e construir-se através da carreira. Na enfermagem, o feminino e seus estereótipos ativam diversas imagens que parecem interferir nisto que se denomina vocação. O trabalho público da mulher-enfermeira aciona as imagens sagradas da mulher 'dona de casa', 'mãe de família', favorecida pela pureza da maternidade. Tem ainda curso imagens religiosas, que nos remetem aos cuidados prestados pelas freiras, primeiras gestoras do espaço hospitalar. Numa vertente profana, reativam-se imagens que remontam à idade média, quando os cuidados prestados aos doentes eram identificados às bruxas (Ehrenreich e English, 1973). É sob esta pluralidade de imagens e sob a égide do feminino que nasce a profissão. Torna-se, então, necessário 'limpar o campo' para deixar aflorar a 'mulher pura', a professorinha que faz do trabalho uma extensão daquilo que "natural e instintivamente" o feminino lhe propicia: proteger e ensinar as crianças. Nesta ordem, recrutar moças de família e diplomadas pelas escolas normais garantia a origem social e cultural das futuras enfermeiras: brancas e de classe média.

A enfermagem brasileira nasceu sob a égide do 'branqueamento' aqui retratado. Os pré-requisitos para admissão ao curso não poderiam ser diferentes, tratando-se de uma profissão que trazia como parentescos simbólicos a associação entre mulher e promiscuidade, laicização e vulgarização, brancos e negros. A urgência de garantir prestígio social para a enfermagem exigia critérios rigorosos que afastassem, por exemplo, a lembrança de que, socialmente, as tarefas de cuidado e gestão dos espaços cabiam, de início, nos hospitais, aos negros analfabetos e, posteriormente, aos visitantes de enfermagem (mulheres e homens), sem nenhuma formação escolar, como nos informou Parsons em seu relatório sobre as condições sanitárias do país.

O conceito de *habitus* apresenta-se como operador adequado para lidar com estes aspectos da profissão. Para Bourdieu (1992, p. 191), é o "sistema das disposições socialmente constituídas que, enquanto estruturas estruturadas e estruturantes, constituem o princípio gerador e unificador do conjunto das práticas e das ideologias características de um grupo de agentes". O *habitus* apresenta-se como princípio gerador de práticas distintas e distintivas, e também como esquema classificatório, princípio de classificação, princípio de visão e divisão, gostos diferentes. É o que Bourdieu denomina "teoria da ação", na qual cabem os jogos de força física, econômica e simbólica (idem, 1996). Não é por acaso que a instituição de escolas, rituais de seleção e passagem e mecanismos de regulação do exercício

profissionais representam símbolos de status e, se não garantem, pelo menos demonstram um esforço no sentido de estabelecer valores e uniformizar regras e emblemas para um *habitus* da enfermagem.

A partir dos documentos citados, torna-se possível elencar pelo menos três núcleos temáticos que singularizam a profissão na sua emergência: gênero, origem cultural/social e origem racial. A pergunta que se coloca é o que levou a enfermagem a instituir rituais de seleção tão especiais, que pareciam inspirados no ideário eugênico da década de 1920. Antes de buscar os dispositivos legais, a enfermagem tratou de 'limpar' o terreno dos parentescos profanos de uma profissão essencialmente feminina e cujas práticas encontravam-se espalhadas no tecido social através da ação dos visitantes de enfermagem, agentes sem treinamento específico, advindos de classes sociais subalternas, 'ignorantes', e cuja expectativa com relação ao trabalho vinculava-se à crença em um 'instinto natural'.

A organização de uma profissão e a escolha de uma carreira são temas que remetem às relações entre público e privado na emergência da sociedade moderna. Segundo Weber (1993), 'nosso tempo' caracteriza-se pela racionalização, intelectualização e desencantamento do mundo, um mundo regido pelos ideais da vontade e da verdade, voltado para a vocação e a carreira como via de exercício do individualismo e construção de si. Assim, a necessidade de ultrapassar a natureza pela forma, opondo o ser ao fazer, tornaria a carreira um passo estratégico na superação dos 'instintos naturais', conforme registrado em uma das passagens citadas neste artigo. O cultivo da aristocracia de espírito e da força de sua ação no mundo do trabalho se amplia, opondo-se ao ideal da ordem anterior, regida por uma aristocracia que tinha o sangue e a herança como símbolos. Na estruturação da enfermagem brasileira, tornou-se urgente construir emblemas sagrados que conferissem à profissão o respeito e a credibilidade necessários para que fosse aceita pelo público leigo e especializado. Daí as referências, como em nenhuma outra profissão, a temas sociais tão presentes no imaginário brasileiro do início do século. Período híbrido, que conservava heranças do período escravista colonial, atualizando-se os conflitos envolvendo raça, gênero e cultura. Tais conflitos, presentes na instituição da enfermagem no Brasil, fizeram da profissão, apesar dos esforços em contrário, um espaço de heterogeneidade e *habitus* singular.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bourdieu, Pierre 1996 *Razões práticas: sobre a teoria da ação*. Campinas, Papirus. [[Links](#)]
- Bourdieu, Pierre 1992 *A economia das trocas simbólicas*. São Paulo, Perspectiva. [[Links](#)]
- Bourdieu, Pierre 1989 *O poder simbólico*. Lisboa, Difel. [[Links](#)]
- Brasileira, Iracema India 1925 'History of preliminary term of the class of 1925 of Hospital São Francisco de Assis, School of Nursing'. Em Coleção Rockefeller, Rio de Janeiro, Departamento de Arquivo e Documentação da Casa de Oswaldo Cruz (DAD/COC/Fiocruz), 4 p. (mimeo.) [[Links](#)]
- Britto, Nara e Lima, Nísia Trindade mai. 1991 'Saúde e nação: a proposta do saneamento rural. Um estudo da revista saúde (1918-1919)'. *Estudos de História e Saúde* 3, Rio de Janeiro, Fiocruz/Casa de Oswaldo Cruz. [[Links](#)]
- Chagas, Carlos 19.6.1925 'Adress by doctor Carlos Chagas'. Em Coleção Rockefeller. Rio de Janeiro, DAD/COC/Fiocruz, 10 p. (mimeo.) [[Links](#)]
- Coleção Fundação Rockefeller 1995 *Guia do Acervo da Casa de Oswaldo Cruz*. Rio de Janeiro, COC/Fiocruz. [[Links](#)]
- Coleção Rockefeller 1926 'Division of Nursing Education'. Rio de Janeiro, DAD/COC/Fiocruz, 5 p. (mimeo.) [[Links](#)]
- Coleção Rockefeller 1924 'Progress Report, Nursing'. Rio de Janeiro, DAD/COC/Fiocruz, 4 p. (mimeo.) [[Links](#)]
- Coleção Rockefeller 1923 'Narrative Report of the Service of Nursing and Nursing Education of the National Department of Public Health of Brazil, January 1st to March 31st'. Rio de Janeiro, DAD/COC/Fiocruz, 7 p. (mimeo.) [[Links](#)]
- Coleção Rockefeller 1923 'Annual Report of the Service of Nursing, National Department of Health of Brazil, for the year ending December 31st 1923'. Rio de Janeiro, DAD/COC/Fiocruz, 31p. (mimeo.,) [[Links](#)]

Coleção Rockefeller 1921 'A enfermeira moderna' (Folheto impresso pelas Oficinas Gráficas da Inspetoria de Demografia Sanitária, Educação e Propaganda/DNSP). Rio de Janeiro, DAD/COC/Fiocruz. [[Links](#)]

Coleção Rockefeller s. d. 'Attitude of doctors and students'. Rio de Janeiro, DAD/COC/Fiocruz, 3 p. (mimeo.) [[Links](#)]

Coleção Rockefeller s. d. 'Narrative Report of the Service of Nursing/National Department of Health of Brazil/Division of Public Health Nursing'. Rio de Janeiro, DAD/COC/Fiocruz, 7 p. (mimeo.) [[Links](#)]

Costa, Jurandir Freire 1979 *Ordem médica e norma familiar*. Rio de Janeiro, Graal. [[Links](#)]

Costa, Nilson do Rosário 1986 *Lutas urbanas e controle sanitário: origens das políticas de saúde no Brasil*. Petrópolis, Vozes. [[Links](#)]

Ehrenreich, Barbara e English, Deirdre 1973 *Witches, midwives, and nurses*. Nova York, Feminist Press. [[Links](#)]

Hackett, L. W. 1923 Carta a W. Rose. L. A. Castro Santos e L. R. de Faria (orgs.). Arquivo Rockefeller no Brasil — Banco de Dados. Documentos coligidos nos arquivos do Rockefeller Archive Center, Tarrytown, New York. *Série Estudos em Saúde Coletiva*, nº 114, 143. Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social/UERJ, 1995, 1996. [[Links](#)]

Hackett, L. W. 1922a Carta a Florence Read. L. A. Castro Santos e L. R. de Faria (orgs.). Arquivo Rockefeller no Brasil — Banco de Dados. Documentos coligidos nos arquivos do Rockefeller Archive Center, Tarrytown, Nova York. *Série Estudos em Saúde Coletiva*, nº 114, 143. Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social/UERJ, 1995, 1996. [[Links](#)]

Hackett, L. W. 1922b Carta a Florence Read. L. A. Castro Santos e L. R. de Faria (orgs.). Arquivo Rockefeller no Brasil — Banco de Dados. Documentos coligidos nos arquivos do Rockefeller Archive Center, Tarrytown, Nova York. *Série Estudos em Saúde Coletiva*, nº 114, 143. Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social/UERJ, 1995, 1996. [[Links](#)]

Hackett, L. W. 1922c Carta a Wickliffe Rose. L. A. Castro Santos e L. R. de Faria (orgs.) Arquivo Rockefeller no Brasil — Banco de Dados. Documentos coligidos nos arquivos do Rockefeller Archive Center, Tarrytown, Nova York. *Série Estudos em Saúde Coletiva*, nº 114, 143. Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social/UERJ, 1995, 1996. [[Links](#)]

Hochman, Gilberto 1996 *A era do saneamento: as bases da política de saúde pública no Brasil*. Tese de doutoramento, Rio de Janeiro, Iuperj. [[Links](#)]

Labra, Maria Eliana 1985 *O movimento sanitário nos anos 20: da conexão sanitária internacional à especialização em saúde pública no Brasil*. Tese de mestrado, Rio de Janeiro, EBAP/FGV. [[Links](#)]

Miner, H. E. 1925a 'The development of a service of nursing in Brazil'. Em Coleção Rockefeller, Rio de Janeiro, DAD/COC/Fiocruz, 46 p. (mimeo.) [[Links](#)]

Miner, H. E. 1925b Report compiled by Helen E. Miner. Em Coleção Rockefeller, Rio de Janeiro, DAD/COC/Fiocruz, 14 p. (mimeo.) [[Links](#)]

Pires, D. 1989 *Hegemonia médica na saúde e a enfermagem*. São Paulo, Cortez. [[Links](#)]

Read, Florence M. 1922 Carta a Wickliffe Rose. L. A. Castro Santos e L. R. de Faria (orgs.). Arquivo Rockefeller no Brasil — Banco de Dados. Documentos coligidos nos arquivos do Rockefeller Archive Center, Tarrytown, Nova York. *Série Estudos em Saúde Coletiva*, nº 114, 143. Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social/UERJ, 1995, 1996. [[Links](#)]

Rose, Wickliffe 1921 Carta-convite a Ethel S. Parsons. L. A. Castro Santos e L. R. de Faria (orgs.). Arquivo Rockefeller no Brasil — Banco de Dados. Documentos coligidos nos arquivos do Rockefeller Archive Center, Tarrytown, Nova York. *Série Estudos em Saúde Coletiva*, nº 114, 143. Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social/UERJ, 1995, 1996. [[Links](#)]

Strode, George K. 1923 Carta a Russell. L. A. Castro Santos e L. R. de Faria (org.). Arquivo Rockefeller no Brasil — Banco de Dados. Documentos coligidos nos arquivos do Rockefeller Archive Center, Tarrytown, Nova York. *Série Estudos em Saúde Coletiva*, nº 114, 143. Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social/ssUERJ, 1995, 1996. [[Links](#)]

Weber, Max 1993 *Ciência e política: duas vocações*. São Paulo, Cultrix. [[Links](#)]

Recebido para publicação em julho de 1998

All the contents of this journal, except where otherwise noted, is licensed under a Creative Commons Attribution License

Casa de Oswaldo Cruz

**Av. Brasil, 4365 - Prédio do Relógio
21040-900 Rio de Janeiro RJ Brazil
Tel./Fax: (55 21) 3865-2208/2195/2196**

 e-Mail

hscience@coc.fiocruz.br