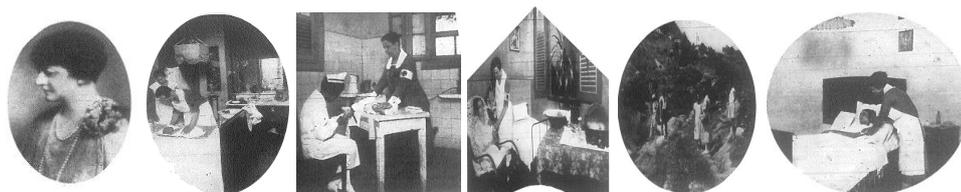


UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM ALFREDO PINTO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM - MESTRADO

**CUIDADO E ENFERMEIRAS NA REVISTA DA SEMANA NO
ÂMBITO DA REFORMA SANITÁRIA**



ANNA KARINA DE MATOS DESLANDES

Rio de Janeiro

2012

ANNA KARINA DE MATOS DESLANDES

**CUIDADO E ENFERMEIRAS NA REVISTA DA SEMANA NO ÂMBITO DA
REFORMA SANITÁRIA**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Mestrado, do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, como requisito à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. Fernando Porto

Rio de Janeiro

2012

D461 Deslandes, Anna Karina de Matos.
Cuidado e enfermeiras na Revista da Semana no âmbito da Reforma Sanitária /
Anna Karina de Matos Deslandes, 2012.
169f. ; 30 cm

Orientador: Fernando Porto.
Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Estado do
Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2012.

1. Enfermagem - Brasil - História. 2. Enfermeiras - Brasil. 3. Imagem. I. Porto,
Fernando. II. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Centro de Ciên-
cias Biológicas e da Saúde. Curso de Mestrado em Enfermagem. III. Título.

CDD – 610.730981

**CUIDADO E ENFERMEIRAS NA REVISTA DA SEMANA NO ÂMBITO DA
REFORMA SANITÁRIA**

ANNA KARINA DE MATOS DESLANDES

Dissertação de Mestrado apresentada à Banca Examinadora como exigência do Curso de Mestrado em Enfermagem, da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, em março de 2012.

BANCA EXAMINADORA:

PRESIDENTE: Dr. Fernando Porto

1º EXAMINADOR: Dra. Tânia Cristina Franco Santos

2º EXAMINADOR: Dr. Wellington Mendonça de Amorim

1º SUPLENTE: Dr. Alexandre Barbosa de Oliveira

2º SUPLENTE: Dra. Fabiana Barbosa Assumpção de Souza

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a duas pessoas muito especiais em minha vida.

A primeira, minha tia Carlota, por todo amor que sempre me deu, por sua dedicação em minha infância, por seus esforços em minha educação e por ter sempre torcido pelo meu sucesso, embora, infelizmente, não pôde ver a conclusão deste trabalho, mas que eu tenho certeza que está orgulhosa de meu empenho nesta trajetória.

A segunda, meu marido Flávio Henrique. Posso dizer que tenho um amor para toda vida, aquele que escolhi para viver ao meu lado e compartilhar todos os momentos de minha existência. A minha vitória é nossa, pois somos uma só carne.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, meu companheiro das horas mais difíceis e solitárias, a quem sempre recorri nos momentos de dúvidas e que me mostrou qual seria o melhor caminho a seguir. Sem Ele, nada seria possível.

Aos meus pais pela educação que me foi dada e pela contribuição no processo de formação de meus valores. Muito obrigada por todo o apoio durante a fase de construção desta pesquisa.

Ao meu marido Flávio Henrique. Meu grande amigo, que sempre esteve ao meu lado, me incentivando desde a construção do projeto de pesquisa, mas, por motivos de trabalho, precisou ficar longe de mim nesta fase difícil, e mesmo à distância, não poupou esforços em me ajudar. Sei o quanto foi difícil para você meu amor, sei o quanto sofreu ao ver o meu sofrimento, por isso sou grata a Deus por ter posto uma pessoa tão especial em minha vida. Eu encontrei meu grande amor.

Ao professor e meu orientador Fernando Porto. Acredito que nada é por acaso e, por isso, pessoas especiais entram em nossas vidas. Com ele aprendi que sempre devemos buscar algo a mais, pois Fernando é uma pessoa incansável. Por todos os ensinamentos durante a fase de orientação, por me fazer ficar mais calma com suas palavras, por mais simples que fossem. A experiência que adquiri durante o estágio docência é algo que guardarei para sempre em minha memória. Ele será sempre o meu exemplo de mestre.

Às amigas Elisa Lopes e Adriana Rangel, pelo apoio que me deram, por me ouvirem nas horas em que precisei desabafar e pelas palavras de conforto e amizade. É muito bom saber que tenho amigas como vocês.

Às amigas Elaine Fonseca, Paula Leal e Louise Vidal, pois cada uma com seu jeito de ser, tornou o curso do mestrado mais agradável. Obrigada pela amizade e companheirismo durante esses dois anos.

Ao amigo Marcelo Pinheiro pelo apoio e amizade.

Aos amigos do Hospital Federal de Bonsucesso, em especial minha parceira Alessandra e a amiga Cida, por ter me ajudado em meus plantões.

À equipe da SUBHUE, em especial Girlana Marano e Jacqueline Lopes, pela compreensão durante a fase de execução desta pesquisa.

Aos professores de História da Enfermagem, Wellington, Almerinda e Osnir pelos ensinamentos ofertados durante as apresentações no LAPHE que tanto contribuíram na elaboração desta dissertação.

Aos componentes da Banca Examinadora que aceitaram meu convite com carinho e muito contribuíram para construção desta dissertação.

À Escola de Enfermagem Alfredo Pinto e todos os docentes que contribuíram no meu processo de formação profissional.

Aos secretários do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Raquel e Vinícius, pela competência, atenção e prontidão com que sempre atenderam às minhas solicitações.

Aos acervos históricos que contribuíram na disponibilização do material para a pesquisa, com destaque para o acervo do Arquivo Setorial Maria de Castro Pamphiro, da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – UNIRIO e do Centro de Documentação da Escola de Enfermagem Anna Nery – UFRJ.

A todos vocês, Muito Obrigada!

RESUMO

DESLANDES, Anna Karina de Matos. Cuidado e Enfermeiras na Revista da Semana no Âmbito da Reforma Sanitária – Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO. Rio de Janeiro. 2012. 169p.

Trata-se de um estudo na perspectiva histórico-semiótica que tem como objeto a imagem do cuidado prestado pela enfermeira da Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública, veiculada na Revista da Semana. Os objetivos traçados foram: descrever as articulações da Reforma Sanitária, Missão de Cooperação Técnica para Desenvolvimento da Enfermagem no Brasil e do Departamento Nacional de Saúde Pública, no serviço e ensino da Enfermagem; analisar as imagens do cuidado prestado pelas enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública, veiculadas na Revista da Semana; e discutir a construção imagética desta profissional do cuidado, como agente mensageira da Reforma Sanitária, para a sociedade brasileira. O foco de análise foram seis *fac-símiles* publicados na Revista da Semana, além dos documentos escritos localizados em bibliotecas, centros de documentação e acervos documentais da cidade do Rio de Janeiro. Como referencial teórico, foram adotadas noções à luz do pensamento do sociólogo Pierre Bourdieu, evidenciando relações de dominação e de legitimação profissional. A discussão do estudo ocorreu através de três capítulos: Reforma Sanitária, Missão de Cooperação Técnica para o Desenvolvimento da Enfermagem no Brasil e o Departamento Nacional de Saúde Pública no Serviço e Ensino da Enfermagem; O Cuidado da Enfermeira divulgado na Revista da Semana: o caso da Reforma Sanitária liderada por Carlos Chagas; e Significado das representações objetais da enfermeira e do cuidado para construção imagética da enfermagem. O cuidado sendo prestado e suas representações objetais foram estratégias bem-sucedidas de divulgação da imagem da boa enfermeira para a sociedade brasileira, tendo em vista a estratégia utilizada pela Escola de Enfermeiras do DNSP no reconhecimento social pela institucionalização da profissão da enfermagem no país.

Descritores: História da Enfermagem; Imagem; Enfermeira.

ABSTRACT

DESLANDES, Anna Karina de Matos. Care and Nurses in the Revista da Semana in the Scope of Health Reform – Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO. Rio de Janeiro. 2012. 169p.

This is a study in historical-semiotic perspective, which focuses the image of the care provided by the nurse from the Nursing School of the National Department of Public Health, conveyed in the Revista da Semana. The objectives were: to describe the joints of the Health Reform, the Mission of Technical Cooperation for Development of Nursing in Brazil and the National Department of Public Health, in the service and teaching of nursing; to analyze the images of the care provided by nurses of the National Department of Public Health, conveyed in the Revista da Semana; and discuss the imagery construction of this professional care, as messenger agent of the Health Reform, for the Brazilian society. The focus of analysis were six facsimiles published in the Revista da Semana, in addition to written documents located in libraries, documentation centers and documentary collections of the city of Rio de Janeiro. As theoretical approach, notions were adopted in accordance with the thinking of the sociologist Pierre Bourdieu, showing relations of professional domination and legitimation. The discussion of the study occurred in three chapters: Health Reform, Mission of Technical Cooperation for the Development of Nursing in Brazil and the National Department of Public Health in the Service and Teaching of Nursing; The Nurse Care published in the Revista da Semana: the case of Health Reform led by Carlos Chagas; and Meaning of the nurse and care object representations for the construction of nursing imagery. The care provided by the health professional and their object representations were successful strategies for marketing the image of the good nurse for Brazilian society, in view of the strategy used by the College of Nurses of the DNSP in social recognition for the institutionalization of the nursing profession in the country.

Descriptors: History of Nursing; Image; Nurse.

RESUMEN

DESLANDES, Anna Karina de Matos. Cuidado y enfermeras en el Revista da Semana en el marco de la Reforma de la Salud – Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO. Rio de Janeiro. 2012. 169p.

Este es un estudio en perspectiva histórica, la semiótica se enfoca la imagen de la atención recibida por la Escuela de Enfermería de la enfermera del Departamento Nacional de Salud Pública, transmitió en el Revista da Semana. Los objetivos fueron: describir los detalles de la reforma de la salud, de la Misión de Cooperación Técnica para el Desarrollo de la Enfermería en Brasil y el Departamento Nacional de Salud Pública, el servicio y la enseñanza de la enfermería; analizar las imágenes de la atención proporcionada por enfermeras de la Dirección Nacional de Salud públicos de radiodifusión en el Revista da Semana; y discutir la construcción de la imagen de esta profesional del cuidado, como agente mensajera de la Reforma de la Salud, para la sociedad brasileña. El enfoque de análisis de seis facsímiles publicados en el Revista da Semana, además de los documentos escritos ubicados en las bibliotecas, centros de documentación y colecciones documentales de la ciudad de Río de Janeiro. Nociones El enfoque teórico adoptado fue la luz del pensamiento del sociólogo Pierre Bourdieu, mostrando las relaciones de dominación y legitimación profesional. La discusión del estudio se produjo en tres capítulos: Reforma de la Salud, la Misión de Cooperación Técnica para el Desarrollo de la Enfermería en Brasil y el Servicio Nacional de Salud Pública y la Enseñanza de Enfermería, la atención de enfermería publicado en el Revista da semana: el caso de Reforma de la Salud dirigido por Carlos Chagas; y el significado de las representaciones de objetos de la enfermera y de cuidado para la construcción de las imágenes de la enfermería. La atención que se presta y sus representaciones de objeto son las estrategias exitosas para la comercialización de la imagen de la buena enfermera para la sociedad brasileña, en vista de la estrategia utilizada por el Colegio de Enfermeras de DNSP en el reconocimiento social para la institucionalización de la profesión de enfermería en el país.

Descriptor: Historia de la Enfermería; Imagen; Enfermera.

SUMÁRIO DE FAC-SÍMILES

<i>Fac-Símile n.1 – Mrs. Ethel Parsons, a abnegada dirigente das enfermeiras.....</i>	84
<i>Fac-Símile n.2 – Uma visita a domicilio de um recém-nascido, com demonstração feita pela enfermeira</i>	89
<i>Fac-Símile n.3 – Em um consultório da Inspetoria de Doenças venereas: enfermeira tirando amostra de sangue de uma criança para exame de Wassermann</i>	94
<i>Fac-Símile n.4 – Uma visita de enfermagem de saúde pública</i>	97
<i>Fac-Símile n.5 – Visita de enfermeiras ao morro da Feliz Lembrança.....</i>	101
<i>Fac-Símile n.6 – Junto ao leito de uma tuberculosa</i>	105
<i>Fac-Símile A – Formatura da Turma de Visitadoras de Higiene</i>	114
<i>Fac-Símile B – Alunas do curso de Emergência para Visitadoras de Higiene – Uma Aula de Theoria</i>	117

SUMÁRIO DE QUADROS DEMONSTRATIVOS

Quadro demonstrativo n.1 - Enfermeiras da Missão Parsons que trabalharam no Serviço de Enfermeiras do DNSP (1921-1931).....	62
Quadro demonstrativo n.2 - Comparativo entre as disciplinas do Curso de Emergência para as Visitadoras de Higiene com duração de dez meses e as disciplinas do Curso da Escola de Enfermeiras do DNSP.....	68
Quadro demonstrativo n.3 - Representações objetais ostentadas pelas Enfermeiras e representações objetais do cuidado, nos <i>fac-símiles</i> da Revista da Semana no ano de 1929..	108

SUMÁRIO DE FIGURAS

Figura n.1 – MOSAICO – Círculo da Crença Simbólica.....	142
---	-----

SUMÁRIO

CONSIDERAÇÕES INICIAIS	13
Motivação.....	13
Construção do Objeto de estudo	15
O problema de pesquisa	19
Objetivos	22
Justificativa e Relevância	23
ASPECTOS METODOLÓGICOS E TEÓRICOS	24
Tipo de Estudo e Documentos	24
Análise das imagens e validação	28
Aspecto Legal dos Direitos Autorais	31
Noções de Base.....	32
CAPÍTULO 1 – Reforma Sanitária, Missão de Cooperação Técnica para o Desenvolvimento da Enfermagem no Brasil e o Departamento Nacional de Saúde Pública no Serviço e Ensino da Enfermagem	36
Reforma Sanitária liderada por Carlos Chagas	36
Missão de Cooperação Técnica para o Desenvolvimento da Enfermagem no Brasil	44
Curso de Emergência	49
Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública	59
CAPÍTULO 2 – O Cuidado da Enfermeira divulgado na Revista da Semana: o caso da Reforma Sanitária liderada por Carlos Chagas	76
O Cuidado da Enfermeira do DNSP na Revista da Semana.....	76
Fac-símiles em foco: desvelando os pormenores.....	108
CAPÍTULO 3 – Significado das representações objetais da enfermeira e do cuidado para construção imagética da enfermagem	111
Representação simbólica do uniforme da Enfermeira do Departamento Nacional de Saúde Pública	111
Representações objetais ostentadas no corpo e utilizadas na prática pela Enfermeira da Escola de Enfermeiras do DNSP na prestação do cuidado	123
Enfermeira do DNSP como mensageira da Reforma Sanitária	139
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	146
DOCUMENTOS CONSULTADOS.....	153
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	157
APÊNDICE	169

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Motivação

Minha motivação inicial para a realização deste estudo encontrava-se em meu interesse na pesquisa de imagens de enfermeiras veiculadas em periódicos que retratassem situações referentes ao contexto das Grandes Guerras Mundiais, quando tive a oportunidade de conhecer o projeto de pesquisa intitulado “A Imagem Pública da Enfermeira Brasileira (1916-1930)”, coordenado pelo Professor Dr. Fernando Porto com vários subprojetos, dentre eles, “A Imagem pública da Enfermeira na Reforma Sanitária”, o qual decidi escolher como temática para dissertar.

Dessa maneira, aproximei-me da temática, por meio das imagens de enfermeiras veiculadas nas páginas das revistas ilustradas, através do banco imagético particular do coordenador do projeto, o que me levou a estudar a construção da imagem da enfermeira, em especial a do Departamento Nacional de Saúde Pública, atuando na prática do cuidado.

Mediante minha decisão em estudar a imagem da Enfermeira do Departamento Nacional de Saúde Pública, realizei algumas leituras na História da Enfermagem e de pesquisas na temática imagética. Exemplo de alguns estudos históricos, com base na imagem, foi o de Peter Burke, em duas de suas obras intituladas “Testemunha ocular – história e imagem” e “A fabricação do rei– a construção da imagem pública de Luís XIV”. Este pesquisador debruçou-se sobre diversos tipos de imagens para mostrar o mecanismo de elaboração das imagens públicas, por meio da interpretação da imagem visual, como canais de comunicação e códigos a serem desvelados (BURKE, 1994 e 2004). Outra importante pesquisadora foi Maria Ciavatta, que estudou, por meio das fotografias, o cotidiano dos trabalhadores brasileiros em diversos cenários da indústria e comércio, e trouxe à tona a especificidade da inserção do país na lógica da cultura ocidental capitalista, publicada com o título “O mundo do trabalho em imagens – a fotografia como fonte histórica (1900-1930)” (CIAVATTA, 2002).

Neste sentido, as fotos são capazes de preencher lacunas das imagens mentais do passado, não se resumindo em ser apenas um registro de outras épocas, mas sim um novo modo de lidar com o presente. Elas transmitem um aprisionamento da realidade, uma tentativa de possuir a realidade vivida nas imagens (SONTAG, 2004).

Após a leitura de textos e documentos referentes à aproximação da temática do estudo, principalmente aquelas que dizem respeito às enfermeiras do DNSP, pude

identificar as inúmeras dificuldades enfrentadas pelas enfermeiras na década de 1920, principalmente durante a realização das visitas domiciliares.

Para melhor elucidar o presente estudo, remeto à citação de Rimídia Gayoso¹, na Conferência realizada na Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública, em 1924, intitulada “A enfermeira na unidade”, ao proferir que:

uma dama que entra em choças pestilentas, sai das casinhas infectas que torna a penetrar em antros insalubres².

José Fontenelle complementa o trecho acima ao dizer que:

o trabalho delas [Enfermeiras] é penoso – ao sol, à chuva, fazendo face à ignorância e à falta de educação (FONTENELLE, 1941 p:38).

A leitura destes causou em mim uma identificação, mesmo que diacronicamente, pelas atividades que exerço atualmente na Subsecretaria de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência (SUBHUE), do município do Rio de Janeiro, que consiste em visitar domicílios para o atendimento de usuários portadores de mandados judiciais.

Após quase um século do início das atividades de visita domiciliar, apesar do desenvolvimento econômico do Brasil, e, conseqüentemente, do sistema de saúde, ainda enfrentamos graves problemas de habitação, e o Rio de Janeiro, mesmo não sendo mais a capital do nosso país, ainda é um grande centro econômico, o que atrai famílias vindas de outras regiões do Brasil, em busca de melhores condições de vida, causando uma ocupação desordenada.

Nesse contexto, a rápida urbanização associada à falta de planejamento habitacional provoca o aparecimento de favelas e a ocupação dos morros, áreas muitas vezes consideradas como de risco, pelo perigo de deslizamentos. Esses locais são, na maioria das vezes, habitados por pessoas com baixo poder aquisitivo, e que dependem do setor público para terem acesso aos serviços de saúde. São nessas áreas que se concentram a grande maioria dos usuários que recorrem à justiça como meio de conseguirem algum tipo de serviço ou tratamento custeado pela prefeitura do Rio de Janeiro, já que pela prática percebo que, neste município, pessoas com maior poder

¹ Enfermeira brasileira diplomada pela Escola de Enfermeiras do DNSP da classe de 1926. Presidente do Conselho de Estudantes da Associação de Governo das Alunas, de junho de 1925 a fevereiro de 1926. Sócia fundadora e presidente da diretoria provisória da Associação Brasileira de Enfermeiras Diplomadas (ABED), criada em agosto de 1926 (CARVALHO, 1976).

² UFRJ – EEAN - CD, mód.A, cx. 05, doc. 45, 1924.

aquisitivo possuem planos de saúde e, quando se utilizam da justiça para buscar algum direito no âmbito da saúde, o réu passa a ser o setor privado.

Sendo assim, para atender a esses usuários, preciso me deslocar por áreas de difícil acesso, não só pela localidade em si, mas por serem áreas inseguras, onde a violência, causada muitas vezes pelas frequentes disputas pelo controle do tráfico de drogas, já foi cenário de algumas de minhas visitas. Nesses locais, é necessário estabelecer um acordo com essas famílias, já que será palco de atuação de uma equipe de saúde multidisciplinar, pois em grande parte das demandas judiciais é requisitado serviço de atenção domiciliar, também conhecido como “*home care*”. Na localidade, preciso conhecer as deficiências do usuário, a fim de organizar o serviço de atenção domiciliar de acordo com as necessidades detectadas. A visita domiciliar possibilita a aproximação com essas famílias, de modo que eu tenho a oportunidade de conhecer melhor os hábitos e, até mesmo, sanar alguns problemas imediatamente, através de orientação pautada em conhecimentos adquiridos em minha formação profissional.

Desta maneira, posso identificar algumas semelhanças com a enfermeira da década de 1920, mesmo frente à existência de outros problemas atuais, dificuldades como o acesso aos locais de moradia, o ambiente físico dos domicílios, por suas precárias condições de higiene, e muitas vezes, o fato de ter de enfrentar a resistência das famílias, as quais se sentem invadidas e ameaçadas por um profissional, até então, desconhecido.

Construção do objeto de estudo

Na construção do objeto de estudo, parto da premissa que as Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública, durante a década de 1920, foram agentes mensageiras da Reforma Sanitária, com repercussão na imprensa escrita e ilustrada.

É possível fazer esta assertiva mediante os resultados dos estudos de alguns pesquisadores, que se debruçaram sobre documentação referente à Reforma Sanitária, articulada a participação da Enfermagem, em especial, da Moderna, implantada pela Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública, atual Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), por meio do subvencionamento da Fundação Rockefeller, denominada de Missão de Cooperação Técnica para o Desenvolvimento da Enfermagem no Brasil, também conhecida como a Missão Parsons.

Os pesquisadores do Núcleo de Pesquisa da História da Enfermagem Brasileira (NUPHEBRAS) da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ há anos investem seus esforços para a pesquisa na Instituição de Ensino articulada a Reforma Sanitária.

Dentre eles, destacam-se Jussara Sauthier e Ieda de Alencar Barreira (1999) que estudaram o processo histórico de implantação do ensino da Enfermagem Moderna no Brasil, no período de 1921 a 1931. As autoras mostraram em meio aos diversos documentos analisados - folhetos promocionais e notícias na imprensa - a implantação do ensino da Enfermagem Moderna no país.

Tânia Cristina Franco Santos e Ieda de Alencar Barreira (2002) estudaram a luta simbólica pela liderança do ensino da Enfermagem Moderna, no Rio de Janeiro, após o término da Missão de Cooperação Técnica para o Desenvolvimento da Enfermagem no Brasil, no período de 1921 a 1931, sob os auspícios da Fundação Rockefeller, em especial, com base em documentos fotográficos.

Nesse estudo, as autoras identificaram que uma das formas de inserção do novo agente no campo da saúde pública decorreu de uma luta simbólica das Enfermeiras americanas, subvencionadas pela Fundação Rockefeller durante a Reforma Sanitária liderada por Carlos Chagas, com interesse em construir a imagem de uma enfermeira, contrariando a expectativa por parte dos médicos do Departamento Nacional de Saúde Pública, que apenas aspiravam solucionar os problemas de sua prática cotidiana.

Osnir Claudiano da Silva Júnior (2000) estudou o foco central do modelo de formação e prática de enfermagem resultante do encontro do modelo anglo-americano com o movimento higienista brasileiro no início dos anos de 1920, através da Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública, posteriormente denominada de Escola de Enfermagem Anna Nery, que determinou o surgimento da figura-tipo conhecida como “Enfermeira-PAN” – Padrão Anna Nery.

Nesse estudo, Silva Júnior (2000) evidenciou como ocorria a produção de sentido, por meio de macro e micro rituais, da formação de Enfermeiras de Saúde Pública nas dependências da Escola de Enfermeiras, afirmando ao final que a introdução da Enfermagem Moderna na sociedade brasileira, importada pelas Enfermeiras norteamericanas durante a Reforma Sanitária, foi o modelo de formação vitorioso contra os defensores da manutenção das posições tradicionais da enfermagem e da mulher na sociedade, introdutor de uma nova ética e valores para a Enfermagem.

Fernando Porto (2007b) evidenciou, por meio de imagens veiculadas na imprensa ilustrada, a luta simbólica entre as Escolas de Enfermagem pela

institucionalização de uma imagem de Enfermeira brasileira através dos ritos institucionais, na delimitação temporal de 1919-1925.

O autor destacou majoritariamente a presença das Enfermeiras, oriundas da Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública, cotejadas à Escola Profissional de Enfermeiras Alfredo Pinto, atual Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), e à Escola Prática da Cruz Vermelha Brasileira, nas páginas da Revista da Semana.

No grupo do Laboratório de Pesquisa de História da Enfermagem (LAPHE) e Laboratório de Abordagens Científicas em História da Enfermagem (LACENF), da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto/UNIRIO, destaca-se o estudo de autoria de Lilian Fernandes Arial Ayres, Wellington de Mendonça Amorim e Fernando Porto (2010), tendo como objeto “As estratégias de luta simbólica para a formação de agentes com vistas às atividades de visitação domiciliar dos cursos de enfermeiras visitadoras da Cruz Vermelha Brasileira e do Departamento Nacional de Saúde Pública, no Rio de Janeiro, com repercussão no Departamento de Saúde e Assistência do Estado de Pernambuco, num período compreendido de 1920 a 1926”.

O estudo discute os interesses em jogo do Curso de Visitadoras de Higiene (1920) e o Curso de Emergência (1921-1924), promovidos pela Cruz Vermelha Brasileira, Órgão Central, e pelo Departamento Nacional de Saúde Pública, respectivamente, os quais tinham por objetivo primordial contribuir no combate à tuberculose. Neste sentido, Amaury de Medeiros³ e Carlos Chagas disputaram o poder e o prestígio sócio-político no campo da saúde.

Levando-se em consideração a carência de registros, o estudo preencheu uma das lacunas da História da Enfermagem existentes no Documentário da Associação Brasileira de Enfermagem (1926-1976), de autoria de Anayde Correia de Carvalho (1976), ao afirmar que os produtos de todas as louváveis realizações não foram da qualidade desejada pelos médicos do Departamento Nacional de Saúde Pública, nem consideradas adequadas às necessidades da situação então vigente. O estudo destacou que a atividade de visitação domiciliar não só existiu, como também foi um elemento importante no combate à tuberculose, inclusive tendo sido exportada para Pernambuco, com ampliação da atuação nesta atividade para outros profissionais.

³ Médico sanitário, político e professor de medicina. Em 1917, chefiou os serviços da Cruz Vermelha Brasileira e foi professor de uma cadeira no curso de enfermagem da instituição. De 1922 a 1926, foi nomeado para o cargo de Diretor do Departamento de Saúde e Assistência de Pernambuco (DSA) (AYRES, 2010).

Além de pesquisadores Enfermeiros, profissionais de outras áreas também se interessam pela história da Enfermagem sobre a Reforma Sanitária; dentre eles, destaca-se Luiz Antonio de Castro Santos. Este sociólogo e pesquisador, na maioria de seus estudos, tem como foco a Fundação Rockefeller, instituição que subvencionou diversos projetos governamentais, tais como a implantação e a difusão da Enfermagem Moderna no Brasil.

Entre os seus estudos, destaca-se a obra “Saúde e história” (2010), organizado em parceria com a Dra. Lina Rodrigues de Faria. A obra é uma coletânea de textos que abordam pesquisas nos temas da saúde de um modo amplo, por meio de métodos e técnicas da história e da microssociologia das profissões. Neste contexto, teve participação efetiva a Fundação Rockefeller, desde a primeira República, quando buscou estimular a formação dos sanitaristas e enfermeiras pioneiros no desenvolvimento do sistema de saúde no Brasil, sendo possível identificar, mais uma vez, *nexus* da Reforma Sanitária com as Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública, articulada à Fundação Rockefeller.

O historiador André Pereira Neto, na obra “Ser médico no Brasil – o presente no passado” (2001), ao estudar o Congresso Nacional dos Práticos, ocorrido em 1922, elucida em um de seus capítulos, denominado “Conflitos entre Médicos e seus Auxiliares: farmacêuticos, enfermeiras-visitadoras e parteiras”, a discussão dos médicos em prol da enfermeira-visitadora, defendida pela Enfermeira americana Ethel Parsons.

Destaca-se que, nesse período, Ethel Parsons e sua equipe de enfermeiras americanas e canadenses já haviam chegado ao Brasil para a realização da Missão de Cooperação Técnica para o Desenvolvimento da Enfermagem no Brasil, mas a Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública ainda não começara a funcionar.

Nesse evento, Ethel Parsons apresentou o seu relatório intitulado “As Enfermeiras de Saúde Pública”, que defendia a formação de Enfermeiras de Saúde Pública, com alegação de que, quando bem instruída, a enfermeira completaria o trabalho do médico e seria uma profissional que faria cumprir as suas ordens.

As palavras de Parsons foram aplaudidas por Irineu Malagueta⁴, pela iniciativa do Departamento Nacional de Saúde Pública de criar uma escola de formação de

⁴ Médico, acadêmico da Academia Nacional de Medicina. Participou do Congresso Nacional dos Práticos, sendo relator das seguintes discussões: “A verdadeira organização hospitalar e sua estrutura

enfermeiras-visitadoras, mas considerou que “convém sempre insistir que a enfermeira não substitui o médico ou o cirurgião” (Malagueta citado por Pereira Neto, 2001: 79).

Cabe registrar que um dos grandes eventos da Reforma Carlos Chagas, com importância na luta contra a tuberculose, foi a implantação da Enfermagem moderna no Rio de Janeiro, mediante a criação, em 1922, de uma Escola de Enfermagem e de um serviço de enfermeiras (Barreira, 1992).

Como pode se identificar nos estudos supramencionados, no período de 1921 a 1931, as Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública, quando subvencionadas pela Fundação Rockefeller, se fizeram ver e se fizeram crer pelo poder e prestígios da Instituição, fossem nos ritos institucionais e/ou nas propagandas promocionais. Tais ações divulgavam não só a Escola, mas também a Fundação Rockefeller, com o objetivo de combater a tuberculose durante a Reforma Sanitária e a implantação e a difusão do ensino da Enfermagem Moderna no país.

Mediante os estudos supramencionados, identificou-se uma carência de evidência imagética das Enfermeiras no cenário de prática, referente aos cuidados prestados, o que conduziu à construção do **objeto de estudo**: a imagem do cuidado prestado pela enfermeira da Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública, veiculada na Revista da Semana.

Para **delimitar o espaço temporal** do estudo adotou-se por estratégia o **contexto** histórico social de 1920, incluindo-o como antecedentes, e para **análise**, o ano de 1929. Este último se justifica pela veiculação da matéria jornalística intitulada “As missionárias da caridade” da Revista da Semana, o qual foi o foco central de análise do estudo.

O problema de pesquisa

O Rio de Janeiro (DF), no final da década de 1910, apresentava um cenário sanitário alarmante com a chegada do flagelo da gripe espanhola. De acordo com as estatísticas, a gripe matou de 20 a 30 milhões de indivíduos em todo mundo. No Rio de Janeiro, milhares de pessoas morreram em suas casas, no trabalho e nas ruas. Nossos médicos e governantes, no entanto, não sabiam como lidar com tal ameaça. A epidemia,

administrativa”; “autonomia dos hospitais; médicos e enfermeiros”; “o hospital como meio de instrução prática” (Sanglard, 2008).

assim, pôs em evidência a fragilidade das políticas sanitárias do estado brasileiro. Ainda assim, políticos e administradores do Rio de Janeiro demoraram a acreditar que o caos estava instalado e era generalizado na cidade. A epidemia dominou o dia-a-dia dos cariocas, sua violência modificou a vida de cada um e paralisou várias atividades urbanas (SANTOS, 2004).

Além da gripe espanhola, outras doenças infecto-contagiosas assolavam a capital do país; entre elas, figurava a tuberculose com altos índices de morbimortalidade. Essas epidemias colocavam em dúvida a eficácia da estrutura sanitária existente, levando a população a conviver com a perspectiva de doença e de morte.

Devido à ineficácia dos serviços de saúde pública e das pressões da população frente às epidemias, se fazia necessária a realização de uma reforma sanitária.

Numa das primeiras tentativas em prol da reorganização dos serviços de saúde pública no final da década de 1910, a elite intelectual sanitarista se juntou, dando origem ao movimento sanitário denominado de “Liga Pró Saneamento”. O serviço sanitário, até então sob o comando da Diretoria Geral de Saúde Pública, foi reorganizado, dando origem, então, ao Departamento Nacional de Saúde Pública, em 1920.

Segundo o médico, professor e cientista, Carlos Chagas Filho (1993), em sua obra intitulada: “Carlos Chagas: meu pai”, o presidente da República, Epitácio Pessoa (1919-1922), entregou a direção do Departamento Nacional de Saúde Pública para Carlos Chagas, que se dedicou aos serviços sanitários do país. Ao assumir a direção, ele instituiu o Código Sanitário, o qual destacou a importância de se combater o bacilo da tuberculose.

Os médicos sanitaristas acreditavam ser necessária a aproximação entre a população e os serviços de saúde, a fim de estabelecer um elo e, assim, promover a educação sanitária dessas famílias. Em contrapartida, eles percebiam o serviço de visita domiciliar como pouco científico e impróprio à sua posição social, não tendo se mostrado dispostos à execução deste serviço.

No Rio de Janeiro, a função de realizar a visita domiciliar, em seus primórdios, ficou sob a responsabilidade das visitadoras. Na historiografia das visitadoras, dois sanitaristas podem ser considerados proclamadores destas agentes, são eles José Paranhos Fontenelle e Amaury de Medeiros. De acordo com Lílian Fernandes Arial Ayres (2010), em sua dissertação de mestrado intitulada: “As Enfermeiras Visitadoras da Cruz Vermelha Brasileira e do Departamento Nacional de Saúde Pública no início do

século XX”, em julho de 1920, foi fundado, na Cruz Vermelha Brasileira, o Departamento de Prophylaxya contra a Tuberculose, tendo o sanitarista Amaury Medeiros como secretário geral e consultor técnico deste serviço, onde floresceu a necessidade de se preparar visitadoras. Coube ao mesmo sanitarista inaugurar, então, o Curso de Visitadoras no Rio de Janeiro.

De acordo com registros na história, tal curso foi oferecido apenas uma única vez pela Cruz Vermelha Brasileira (Órgão Central). Nessa mesma época, o sanitarista José Paranhos Fontenelle assumia a direção temporária da Inspetoria de Profilaxia da Tuberculose do Departamento Nacional de Saúde Pública e organizava um curso de instrução de emergência para Visitadoras, em novembro de 1920. No final deste, seis moças começaram a atuar especialmente no combate da tuberculose. Depois do primeiro Curso de Visitadora idealizado por José Paranhos Fontenelle, oferecido pelo Departamento Nacional de Saúde Pública, aconteceram outros quatro cursos dirigidos pelas enfermeiras americanas que chegaram ao Brasil em 1921, juntamente com a Sra. Ethel Parsons, subvencionada pela Fundação Rockefeller.

Cabe aqui ressaltar que a enfermeira norte-americana Ethel Parsons, a qual foi convidada pela Fundação Rockefeller para chefiar a Missão de Cooperação Técnica para o Desenvolvimento da Enfermagem no Brasil, era contra a ideia da realização do curso de visitadora, pois o considerava uma ameaça para a imagem das futuras enfermeiras de saúde pública.

Segundo relatório da Sra. Ethel Parsons (1927), os médicos do Departamento Nacional de Saúde Pública haviam instruído um grupo de senhoras para realizarem visitas domiciliares aos doentes dos dispensários de tuberculose, porém com preparo insuficiente para exercer tal função. A instrução se limitava ao total de dois meses.

Pode-se perceber nos parágrafos acima a desqualificação da imagem feminina para fortalecer a masculina, ou seja, o processo de dominação masculina abordado por Bourdieu (2003) em seus estudos. Enquanto o serviço de visitação era considerado inadequado para ser executado pelo médico, bastava um curto período de instrução para que as visitadoras estivessem preparadas para a execução de uma função considerada tão importante para as mudanças de comportamento e hábitos de higiene da população. Todas as visitadoras eram mulheres, por tal função ser considerada mais adequada ao sexo feminino devido à posse de algumas qualidades inerentes a mulher.

A ideia de se ter a figura feminina na execução do serviço de visita domiciliar pode ser confirmada através das palavras do Diretor do Departamento Nacional de Saúde Pública, Carlos Chagas (1921):

Na cabeceira do enfermo, no ambiente tranquilo e carinhoso da família será ouvido e obedecido o coração da abnegada enfermeira visitadora, cuja doçura feminina constituirá a maior força de argumentos de ordem técnica, destinados a preservar os sãos, sem aniquilar o doente ⁵.

No entanto, a chefe da Missão, Ethel Parsons, afirmava que para obtenção de êxito no projeto da reforma sanitária, era imprescindível a existência de enfermeiras bem preparadas para a composição da equipe de profissionais de saúde pública. Sua proposta foi a de que o curso de enfermeiras tivesse a duração de 28 (vinte e oito) meses, recebendo ao final deste período o título de enfermeira diplomada.

Este cenário permitiu a observação de que médicos, visitadoras e enfermeiras eram detentores de capitais culturais distintos, o que os faziam ter diferentes posições no campo, e estarem envolvidos em uma luta simbólica para que fosse imposta uma visão do mundo social conforme o interesse de cada classe.

Nessa conjuntura, a enfermeira lutou por um espaço inédito para a mulher, mediante estratégias que buscavam divulgar sua imagem para a sociedade.

Desta forma, o problema de pesquisa reside no reconhecimento da enfermeira do Departamento Nacional de Saúde Pública, como profissional que participou de forma significativa na reconfiguração do campo sanitário e, também, na divulgação da Reforma Sanitária.

Diante do exposto, traçou-se como **objetivos**:

- Descrever as articulações da Reforma Sanitária, Missão de Cooperação Técnica para Desenvolvimento da Enfermagem no Brasil e do Departamento Nacional de Saúde Pública, no serviço e ensino da Enfermagem;
- Analisar as imagens do cuidado prestado pelas enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública, veiculadas na Revista da Semana;

⁵ Conferência sobre a nova orientação do Serviço Sanitário Brasileiro.

- Discutir a construção imagética desta profissional do cuidado, como agente mensageira da Reforma Sanitária, para a sociedade brasileira.

JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA

Este estudo pretende contribuir para a preservação da história e memória da enfermagem brasileira. É nossa intenção, assim, produzir conhecimento sobre registros imagéticos acerca da prática do cuidado realizado pela enfermeira da Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública. Tal fato, reputo como argumento relevante, pois acarreta o fortalecimento da identidade da profissão que, para ter o seu devido reconhecimento no Brasil, foi submetida a um remodelamento com a finalidade de incorporar alguns ideais considerados fundamentais. Cabe salientar que tais ideais tinham como matrizes o modelo norteamericano de Enfermagem.

Desse modo, espero que o estudo possa elucidar, por meio das representações objetais e demonstrações da prática do cuidado, nos *fac-símiles* analisados, acerca da trajetória da enfermeira do DNSP.

O estudo, também, teve a proposta de refletir, criticamente, sobre a história da aproximação da imagem da visitadora de higiene com a da enfermeira, no decorrer da década de 1920, e fortalecer as pesquisas de História de Enfermagem em Saúde Pública, contribuindo para um melhor entendimento do processo de construção da imagem da enfermeira.

Além disso, o estudo teve a proposta de fortalecer a linha de pesquisa do LACENF (Laboratório de Abordagens Científicas na História da Enfermagem) denominada “Imagem Pública da Enfermeira”, como contribuição para o entendimento do processo do mecanismo de construção da imagem pública da Enfermeira brasileira, bem como, na linha de pesquisa “Construção Imagética da Enfermagem”, que se encontra descrita na plataforma Lattes – CNPq.

No que tange à área acadêmica, a pesquisa pretende contribuir no ensino da Graduação em Enfermagem e nas futuras pesquisas de Pós-Graduação, subsidiando o aprimoramento da História de Enfermagem e a discussão no aprofundamento da construção da identidade profissional.

Ademais, a presente contribuição se torna reveladora no sentido que possibilita (des)cristalizar alguns aspectos sobre os ritos e emblemas da profissão, que podem ser

entendidos por meio da construção do *habitus* profissional na formação da identidade profissional.

Mediante o exposto acredito que os resultados da pesquisa possam não só contribuir para o entendimento da construção do mecanismo da imagem pública da Enfermeira Brasileira, bem como preencher algumas lacunas da historiografia do cuidado prestado por enfermeiras e, com isso, compreender a formação da imagem da enfermeira na sociedade brasileira e os *nexus* que a Enfermagem teve com o Departamento Nacional de Saúde Pública.

ASPECTOS METODOLÓGICOS E TEÓRICOS

Tipo de Estudo e Documentos

Trata-se de um estudo na perspectiva histórico-semiótica. Esta fundamentada na matriz de análise, a ser apresentada mais adiante, no sentido de ampliar a capacidade crítica e explicativa do fenômeno social.

Nesta perspectiva, a interpretação das mensagens imagéticas apresenta diversas expressões sociais, e a semiótica possibilita penetração no universo das representações, permitindo identificar, desvendar as influências e inter-relações dos mecanismos utilizados pelos grupos sociais envolvidos (ANDRADE, 1990).

Cabe destacar que a perspectiva da história-semiótica vem sendo utilizada nos estudos produzidos no Laboratório de Abordagem Científica na História da Enfermagem (LACENF) do grupo LAPHE, como, por exemplo, a dissertação intitulada “A produção da crença na imagem da enfermeira da Cruz Vermelha Brasileira no período da Primeira Guerra Mundial (1917-1918)” de autoria de Mercedes Neto (2011).

De acordo com Le Goff (1990, p.535) os “materiais de memória podem apresentar-se sob duas formas principais: os *monumentos*, herança do passado, e os *documentos*, escolha do historiador”.

O documento de análise do estudo foram 6 (seis) imagens veiculadas na Revista da Semana. Essas imagens foram descritas no estudo como *fac-símiles*, por serem uma reprodução de fotografias veiculadas na Revista da Semana. O termo *fac-símile* pode ser entendido como uma cópia ou reprodução que tem grande semelhança com o original,

podendo haver, no entanto, perda da qualidade da imagem, e com isso, perda também de seu conteúdo e expressão. (PORTO, 2009).

O critério de seleção foram *fac-símiles* que retratassem a enfermeira durante a prestação de cuidados, fossem eles a realização da visita domiciliar ou mesmo atendimento em consultório, publicados na Revista da Semana, totalizando então esses seis *fac-símiles*, publicados no ano de 1929.

No decorrer do texto, utilizou-se o termo *fac-símile* seguido de letra para identificar as imagens que serviram como elemento textual imagético, sendo utilizadas como suporte de aproximação para análise; e utilizou-se o termo *fac-símile* seguido de número para se identificar as imagens de comprometimento analítico.

A revista ilustrada selecionada para o estudo se justifica primeiramente, na sondagem realizada pela pesquisadora Ana Maria Mauad de Souza Andrade, durante o processo de construção de sua tese de doutoramento (1990), que teve como resultado quatro revistas como as mais requisitadas, entre elas a Revista da Semana.

Além disso, a escolha pela Revista da Semana se deveu porque a mesma era destinada às mulheres, e continha temas contemporâneos, com grande destaque para apresentação de fotografias, o que propiciava uma leitura leve e agradável (PORTO e SANTOS, 2007).

Os emblemas e os rituais, que puderam ser observados nos *fac-símiles* analisados, tiveram destaque na formação da identidade da visitadora de higiene e da enfermeira do DNSP, uma vez que as tradições exercem um efeito simbólico, tanto no reconhecimento da profissão, como nas relações de poder. Entende-se que através desses instrumentos simbólicos a profissão proclama sua identidade (SANTOS, 2004).

Na historiografia da enfermagem, observamos que havia um embate das denominações criadas para nomear as formandas da Escola do DNSP. Diversos nomes foram utilizados: “visitadora”, “enfermeira”, “enfermeira visitadora”, “enfermeira diplomada” e “enfermeira de saúde pública”. No presente estudo, utilizamos a denominação “enfermeira” para indicar a profissional oriunda dessa Escola, pois, em fevereiro de 1920, a convite da Fundação Rockefeller, foi promovida uma conferência de educação em enfermagem, onde a discussão focalizou o treinamento apropriado de enfermeiras empregadas, não apenas em saúde pública, mas em hospitais e em serviços privados. Sendo assim, por solicitação da Fundação, o Comitê mudou seu objetivo central, de Enfermagem de Saúde Pública para uma abordagem geral da Educação em Enfermagem (SILVA JUNIOR, 2003).

Fotografar é uma necessidade de reproduzir e fixar a experiência vivida. A imagem contida na foto é um instrumento por meio do qual se satisfaz uma necessidade primária de rever o passado (LEITE, 1993). Neste sentido, ela é escrita com luz, porque possui significado de realidade e não do real em si, sendo considerada uma representação plástica, já que possibilita leitura tão rica quanto maior for a capacidade do observador de se aperceber das representações imagéticas. Não se reduz, portanto, a uma mera transcrição (GURAN, 1999).

A imagem é considerada por Paiva (2002) como uma das mais ricas fontes históricas, porém deve ser explorada com cuidado, pois traz consigo embutidas as escolhas do produtor e o contexto no qual foi produzida. Sempre há mais a ser aprendido na imagem do que se pode ler ou ver. Para o autor, a imagem não se esgota em si mesma, ela não pode ser taxada como verdade, e nem como a representação fiel de eventos ou de objetos históricos, até mesmo porque a fotografia é o testemunho cultural do fotógrafo.

Essa ideia é reiterada por Leite (1986), à medida que, em seu entendimento, caso fotógrafo, fotografados e utilizadores das fotografias não compartilhem do mesmo código simbólico, a leitura da imagem pode se dar de forma bastante diversa. A autora, então, acredita que o realismo da fotografia tem entraves.

A crescente utilização de imagens como documentos iconográficos para a história, verificada nos últimos anos, é decorrente de uma profunda reformulação nos paradigmas, objetos e métodos das ciências humanas a partir da segunda metade do século XX. A influência da *École des Annales* e o surgimento de questionamentos relativos ao estatuto da história como forma de conhecimento fizeram com que os historiadores ampliassem consideravelmente seus interesses e abordagens, produzindo ou descobrindo novos objetos, entre eles o corpo, o cotidiano, as mentalidades e a cultura material, ao lado da manutenção das antigas referências ao político e às estruturas econômicas e sociais. Os documentos tradicionais de pesquisa revelaram-se insuficientes para dar conta dos temas que passaram a integrar o novo campo de trabalho do historiador. Além disso, outros tipos de documentos foram incorporados a esse universo, entre eles a produção literária, os depoimentos orais e as imagens (NETO, 2011).

Alguns cientistas empregaram-na como uma forma de ampliar a visão do pesquisador, chamando sua atenção para detalhes que antes passavam despercebidos (CAMPOS, 1992).

O documento é um produto da sociedade que fabricou e não uma coisa qualquer que fica por conta do passado. Sua produção é devida a relações de força que detêm o poder à época. Apenas a análise do documento, enquanto monumento, permite a recuperação da memória coletiva e a utilização científica pelo historiador. Conclui-se, então, que não há história sem documentos, que nas palavras de Le Goff é:

A intervenção do historiador que escolhe o documento, extraindo-o do conjunto dos dados do passado, preferindo-o a outros, atribuindo-lhe um valor de testemunho que, pelo menos em parte, depende da sua própria posição na sociedade da sua época e da sua organização mental, insere-se numa situação inicial que é ainda menos “neutra” do que a sua intervenção. O documento não é inócuo. É, antes de mais nada, o resultado de uma montagem, consciente ou inconsciente, da história, da época, da sociedade que o produziram, mas também das épocas sucessivas durante as quais continuou a viver, talvez esquecido, durante as quais continuou a ser manipulado, ainda que pelo silêncio. O documento é uma coisa que fica, que dura, e o testemunho, o ensinamento (para evocar a etimologia) que ele traz devem ser em primeiro lugar analisados desmistificando-lhe o seu significado aparente. O documento é monumento. Resulta do esforço das sociedades históricas para impor ao futuro – voluntária ou involuntariamente – determinada imagem de si próprias. No limite, não existe um documento-verdade. Todo o documento é mentira. Cabe ao historiador não fazer o papel de ingênuo (...) porque qualquer documento é, ao mesmo tempo, verdadeiro – incluindo, e talvez sobretudo, os falsos – e falso, porque um monumento é em primeiro lugar uma roupagem, uma aparência enganadora, uma montagem (LE GOFF, 1990: 547-548).

Para Bourdieu (1965:115), durante a análise da fotografia, devemos estar atentos a alguns detalhes:

Compreender adequadamente uma fotografia é não somente recuperar as significações que ela proclama, ou seja, em uma certa medida, as intenções explícitas de seu autor, é também, decifrar a significação que ela traz por participar do simbolismo de uma época, de uma classe ou de um grupo artístico.

A busca dessas imagens foi feita no arquivo pessoal do Dr. Fernando Porto, oriundas da Biblioteca Nacional, e também, no Instituto Histórico e Geográfico do Rio de Janeiro. Os demais documentos circunstanciais foram localizados nos Arquivos do Centro de Documentação da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Centro de Documentação da *Casa de Oswaldo Cruz* - Fiocruz, Biblioteca Mario Henrique Simonsen da Fundação Getúlio Vargas, Biblioteca Nacional, Biblioteca Setorial da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Biblioteca Setorial da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ, Arquivo Setorial *Maria de Castro Pamphiro* – EEAP – UNIRIO e sítios eletrônicos.

Essas imagens foram contextualizadas com documentos escritos e outros documentos iconográficos que se aproximaram do objeto deste estudo. Os documentos foram captados em revistas especializadas, principalmente nas áreas de enfermagem, história e educação, através de artigos; em teses e dissertações; em livros e em sites públicos.

A temática circunstancial teve como eixo as produções historiográficas da História do Brasil, História da Enfermagem, além das políticas públicas na delimitação temporal definida.

A literatura de aproximação com o objeto de estudo se destinou ao contexto sócio-político à época, história de enfermagem, da saúde pública, da mulher e da moda.

Uma reflexão trazida por Porto (2007b), acerca dos acervos é que sem manipulação e análise o material não tem importância alguma, pois ele por si só não diz nada. Porém quem o manuseia deve estar apto a extrair as informações de que necessita, bem como deter conhecimento sobre técnica de pesquisa, pois somente assim, o material terá utilidade no sentido histórico.

Análise das imagens e validação

As imagens foram submetidas a uma matriz de análise para fotografias (Apêndice) com base teórica na semiótica dos conceitos de plano de expressão e conteúdo.

O plano de expressão se manifesta a partir de um sistema de significação verbal, não verbal ou sincrético. O plano de conteúdo se refere ao significado do texto (PIETROFORTE, 2004).

A matriz de análise é composta de quatro itens principais. O primeiro com os dados de identificação das fotografias, o segundo sobre o plano de expressão, o terceiro destinado ao plano de conteúdo e o último com dados complementares obtidos de outras fotografias.

A primeira parte contém os dados de identificação da fotografia nos documentos encontrados na imprensa ilustrada.

A segunda parte compreende os dados do plano de expressão que conta com o registro de crédito da imagem fotográfica, ou seja, o autor da imagem fotográfica; relação texto-imagem, onde é mencionado se a imagem é do tipo fotorreportagem ou

fotojornalismo; legenda, caso a imagem a tenha; resumo do texto, contendo os principais pontos do documento escrito; o tipo de foto, que mostra se a fotografia é posada ou flagrante, além do formato, explicitando a forma geométrica, o plano da fotografia, se é geral, conjunto, central ou americano, como também se está em primeiro plano.

Outro ponto observado nessa etapa é o sentido da fotografia, se está na vertical ou na horizontal, e sua localização na página, seguindo as zonas estratégicas de visualização, tendo como princípio que a visão se fixa no lado superior à esquerda do papel, tendo em vista que a escrita ocidental está condicionada a ter início da esquerda para a direita (SILVA, 1985).

A terceira parte da matriz para análise fotográfica dos dados do plano de conteúdo é constituída de: o local retratado, espaço destinado a registrar as características dos lugares, cidade, bairro, como também o fundo retratado, se é natural ou artificial e interno ou externo, as pessoas retratadas (quem são as pessoas), se a foto é individual ou em grupo, sendo compostas pelos gêneros masculino, feminino ou se é misto, tema da imagem retratada, ou seja, se são eventos sociais, políticos ou institucionais.

Além disso, foi realizada a descrição dos atributos pessoais caracterizando as indumentárias e vestimentas das pessoas presentes na imagem fotográfica e seus gestos. Foram analisados nessa matriz, também, os atributos de paisagem, descrevendo se o momento registrado é dia ou noite, se há objetos na imagem e quais são.

Na quarta parte da matriz de análise são colocados os dados e as observações obtidos através de outras fotografias, caso existam.

Cabe enfatizar que alguns estudos obtiveram sucesso na aplicação desta matriz, tais como: as dissertações de mestrado em enfermagem intituladas “Fatos e Fotos da Enfermeira da Cruz Vermelha Brasileira no enfrentamento da Gripe Espanhola (1918)”, da autora Amanda Ferreira Coury (2010), “A Produção da Crença na Imagem da Enfermeira da Cruz Vermelha Brasileira no Período da Primeira Guerra Mundial (1914-1918)”, de autoria de Mercedes de Oliveira Neto (2011) e “A imagem pública da enfermeira-parteira do Hospital Maternidade Pró-Matre do Rio de Janeiro no período de 1928-1931: (des)construção de uma identidade profissional”, de autoria de Elaine Franco Ribeiro Fonseca (2011). Também vem sendo empregada nos Projetos de Iniciação Científica do Prof. Dr. Fernando Porto, com as bolsistas PIBIC, Tainara

Xavier Veraldo e Thais Ferreira Rodrigues, onde estão sendo construídos portfólios dos *fac-símiles* veiculados na Revista Fon-Fon e Revista da Semana.

Os *fac-símiles* analisados neste estudo encontravam-se desgastados pelo tempo, não sendo assim possível detalhar com clareza, às vezes, alguns elementos simbólicos. Desta maneira, chama-se a atenção sobre a importância da manutenção dos documentos fotográficos, para que, futuramente, possa se estudar com mais propriedade a história, que será então, memória. Além disso, todos os *fac-símiles* se apresentaram em coloração de tons de cinza, impossibilitando a identificação de cores e detalhes.

A análise dos *fac-símiles* foi do conjunto de signos não verbais, que de acordo com Andrade (1990, p.19) “são todos aqueles que se servem de códigos fundados sobre objetos independentes da existência de sons articulados”, bem como o significado a eles atribuídos. Neste sentido, Weil & Tompakow (2009, p.93) observam que “a vida é um fluxo constante de energia e a linguagem do corpo é a linguagem da vida (...)”. Ademais, Munteal e Grandi (2005) em análise sobre a fotografia, entendem que é através dela que se dá a identificação do mundo em termos visuais e o significado concreto dos fatos.

Dito de outra maneira, o que se buscou na imagem e através dela, pelos leitores da documentação fotográfica, foram as lembranças comuns e os significados realçados (LEITE, 1986).

Bezerra, Araújo & Oliveira (2001) citam que a fotografia é um signo não verbal que emite três formas de mensagem: a postura corporal, a posição do indivíduo e os artefatos utilizados. A postura corporal e a expressão facial não devem ser interpretadas fora do contexto em que foram registradas, pois ao longo dos tempos pode haver mudança de significado da mensagem. O posicionamento do indivíduo representa a cultura em que o indivíduo se encontra inserido. Os artefatos podem demonstrar até o nível social do fotografado.

As fotografias ensinam um novo código visual, ampliam e modificam a idéia sobre o que vale a pena ser olhado. Elas fornecem um testemunho, ou seja, o que é passível de dúvida parece ter comprovação, é uma forma de prova real, pois a foto nada mais é do que uma realidade realçada (SONTAG, 2004).

Para Bourdieu (1997, p.26) “a foto não é nada sem legenda que diz o que é preciso ler – *legendum* -, isto é, com muita frequência, lendas, que fazem ver qualquer coisa”. Por outro lado, a legenda acaba norteando o leitor por um caminho, ou seja, ela

induz o leitor a acreditar naquilo que está escrito. Desta forma, ela pode esconder dos menos perspicazes outro olhar, outra realidade.

Uma das possibilidades para se inferir os resultados, segundo Porto (2007b) é a técnica da triangulação dos dados, que pode ser de quatro tipos: de fontes, de métodos, de investigadores e de teorias.

A técnica de triangulação dos dados permite a identificação da convergência ou divergência dos dados, julgando impossível a existência isolada de um fenômeno social, sem raízes históricas, sem significados culturais e sem vinculações com a macro realidade social (TRIVIÑOS, 1994).

Desta forma, a utilização da técnica teve a intenção de garantir a confiabilidade e a credibilidade dos dados coletados, uma vez que se buscou cruzar diferentes fontes relacionadas ao fenômeno estudado.

A validação dos resultados ocorreu por meio das apresentações dos resultados parciais durante as reuniões, com os pares de pesquisadores em história da enfermagem, no grupo de pesquisa denominado Laboratório de Pesquisa de História da Enfermagem (LAPHE), da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro; apresentação em eventos científicos e pareceres emitidos pelos periódicos em circulação de âmbito nacional na publicação dos resultados em forma de artigo.

Aspecto Legal dos Direitos Autorais

Os aspectos legais da pesquisa referentes aos documentos utilizados, respeitaram o que se refere à Lei 9.610/1998 (BRASIL, 1998) quanto à autorização, atualização e consolidação da legislação sobre direitos autorais e outras providências. Nesse sentido, o capítulo III dos direitos autorais do autor e sua duração segundo os artigos:

Artigo 43 – Será de setenta anos o prazo de proteção aos direitos patrimoniais sobre as obras anônimas ou pseudônimas, contado de primeiro de janeiro do ano imediatamente posterior no caput deste artigo.

Artigo 44 – O prazo de proteção aos direitos patrimoniais sobre obras audiovisuais e fotográficas será de setenta anos, a contar de primeiro de janeiro subsequente ao de sua divulgação.

Ademais, respeitou-se o que se refere à mesma lei, no capítulo IV, das limitações aos direitos autorais, sobre o que menciona o artigo:

Artigo 46 Não constitui ofensa aos direitos autorais:

I- Reprodução:

a) na imprensa diária ou periódica, de notícia ou de artigo informativo, publicado em diários ou periódicos, com menção do nome do autor, se assinados, e da publicação de onde foram transcritos; (...)

III – a citação em livros, jornais, revistas ou qualquer outro meio de comunicação, de passagens de qualquer obra, para fins de estudo, crítica ou polêmica, na medida

Noções de Base

Após aplicação da matriz de análise fotográfica, os resultados foram balizados pela contextualização à época, triangulação das fontes escritas e iconográficas com a literatura de aproximação do objeto de estudo e teorização dos achados através de algumas noções⁶ do sociólogo Pierre Bourdieu. O ponto auge dos relatos de Bourdieu foi a compreensão do caráter estruturado das práticas sociais, em parte sem entrar na subjetividade de conceitos, segundo o qual essas seriam organizadas de maneira independentes, consciente e também por meio de agentes sociais.

De acordo com Weissheimer (2002), Bourdieu procurava mostrar as relações de força entre os agentes sociais, através das relações de sentido. Desta forma, o eixo de análise deste estudo se pautou, em especial, em cinco noções, a saber: *habitus*, campo, dominação masculina, representações objetais, *hexis* corporal, capital cultural e crença simbólica.

Para Bourdieu (2010), o *habitus* constitui categoria central de seu esquema explicativo. “O *habitus* é um conhecimento adquirido, uma disposição incorporada, duradoura e transferível, que resulta de um longo processo de aprendizado, produto do contato com as diversas estruturas sociais. Desta forma, o *habitus* adquirido em consequência da inserção em outros espaços sociais, resulta da percepção, apreciação e da ação realizada em determinadas condições sociais”. É um sistema de disposições duráveis e estruturadas de acordo com o meio social dos sujeitos, responsável por gerar e estruturar as práticas e as representações. É o modo como se pensa e age, adquirido pela escolástica e pelo convívio familiar. Não deve ser confundido com hábito, uma vez que ele não é meramente reprodutivo.

⁶ Bourdieu em seu livro “O Poder Simbólico” expõe que ele não trabalha conceitos, e sim, noções (BOURDIEU, 2010).

O *habitus* apresenta-se como um princípio gerador de práticas distintas e distintivas, e também como esquema classificatório, princípio de classificação, princípio de visão e divisão, gostos diferentes. Eles estabelecem as diferenças que, ao serem percebidas nas práticas, nos bens possuídos e nas opiniões expressas, tornam-se diferenças simbólicas e constituem uma verdadeira linguagem (BOURDIEU, 1996).

Isso pode ser percebido com a criação da Escola de Enfermeiras do DNSP, através de seus rituais de seleção, além dos mecanismos utilizados para que a profissão fosse regulamentada, o que representa símbolo de status. Se não garantem, pelo menos demonstram um esforço no estabelecimento de valores e uniformização de regras e emblemas para um *habitus* da enfermagem.

O ensino da enfermagem teve em sua origem um caráter interdisciplinar, associando conhecimentos próprios aos conhecimentos médicos. Além disso, a enfermagem foi construída com base no trabalho em equipe e hierárquico, sempre sob a supervisão de um profissional considerado mais capacitado, como, por exemplo, eram consideradas as enfermeiras norte-americanas.

O campo é uma estrutura que deve ser pensada de forma relacional. Ele é um recorte do espaço social que pressupõe ideia de confronto. Ao se pensar em campo deve-se entender que ele tem sua história, suas próprias regras, princípios e hierarquias (BOURDIEU, 2010).

O sociólogo define esse espaço 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 se não relacionalmente, por meio do jogo das oposições e das distinções. No campo estão inseridos os agentes e as instituições que ocupam uma posição nessa estrutura, a qual orienta suas tomadas de decisão de acordo com os recursos de que dispõe.

Além disso, a estrutura do campo ou a posição em que os agentes estão distribuídos neste espaço é definida pelo volume do capital que cada agente engajado no campo possui, e as suas respectivas estratégias. Lembrando que, em cada campo, é formado um tipo específico de capital (BOURDIEU, 2004b).

Com relação às representações objetais, Porto e Santos (2007), mediante as noções de Bourdieu, indicam que são signos exteriores ao corpo como, por exemplo, bandeiras, uniformes, insígnias e emblemas, associados aos signos incorporados, ou seja, poses e posturas. As representações objetais são apropriadas pelas escolas como uma maneira de demarcar suas posições no campo. Ao analisar as imagens, foi dado

foco às representações objetais ostentadas pelas enfermeiras da Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública, pois a partir daí tornou-se possível construir a imagem da visitadora de higiene e da enfermeira. Dentre os elementos analisados encontram-se o uniforme composto por avental, manga, gola e punho da blusa, meias, sapatos e braçal com a cruz de malta.

Vale mencionar, que as representações mentais, também, eram geradas por meio da divulgação da imagem da Enfermeira da Escola de Enfermeiras do DNSP. Para Bourdieu (1998), a representação mental é entendida como atos de percepção e de apreciação, de conhecimento, em que os agentes investem seus interesses e pressupostos; em contrapartida as representações objetais, como já dito, são coisas, emblemas, bandeiras e insígnias. Enfim, atos, estratégias interessadas de manipulação simbólica tendentes a determinar a representação (mental), que os outros podem construir a respeito, tanto dessas propriedades, como de seus portadores.

Outra noção incorporada pelo estudo foi a de *hexis* corporal, que para Bourdieu é a postura corporal assumida pelo indivíduo, sendo essa capaz de exprimir as disposições profundas do *habitus*. A *hexis* corporal, então, é ligada à motricidade e carregada de significações e de valores sociais (BOURDIEU, 1998).

No estudo, foi descrita a *hexis* corporal dos fotografados através do significado da linguagem dita pelo corpo, por meio do posicionamento corporal como, por exemplo, o modo como estão posicionados a cabeça e os braços.

O capital cultural para Bourdieu é o domínio que uma pessoa possui sobre o conhecimento dominante em um determinado campo, estando diretamente ligado ao *habitus* (ARAÚJO e MELO, 2007). Isto foi percebido através das disciplinas, dos conteúdos trabalhados e sua relação com temas emergentes. No decorrer do estudo pode-se perceber o capital cultural, principalmente, através dos cursos realizados no exterior.

Bourdieu (2008) aponta que a competência cultural, sob todas as suas formas, só se constitui enquanto capital cultural nas relações objetivas que se estabelecem entre o sistema econômico de produção e o sistema de produção dos produtores (constituído, por sua vez, pela relação entre o sistema escolar e a família).

A noção de crença simbólica pode ser entendida, por Bourdieu, como sendo produzida no momento em que há desconhecimento coletivo. Neste sentido, o poder das palavras não reside nas próprias palavras, mas nas condições que dão poder a elas, criando a crença coletiva (BOURDIEU, 2004a). Esta crença foi entendida pela fé

depositada pela sociedade, na imagem da Enfermeira do Departamento Nacional de Saúde Pública.

A crença simbólica, no estudo, direcionou-se para criação do círculo da crença. Este é determinado pelo poder consagrado em função da fé depositada pela sociedade, por meio das representações, naquilo que, por si só, estabelece autoridade no campo, e em conjunto com outros agentes, constituem relações em que se beneficiam a eles e a si (BOURDIEU, 2004a).

Para tanto, no estudo, o círculo da crença foi materializado mediante adaptação do esquema sinóptico do teórico em referência, que evidenciou como ocorria o efeito da produção da crença simbólica, por meio das Enfermeiras e suas representações objetais, e pela *hexis* corporal, para a reprodução dos ideais do Departamento Nacional de Saúde Pública.

Desta forma, uma das questões mais importantes para Bourdieu consistiu na análise da incorporação dos agentes à estrutura social, ao passo que a produziam, legitimavam e reproduziam. Em outras palavras, a sociologia proposta por Bourdieu era voltada para a produção dos conhecimentos e para as práticas sociais.

Almeida (1998) acrescenta que as noções propostas por Bourdieu pressupõem relações de dominação e de legitimação, agitação de forças nos campos produtivos, confrontos e lutas.

Neste sentido, as noções propostas por Bourdieu foram aplicadas aos *fac-símiles*, as quais iluminaram a análise dos dados, que resultaram nos capítulos que seguem.

CAPÍTULO 1 – Reforma Sanitária, Missão de Cooperação Técnica para Desenvolvimento da Enfermagem no Brasil e o Departamento Nacional de Saúde Pública no Serviço e Ensino da Enfermagem

Neste capítulo foram descritas as principais articulações que envolveram a Reforma Sanitária na década de 1920, incluindo o cenário sócio-político, Missão de Cooperação Técnica para Desenvolvimento da Enfermagem no Brasil e o Departamento Nacional de Saúde Pública no serviço e ensino da Enfermagem.

Além disso, o capítulo descreve as questões que deram origem à Missão de Cooperação Técnica para o Desenvolvimento da Enfermagem no Brasil, também conhecida como Missão Parsons e as suas repercussões. Para tal, o capítulo foi dividido em quatro subtítulos, a saber:

O primeiro – *Reforma Sanitária liderada por Carlos Chagas* – que tem o propósito de descrever os contextos político, sanitário e econômico, nos quais ocorreu o evento em questão.

O segundo – *Missão de Cooperação Técnica para o Desenvolvimento da Enfermagem no Brasil* - cuja finalidade foi descrever como se configurou a referida Missão na sociedade do Rio de Janeiro.

O terceiro – *Curso de Emergência* – com o intuito de descrever a profissão existente à época da chegada das enfermeiras norteamericanas no Rio de Janeiro, então Distrito Federal, através das características pertinentes às profissionais em questão, e o papel por elas representado.

O quarto - *Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública* - que procurou descrever as circunstâncias de criação da referida Escola, destacando seus fundadores, os profissionais envolvidos e o contexto histórico e social.

Reforma Sanitária liderada por Carlos Chagas

A Reforma Sanitária, por ser um processo técnico e político, passa a ser analisada no contexto histórico das Políticas Econômica, Social e Administrativa do País.

O início desse movimento sanitário brasileiro se deu na década de 1920, com a criação do Departamento Nacional de Saúde Pública, órgão responsável pela política de saúde do país, dirigido por Carlos Chagas⁷, como veremos no desenrolar deste capítulo.

No final da primeira década do século XX, a saúde no Brasil se encontrava diante da total ineficácia dos serviços públicos e se deparava com as grandes epidemias e endemias que afligiam o Rio de Janeiro. Mesmo diante desta situação, as ações sanitárias estavam restritas a momentos de crise (endemias, epidemia e guerra). A história da saúde pública aponta que no início do século XX, as ações mais contundentes de combate às doenças ocorreram na gestão de Oswaldo Cruz na Diretoria Geral de Saúde Pública, no governo de Rodrigues Alves (FREIRE e AMORIM, 2010).

O regime federativo, instituído pela Constituição de 1891, atribuía aos estados a responsabilidade pelos serviços de saúde e saneamento. As despesas com o serviço de higiene terrestre na região dos estados ficavam sob suas respectivas responsabilidades. Nesse sentido, as ações de saúde foram influenciadas pelos interesses econômicos e políticos de grupos dominantes como os coronéis e as oligarquias estaduais, ocorrendo uma separação entre o serviço sanitário federal e o dos estados. A autonomia da União com relação às políticas sanitárias era limitada, o que sugeria a necessidade de um aparato estatal forte e centralizador, com maior poder de intervenção nas unidades federativas (AYRES, 2010).

Em janeiro de 1912, com o intuito de melhorar o serviço sanitário, o médico sanitário e pesquisador de doenças tropicais Carlos Seild⁸ assumiu a liderança da Diretoria Geral de Saúde Pública – DGSP (1912-1918). Assim que tomou posse fez um relatório sobre os trabalhos realizados pela antiga direção da Diretoria Geral de Saúde Pública, elencando seis medidas que deveriam ser realizadas. Entre elas cabe destacar: reorganização de todos os serviços da saúde pública; a equiparação justa de seu funcionalismo ao de outros serviços públicos; a remodelação de todo o material sanitário marítimo e terrestre; e, por último, o início de uma ação decisiva contra a tuberculose (INSTITUTO HISTÓRICO e GEOGRAPHICO BRASILEIRO, 1972: 434).

A organização sanitária federal foi alterada pelo regulamento da Diretoria Geral de Saúde Pública, a partir do Decreto 10.821, de 18 de março de 1914. Esse

⁷ Médico Sanitarista brasileiro, diretor do Instituto Oswaldo Cruz, função que acumulou na Diretoria Geral de Saúde Pública (DGSP), vindo a se chamar Departamento Nacional de Saúde Pública no ano de 1920. Liderou a Reforma Sanitária e iniciou o programa de cooperação com a Fundação Rockefeller, consequente à intensificação da penetração do capital americano em nosso país (COSTA, 1985).

⁸ Carlos Pinto Seild era sanitário e desempenhou diversas atividades na área da saúde pública, assistência médica e na ciência (PEREIRA NETO, 2001).

regulamento implementou algumas mudanças importantes, dentre as quais, a higiene das habitações. Até então sob a responsabilidade da União, a atribuição passou para a competência da Prefeitura do Rio de Janeiro. Outra modificação foi a reformulação da justiça sanitária, que ficou inicialmente com a repartição de Higiene e depois foi transferida aos promotores públicos de cada vara criminal. A justiça sanitária foi uma conquista de Oswaldo Cruz durante sua gestão à frente da Diretoria Geral de Saúde Pública (INSTITUTO HISTÓRICO e GEOGRAPHICO BRASILEIRO, 1972: 436).

Dessa forma, esse modelo fez com que a Diretoria Geral de Saúde Pública perdesse espaço no campo da saúde pública para a Prefeitura do Distrito Federal. Assim, a intervenção do Estado sobre o serviço de saúde permaneceu reduzida no Rio de Janeiro e no resto do país.

No discurso da elite médica do período, era comum o descontentamento com a subordinação das áreas de educação e saúde ao Ministério da Justiça e Negócios Interiores, visto como uma agência dominada pelos políticos e pelos bacharéis (LIMA e HOCHMAN, 1996).

Em 1915, veio ao Brasil uma Comissão da Fundação Rockefeller⁹, com a presença de Wickliffe Rose, então diretor da International Health Commission, a qual, no ano seguinte, passou a se chamar International Health Board (IHB), e que desempenhou papel de destaque na condução das atividades da Rockefeller no Brasil. O intuito dessa Comissão era estudar as condições do ensino e da prática médica, dos serviços de saúde pública e os progressos sanitários em geral, fato este que estreitou relações e abriu caminho para a entrada de médicos e sanitaristas norteamericanos da Rockefeller no país (FARIA, 1994).

⁹ As origens dessa instituição encontram-se na exploração do petróleo, em desacordo com as exigências da Lei, John D. Rockefeller fundou uma refinaria e constituiu, em 1890, a Standard Oil Company, acumulando um capital extraordinário. Essa situação levou o milionário a criar uma série de instituições destinadas à filantropia, à ciência, à educação e à religião, visando centralizar suas doações em obras de impacto político, que teriam como resultado, legitimar os lucros obtidos nos negócios transcontinentais, melhorar a imagem pública do empresário, e imortalizar o nome da família Rockefeller. A Comissão Sanitária Rockefeller encarregou-se da área da saúde pública, apoiando a criação de organizações locais de saúde. Durante a primeira década do século XX, essa Comissão desenvolvera uma campanha educativa, mobilizando governos locais e proprietários (LABRA, 1985). Na América do Sul, o Brasil foi escolhido para sediar o primeiro estudo, em 1916. Isso ocorreu, devido às importantes conquistas do Brasil no campo da medicina preventiva e o consentimento do governo brasileiro, o que garantiam a viabilidade do projeto (CASTRO SANTOS, 1985). A ajuda financeira e a concessão de bolsas de estudos no exterior, para enfermeiras e médicos, davam prestígio a esses brasileiros e lhes assegurava, no retorno, um emprego público. Ao mesmo tempo em que, para o Brasil, a intervenção da FR no campo sanitário trouxe benefícios inegáveis, este investimento foi altamente lucrativo para a atividade empresarial do grupo (SAUTHIER e BARREIRA, 1999).

Em 1916, iniciam-se os trabalhos da Missão Médica da Fundação Rockefeller (FR), no Rio de Janeiro, através de um acordo feito entre a Fundação e o governador do Estado do Rio de Janeiro, Nilo Peçanha. Os objetivos declarados da Rockefeller eram colaborar para "assegurar ações sanitárias duradouras", incentivando programas locais de controle da ancilostomíase e combater o mosquito transmissor da febre amarela, com técnica desenvolvida pelos médicos da Fundação. Para o diretor-geral Wickliffe Rose, os estudos no Brasil dariam a oportunidade de examinar a organização da saúde pública do país e as medidas que estavam sendo adotadas para a proteção da vida e da saúde da população (CASTRO SANTOS e FARIA, 2003).

A percepção da saúde pública como uma questão social no Brasil resultou no aprofundamento da intervenção do Estado nos problemas de saúde e no estabelecimento de políticas de saneamento rural, que priorizavam o combate às “grandes endemias dos sertões”. Entre os personagens a favor do saneamento rural e de uma ação estatal mais centralizada, destaca-se Belisário Penna¹⁰, autor do ensaio “Saneamento do Brasil”, que apresenta as condições médico-sanitárias e sociais do sertão, constatando que 80% da população era analfabeta e afetada por endemias. (FARIA, 1994).

Belisário Penna foi um propagador da Campanha de Saneamento no Brasil através da imprensa, bem como o fundador do primeiro Posto de Profilaxia Rural no Rio de Janeiro (PEREIRA NETO, 2001).

Destaca-se que a Fundação Rockefeller também contribuiu para a profilaxia rural, instalando vários postos de profilaxia pelo Brasil no combate às endemias rurais (INSTITUTO HISTÓRICO e GEOGRAPHICO BRASILEIRO, 1972: 442).

O desdobramento mais importante dessa Campanha Nacionalista se deu com o surgimento, em 1918, da “Liga Pró-Saneamento do Brasil”, tendo Belisário Penna como seu principal líder. A solução sugerida por Belisário Penna estaria na seguinte equação reformista: “Consciência sanitária + mudanças políticas e constitucionais = política nacional de saúde pública”. A Liga Pró-Saneamento incluía em sua proposta nacionalizar os serviços sanitários, defendendo a adoção, por parte do Estado, de uma política que levasse a profilaxia rural a todas as regiões do país. Defendia, também, a criação de um órgão federal, que centralizasse as diversas atividades sanitárias (HOCHMAN, 1998).

¹⁰ Médico Sanitarista brasileiro, Diretor do Serviço de Saneamento e de Profilaxia Rural de 1920 a 1923. Em 1930, ocupou a Direção do Departamento Nacional de Saúde Pública, cargo já ocupado por Carlos Chagas de 1920 a 1926. (CASTRO SANTOS, 1985).

O fim da Guerra na Europa gerara problemas de imigração, de higiene, de controle sanitário das importações e exportações, com conseqüências sérias para um país exportador de alimentos e receptor de imigrantes, como o Brasil. Por outro lado, o processo de mudança acelerou-se com a morte do presidente eleito Rodrigues Alves¹¹, vitimado pela Gripe Espanhola, demonstrando que “todos eram iguais perante algumas epidemias”. Embora pandemias de gripes não “respeitem” as mais complexas organizações sanitárias, foi preciso vir a gripe para que fossem despertados os responsáveis pelas questões de saúde no Brasil (SAUTHIER e BARREIRA, 1999).

A inoperância dos serviços de saúde pública ficou evidente durante a epidemia de gripe espanhola, que chegou ao Rio de Janeiro em setembro de 1918 e, em menos de dois meses, atingiu mais de dois terços da população da cidade e matou quase 13 mil pessoas. Nossos médicos e governantes, no entanto, não sabiam como lidar com tal ameaça. A epidemia, assim, trouxe à tona a fragilidade das políticas sanitárias do estado brasileiro (SANTOS, 2004).

Também no Rio de Janeiro, na mesma época, instalava-se outro caos. As habitações do tipo cortiço¹², nas quais muitas pessoas dividiam o mesmo espaço, ocupavam boa parte da cidade, o que contribuía para a disseminação de várias doenças infecto-contagiosas, principalmente a tuberculose. Já se tinha a convicção de que a saúde poderia ser afetada, pelo ambiente físico e social, e que determinadas doenças estavam relacionadas a deficiências econômicas e habitacionais da população. Nascimento (2002) aborda três fatores sociais que contribuíram para a propagação da tuberculose: má alimentação, habitações e locais de trabalho insalubres.

Apesar das mortes por tuberculose na cidade do Rio de Janeiro serem em grande número, seu raio atingia predominantemente os setores populares. Tal fato, fez com que o combate a esta doença não fosse, num primeiro momento, interesse da classe dominante, pois o desenvolvimento capitalista era possível, sem que fosse necessário

¹¹ Francisco de Paula Rodrigues Alves foi um advogado e político brasileiro, eleito duas vezes para Presidente do Brasil. Cumpriu integralmente o primeiro mandato (1902 a 1906), mas faleceu antes de assumir o segundo (seria de 1918 a 1922). O Vice-presidente Delfim Moreira assumiu interinamente a presidência no dia 15 de novembro de 1918, e com a morte de Rodrigues Alves em janeiro de 1919, assumiu, em definitivo, a presidência (15 de Nov. de 1918 a 28 de jul. de 1919). (AMARAL e MELO FRANCO, 1974).

¹² Os cortiços eram considerados, desde o Império, como lugar da desordem e do contágio, e foram inúmeras as tentativas de destruí-los ou de impedir que fossem construídos. Contudo, a questão da propriedade privada – tão cara no Império, pois poderia abrir um precedente no que tange a posse do escravo – impedia que as demolições ocorressem, e com relação à fiscalização, sempre se encontrava uma forma de burla-la (CHALHOUB, 2004).

modificar a alta taxa de mortalidade causada pela doença (COSTA, 1985; AYRES, 2010).

Entretanto, a preocupação com o número alarmante dos casos de tuberculose no Rio de Janeiro, passou a sensibilizar os proprietários de indústrias que não queriam perder sua força de trabalho e, ao mesmo tempo, desejavam a expansão de suas atividades econômicas. Diante de tal situação, tornava-se imperioso reduzir o número de doentes, até porque o maior índice de óbitos penalizava cidadãos em idade produtiva. Era necessário, portanto, adotar medidas de proteção ao trabalhador, melhorar suas condições sanitárias e oferecer condições dignas de vida e trabalho aos indivíduos (NASCIMENTO, 2002).

A crise sanitária instalou-se definitivamente no fim do ano de 1918, quando a tuberculose e a gripe espanhola, simultaneamente, penalizaram a saúde da população, colocando em dúvida as ações sanitárias da Diretoria Geral de Saúde Pública. Com isso, houve um crescimento da movimentação política dos grupos de trabalhadores, das classes médias urbanas, dos intelectuais e dos sanitaristas, principalmente no Rio de Janeiro, tal movimentação objetivava a reformulação dos serviços de saúde (AYRES, 2010).

Assim, em 1919, durante o governo do presidente eleito, Epitácio Pessoa¹³, foi aprovada a criação do Departamento Nacional de Saúde Pública¹⁴ (DNSP) dentro do Ministério da Justiça e Negócios Interiores (MJNI), com atribuições e mecanismos de financiamento federal amplos, ainda que mantivesse a necessidade de acordos com os estados para obras de saneamento e profilaxia, e a reestruturação do Serviço de Profilaxia Rural, não mais vinculado à Diretoria Geral de Saúde Pública, mas diretamente ao MJNI, o que significava um avanço considerável no papel do poder central nos campos da saúde pública e do saneamento rural (HOCHMAN, 1998).

¹³ Presidente do Brasil de 1919 a 1922. Seu governo foi marcado por intensa agitação política. No campo artístico, destacou-se a Semana de Arte Moderna, ocorrida em São Paulo, que buscava instituir um novo modo de fazer arte no Brasil. Pretendiam fugir das concepções puramente europeias e criar um movimento tipicamente nacional. Enfrentou um dos períodos políticos mais conturbados da Primeira República, com a Revolta do Forte de Copacabana, no dia 5 de julho de 1922, a crise das Cartas Falsas e a revolta do Clube Militar. Seu processo sucessório transcorreu dentro de um clima altamente agitado nas Forças Armadas. Entre os tenentes e subalternos havia um clima de oposição por reformas políticas profundas (Tenentismo) (SILVA, 1984).

¹⁴ Através do Decreto 3.987 de 2/01/1920 que autoriza o Executivo a reorganizar os serviços de saúde pública.

Com a criação do Órgão, os sanitaristas passariam a estar extremamente próximos das decisões políticas e das classes dominantes. O ano de 1920 marcou o início da nacionalização das políticas de saúde e saneamento e da definição de uma nova identidade profissional para um grupo de médicos, a de profissionais de saúde pública vinculados à administração pública (HOCHMAN, 1998).

Carlos Chagas, cientista de renome internacional e que, por solicitação do presidente Wenceslau Brás¹⁵, organizou os hospitais e postos de emergência e conseguiu a adesão de grande maioria dos clínicos cariocas no combate à gripe espanhola, foi chamado para dirigir o novo órgão sanitário (CHAGAS FILHO, 1993).

Carlos Chagas propôs, então, a ampliação de ações de saúde pública para atingir uma dimensão nacional e que estivessem menos submetidas aos interesses dos políticos dominantes, bem como a elaboração do Regulamento do Departamento Nacional de Saúde Pública¹⁶, que abrangeria o código sanitário. O Regulamento, no entanto, demorou alguns meses para ser formulado e publicado (AYRES, 2010).

No Regulamento do DNSP se destaca a importância de se combater o bacilo da tuberculose. Carlos Chagas propôs a notificação dos casos, isolamento, desinfecções, desenvolvimento da educação antituberculosa e a criação de órgãos especializados (CHAGAS FILHO, 1993).

Um dos órgãos especializados criados foi a Inspetoria de Profilaxia da Tuberculose. O Decreto 14.354/1920, na terceira parte, título V, descreve que essa Inspetoria objetivava a profilaxia da tuberculose no Rio de Janeiro. Os estados e municípios que desejassem serviços similares deveriam, assim, se adequar em conformidade com o Governo Federal (BRASIL, 1920b).

Devido às ligações anteriores¹⁷ de Carlos Chagas com a Fundação Rockefeller, quando essa Fundação apoiou o DNSP (1921) os opositores de Carlos Chagas o acusaram de submeter-se à ideologia dessa organização americana.

¹⁵ Presidente do Brasil de 1914 a 1918. Em seu governo ocorrem os chamados "3 G": A Grande Guerra, (como se chamava, na época, a Primeira Guerra Mundial), a Gripe Espanhola, e as Greves de 1917. (CAVALCANTI, 1981).

¹⁶ Decreto 14.354 de 15 de setembro de 1920, que dispõe sobre a aprovação do regulamento do DNSP, em substituição ao Decreto 14.189 de 26 de maio de 1920.

¹⁷ Por ocasião do Congresso Médico Sul-Americano, realizado em Buenos Aires, em 1916, Fred Strong, diretor da FR, reiterou o convite à Chagas para ministrar um curso sobre doenças tropicais na Faculdade de Medicina de Harvard. (CHAGAS FILHO, 1993).

A cooperação internacional entre a Fundação Rockefeller e os governos brasileiros fomentou alguns passos decisivos para a reforma sanitária no país, com ênfase no apoio ao ensino da higiene e à formação de profissionais de saúde pública desde as primeiras décadas do século 20 (CASTRO SANTOS e FARIA, 2004).

No campo da saúde, a enfermagem recebeu atenção destacada. O Brasil foi um dos países que mais se beneficiou deste tipo de cooperação (MARINHO, 2001). A partir de 1916, a Fundação Rockefeller passou a desempenhar um papel fundamental no desenvolvimento dos serviços médico-sanitários, da educação médica e do ensino da enfermagem no Brasil. Vários estados brasileiros executaram, sob a orientação e com os recursos da Rockefeller somados a recursos próprios e federais, campanhas de controle a endemias e programas de educação sanitária. A tradição campanhista nacional remontava aos tempos de Oswaldo Cruz, no combate à febre amarela e à peste bubônica, mas o caráter policial das campanhas daquela época cedeu lugar, a partir da década de 1920, ao campanhismo sanitário de caráter não impositivo, baseado na educação sanitária (CASTRO SANTOS e FARIA, 2004).

Para que o movimento da Reforma Sanitária obtivesse êxito, era necessária a modernização dos serviços de saúde pública no Rio de Janeiro. Visando tal objetivo, Carlos Chagas tinha a intenção de articular ações do DNSP com interesses da Fundação Rockefeller, e desta maneira elevar o padrão de saúde do povo. Para isso, era necessário criar no país, cursos de especialização em saúde pública, tendo o apoio desta fundação para o financiamento da vinda de professores dos EUA, bem como a concessão de bolsas para estudo naquele país (CASTRO SANTOS e FARIA, 2004).

Grande parte dos sanitaristas reconhecia que a reforma representava grande progresso, por despertar o senso sanitário, com a criação de cursos de saúde pública para médicos e enfermeiras, além de ter focalizado o combate à tuberculose, à lepra e doenças venéreas, bem como priorizava a higiene infantil.

O DNSP, através de sucessivos decretos entre 1920 e 1924, institucionalizou as práticas sanitárias no país, e coube a Carlos Chagas a tarefa de anunciar os novos rumos do movimento sanitário da década de 1920.

Com a posse de Washington Luiz¹⁸, em 1926, Chagas foi substituído, na direção do DNSP, por Clementino Fraga¹⁹, a quem estava ligado por laços de estima, admiração

¹⁸ Presidente do Brasil de 1926 a 1930. Foi o último presidente da República Velha. Sua eleição foi recebida com grandes esperanças, após um período de agitações políticas. Isento de prevenções e de

e acima de tudo, gratidão, por ele ter sido o seu defensor no episódio da contestação de seu trabalho, na Academia Nacional de Medicina. Clementino Fraga, já experiente em serviços de administração pública, procurou inteirar-se da administração do DNSP, dando continuidade ao trabalho de Carlos Chagas (SAUTHIER e BARREIRA, 1999).

A reforma foi o resultado de um acordo político que envolveu grande número de pactuantes: interesses das classes dominantes, associados à dinâmica do capitalismo, tanto do ponto de vista doméstico como internacional, sendo considerados os principais atores públicos, especialmente, os sanitaristas e dirigentes da saúde pública, como intelectuais subordinados aos interesses dos grupos dominantes, nacionais e estrangeiros (HOCHMAN, 1998).

Assim, verificamos que a administração política do Estado, na década de 1920, teve como estratégia, investimentos na saúde pública. O discurso utilizado por Carlos Chagas refletia a expectativa que se projetava sobre o fato de conferir à saúde um papel na organização do país. Para que isso fosse possível, foi necessária redução dos índices de mortes por doenças contagiosas, que afetavam, em sua maioria, a população mais pobre, e para que isso pudesse se tornar viável foi necessária uma mudança nos hábitos de higiene e a adoção de certas medidas preventivas pela população. Tal expectativa estimulou o Estado a recorrer à Fundação Rockefeller no auxílio para a organização dos serviços de saúde pública, os quais incluíam agente que associasse educação à saúde.

Missão de Cooperação Técnica para o Desenvolvimento da Enfermagem no Brasil

O primeiro diretor do Conselho Internacional de Saúde da Fundação Rockefeller, no Brasil, Lewis Wendell Hackett, foi inspirador da organização de um serviço de enfermeiras no DNSP, pois o mesmo estimulou Carlos Chagas a conhecer a

rancores, Washington Luís libertou todos os presos políticos e também muitos cidadãos presos injustamente, segundo sua mensagem presidencial de 1927, e não prorrogou o estado de sítio que caracterizou o quadriênio anterior, de Artur Bernardes, que continuou vigorando, porém, em alguns estados, para o combate da Coluna Prestes. Foi deposto em 24 de outubro de 1930, vinte e um dias antes do término do seu mandato como presidente da república, por um golpe militar, que passou o poder, em 3 de novembro, às forças político-militares comandadas por Getúlio Vargas, na denominada Revolução de 1930. Foi o criador do primeiro serviço de Inteligência do Brasil em 1928 (KOIFMAN, 2001).

¹⁹ Médico e professor catedrático de clínica Médica, da Faculdade Nacional de Medicina, no Rio de Janeiro (TORRES, 1980).

contribuição das enfermeiras americanas nas campanhas profiláticas de seu país (SAUTHIER e BARREIRA, 1999).

Carlos Chagas solicitou, então, ao International Health Board que fosse organizado um serviço de enfermagem no DNSP, e, então, através da Fundação Rockefeller, foi criada a Missão de Cooperação Técnica para o Desenvolvimento da Enfermagem no Brasil, patrocinada pela FR, que promoveu inovações no DNSP, efetivando a Reforma Carlos Chagas (PARSONS, 1927).

Coube a Wickliffe Rose, diretor da International Health Board (IHB) da Fundação Rockefeller, manter os primeiros contatos e convidar Ethel Parsons²⁰, na época enfermeira chefe da divisão de higiene infantil e enfermagem de saúde pública do Estado do Texas, para chefiar a Missão de Cooperação Técnica para o Desenvolvimento da Enfermagem no Brasil, que tinha por objetivo promover as inovações requeridas pela Reforma Carlos Chagas (FARIA, 1994).

Ethel Parsons chegou ao Rio de Janeiro em 2 de setembro de 1921, dando início ao seu trabalho pelo estudo da situação de saúde pública do Distrito Federal. O Relatório Parsons sobre a situação encontrada registrou que os hospitais do Rio de Janeiro eram, na sua maior parte, bem construídos, mas superlotados; que os médicos eram homens interessados e a enfermagem era exercida por pessoas de ambos os sexos, porém as condições de atendimento não eram boas. No Departamento Nacional de Saúde Pública, as condições eram um pouco melhores, pois lá existia um grupo de moças que havia sido preparado para desempenhar o papel de “enfermeiras-visitadoras”, mas que não havia tido treinamento em campos de prática. No entanto, a atuação das visitadoras aumentara em 50% a procura da clientela (SAUTHIER e BARREIRA, 1999).

A Missão de Cooperação Técnica para o Desenvolvimento da Enfermagem no Brasil contou com a colaboração de 32 enfermeiras, que se revezaram ao longo de um período de dez anos (1921 a 1931). Entre elas encontravam-se americanas, canadenses, inglesas e europeias. O grupo da Missão era constituído de duas equipes de enfermagem que atuavam independentes, uma equipe de saúde pública e outra equipe da Escola/hospital; a primeira contou com um grupo de 11 mulheres e a segunda equipe contou com 20 mulheres, tendo como chefe a enfermeira Ethel Parsons que ocupava o

²⁰ Enfermeira graduada pela Escola de Enfermeiras de Columbus, Ohio – Estados Unidos da América, e com formação especializada em saúde pública; havia atuado no México, dominando o idioma espanhol (SAUTHIER e BARREIRA).

cargo de superintendente Geral na Divisão de Saúde Pública (SAUTHIER e BARREIRA, 1999). Lembrando que esse número não esteve atuando o tempo todo, já que o tempo de permanência de cada enfermeira estrangeira variou ao longo do período de permanência no país.

Ressalta-se que as enfermeiras norte-americanas ocuparam as páginas da imprensa pelo trabalho realizado. Dito de outra maneira, 8 dessas foram fotografadas, dentre outras imagens, para a Revista da Semana na matéria intitulada “Uma nobre missão da mulher”, que foi analisada e discutida, resultando pela postura representação de mulheres atenciosas, disciplinares, discretas, contidas, também, podendo ser entendida como apagadas em virtude dos trajés ostentados (AYRES, AMORIM, PORTO E LUCHESI, 2010).

Ao se identificar o quantitativo de enfermeiras estrangeiras aqui presentes, e a divisão das equipes destinadas à saúde pública e das equipes destinadas à/ao Escola/hospital, verificamos que o número de enfermeiras que compunham a equipe da Escola/hospital era quase o dobro do número de enfermeiras destinadas ao trabalho em saúde pública. Na estrutura dos programas de ensino da Escola de Enfermeiras do DNSP, que no discurso pretendia formar enfermeiras voltadas para a saúde pública, transparece a necessidade que se pretendia atender. As disciplinas que faziam parte do seu programa de ensino, em sua maioria, privilegiavam o conhecimento voltado para a atuação na prática curativa no campo hospitalar (RIZZOTTO, 2006). Das trinta e cinco disciplinas que constavam do programa teórico, pode-se dizer que apenas quatro eram voltadas para a saúde pública, as demais se concentravam no estudo das doenças e na forma de tratamento vinculada à assistência que se desenvolvia dentro dos hospitais.

No entanto, não devemos descaracterizar a formação multidisciplinar que era adotada na Escola de Enfermeiras do DNSP, considerando como de saúde pública apenas as disciplinas preventivas e rotulando como voltadas para a prática hospitalar, as disciplinas que tinham, a nosso ver, relevância para o trabalho das visitadoras de higiene, bem como para prática nas Inspetorias Sanitárias. Disciplinas como “Arte de Enfermeira em doenças mentais e nervosas”, “Arte de Enfermeira em Pediatria”, “Arte de Enfermeira em Oto-rino-laringologia”, “Arte de Enfermeira em Doenças Epidêmicas”, “Arte de Enfermeira em Doenças Venéreas e da pele” e “Bases Históricas, Éticas e Sociais da Arte de Enfermeira” eram importantes para conformar a formação

generalista, que tanto permitiria à profissional capacitar-se para o atendimento hospitalar, como se equipar para o trabalho numa Inspetoria Sanitária²¹.

A Missão de Cooperação Técnica para o Desenvolvimento da Enfermagem no Brasil, desde logo, esteve na mira dos jornais de oposição. A partir de 1922, quando as enfermeiras estrangeiras começaram a se incorporar à equipe de Parsons, acirraram-se os ânimos dos opositores do sistema. Os jornais exibiram charges das supostas beldades “*hollywoodianas*” (CHAGAS FILHO, 1993). Diante de tal fato, fica exposto mais uma vez as críticas em relação às ligações de Carlos Chagas com a Fundação Rockefeller, já que alguns nacionalistas eram contra a vinda de enfermeiras norte-americanas.

A Fundação Rockefeller desempenhou papel fundamental no processo de valorização e na criação do campo da enfermagem de saúde pública no Brasil. Essa instituição apoiou com recursos humanos e financeiros a criação de serviços de enfermagem, valorizando, particularmente, o campo da saúde pública. Além disso, incentivou, com base em um modelo pedagógico desenvolvido pelas lideranças das enfermeiras norte-americanas, a formação do ensino profissional da enfermeira para que atuasse nos serviços sanitários e como em qualquer outra área relacionada com a enfermagem. Havia uma preocupação em não formar profissionais menos capacitados e, por isso, o treinamento incluía o embasamento hospitalar (CASTRO SANTOS e FARIA, 2004).

Em 1922, foi criado no DNSP o Serviço de Enfermeiras, sob a direção de uma superintendente geral, que estava em pé de igualdade com as demais inspetorias médicas existentes. Nesse ano, Ethel Parsons trouxe da América do Norte 7 enfermeiras de saúde pública para atuarem como professoras e supervisoras das visitadoras de higiene já empregadas nas divisões de Tuberculose, Doenças Contagiosas e Higiene Infantil (SOUZA e AMORIM, 2005).

Carlos Chagas ao assumir a direção do DNSP, demonstrou sua preocupação com a modernização e organização dos hospitais brasileiros. Neste sentido, foi criado o Hospital Geral de Assistência. Esse hospital se tornou padrão, não só pela qualidade da assistência médica prestada, mas também pela atuação da Escola de Enfermeiras (instalada anexa ao hospital). O Hospital, pela variedade e qualidade de seus serviços, tornou-se um ótimo campo de ação, tanto para as alunas de enfermagem, quanto para a medicina (CHAGAS FILHO, 1993).

²¹ UFRJ – EEAN - CD, mód. A, cx. 10, doc.105, 1926.

Em 1923 foi inaugurada a Escola de Enfermeiras do DNSP²², tendo como diretora a enfermeira americana Claire Louise Kieninger (1923-1925); o mérito deste acontecimento deve-se, principalmente, ao sanitarista Carlos Chagas e ao grupo de enfermeiras norteamericanas subvencionadas pela Fundação Rockefeller, cuja vinda foi a pedido do sanitarista, para prestarem serviço no Departamento (SANTOS, LOPES, PORTO e FONTE, 2008).

A partir de 1925, com a formatura da primeira turma da Escola de Enfermeiras do DNSP, teve início a inserção das enfermeiras brasileiras nos serviços do DNSP e o aperfeiçoamento de cursos no exterior. As enfermeiras eram admitidas no serviço de enfermeiras do DNSP, onde cumpriam um período probatório de um ano, e as que se destacavam no curso eram premiadas com bolsas de estudos em universidades nos Estados Unidos (SAUTHIER e BARREIRA, 1999).

No período de 1925 a 1928, a escola foi dirigida por Loraine Geneviève Dennhardt. Apesar do acordo da Fundação Rockefeller com o governo brasileiro, para implantação da enfermagem moderna no Rio de Janeiro se esgotar em 1928, a Missão de Cooperação Técnica para o Desenvolvimento da Enfermagem no Brasil continuava atuando com apoio do poder central. Bertha Pullen ocupava o cargo de diretora da Escola nessa época, sua gestão se prorrogou até 1931 (SANTOS, LOPES, PORTO e FONTE, 2008).

Antes de sua partida, Ethel Parsons apresentou um relatório sobre o estado da Escola, bem como as vantagens de sua futura inserção na universidade, argumentando que a qualidade do ensino oferecido e o seu prestígio na sociedade já justificariam esse avanço²³.

Em discurso na Escola de Enfermagem, Ethel Parsons atestou o apoio de Carlos Chagas, a quem ela intitulou de “patrono da nova profissão”:

Já sabem todas que é devido à inspiração, resolução e lealdade para com um ideal do eminente diretor do DNSP, Carlos Chagas, que esta Escola de enfermagem pôde ser inaugurada no Brasil. O seu objetivo foi, não somente

²² Através do Decreto 15.799 de 10 de novembro de 1922, que autoriza a criação da Escola de Enfermeiras, porém a inauguração da Escola de Enfermeiras do DNSP ocorreu em 19 de fevereiro de 1923.

²³ UFRJ – EEAN – CD, mód. A, cx, 30, doc. 19, 1931.

fornecer cuidados de enfermeiras habilitadas aos doentes e proteção aos sãos, por meio de um serviço de enfermeiras de saúde pública, como também, dar às mulheres brasileiras uma oportunidade de se iniciarem em uma profissão tão rica em possibilidades de dedicação, aliviando aos que sofrem ²⁴.

Sobre o título dado por Ethel Parsons a Carlos Chagas, podemos dizer que a Chefe da Missão quis ressaltar a implantação de um Serviço de Enfermeiras e de uma Escola, sobre as quais figuravam a sua responsabilidade, tendo por este motivo, utilizado a expressão “nova profissão”, a fim de destacar a sua importância perante a colaboração na criação e manutenção dos mesmos junto ao DNSP.

As antigas alianças políticas e econômicas, base de sustentação da Fundação Rockefeller, uma vez desfeitas, determinaram o encerramento das atividades da Missão de Cooperação Técnica para o Desenvolvimento da Enfermagem no Brasil²⁵.

Curso de Emergência

Como já fora dito, a Fundação Rockefeller enviou ao Brasil a enfermeira norte-americana Ethel Parsons para liderar a Missão de Cooperação Técnica para o Desenvolvimento da Enfermagem no Brasil, tendo por objetivo promover as inovações requeridas pela Reforma Sanitária dirigida por Carlos Chagas.

Destaca-se que para um melhor entendimento da Missão de Cooperação Técnica para o Desenvolvimento da Enfermagem no Brasil, foi necessário se recorrer aos estudos das agentes já existentes no campo da saúde pública do Rio de Janeiro, à época da chegada da enfermeira norte-americana, bem como das agentes que resultaram do seu empenho no ensino da enfermagem na Capital Federal.

No decorrer da operacionalização da Missão de Cooperação Técnica para o Desenvolvimento da Enfermagem no Brasil, os médicos, principalmente aqueles da Inspeção de Profilaxia da Tuberculose desse mesmo Departamento, passaram a notar que seu trabalho não alcançava o êxito desejado, por lhes faltar um elo entre os

²⁴ UFRJ – EEAN - CD, mód. A, cx. 04, doc.77, 1924.

²⁵ Nos Termos de Contrato do Ministério da Justiça e Negócios Interiores com a Fundação Rockefeller, reza que “o presente acordo vigorará até primeiro de abril de mil novecentos e vinte e oito, podendo ser reformulado ou ampliado, se assim convier às partes”. UFRJ – EEAN - CD, mód. A, cx. 07, doc.47, 1925.

dispensários²⁶ e os lares dos doentes. Para estes médicos, certas doenças advinham em parte da habitação, ou melhor, das condições de vida dentro de casa. Desta maneira, a profilaxia tornava necessária a melhoria de alguns pontos dentro da própria moradia, como a adoção de novos hábitos de higiene entre seus ocupantes, o que requeria a formação de profissionais voltados para a educação em saúde.

Ethel Parsons, em relatório de sua autoria, expõe sua análise das agentes aqui encontradas:

Como não existia, ainda, no Brasil profissionais preparadas para este fim, nem escolas capazes de formá-las, procurou a Inspetoria de Profilaxia da Tuberculose preencher essa lacuna, criando um corpo provisório de visitadoras, praticamente instruídas pelos médicos da mesma Inspetoria, nas noções teóricas e na técnica da profilaxia da tuberculose²⁷.

Cabe ressaltar que o relatório de Parsons careceu de registrar o trabalho de enfermeiras que também atuavam ou teriam atuado na saúde pública e, como exemplo, podem ser citadas as enfermeiras oriundas da Escola Profissional Enfermeiros e Enfermeiras (1890), Escola Prática de Enfermeiras da Cruz Vermelha Brasileira (1916), de e as formadas pelo Curso da Policlínica de Botafogo (1917), que atuaram nos cuidados, direto ou indiretamente, prestados aos acometidos pela gripe espanhola (1918) (COURY, 2010; NETO, 2011; FONSECA, 2011).

Outro dado que não se pode deixar de registrar, são as possíveis iniciativas, que para o momento não se tem como afirmar a materialização da formação de enfermeiras, mas que à época ocuparam as páginas da imprensa, dentre elas: Curso de Enfermeiras da Assistência Particular de Nossa Senhora da Glória (1920); Escola de Enfermeiras Municipais (1920); e Curso de Enfermeiros do Posto Central de Assistência (1920), considerando o Rio de Janeiro, pois iniciativas e materializações também ocorreram em São Paulo (PORTO e AMORIM, 2010).

Por outro lado, pode-se entender a assertiva de Parsons no relatório por ela ter se referido, provavelmente, à abordagem do atendimento da enfermagem direcionada à Saúde Pública, na visão do modelo norte-americano, que, à época, desejava se realinhar

²⁶ Instituições que tinham como objetivo atrair o doente com tuberculose, tratá-lo, instruí-lo ou encaminhá-lo para o destino ou modo de vida mais conveniente ao seu estado de saúde (DNSP, 1922).

²⁷ UFRJ – EEAN – CD, mód. A, cx 02, doc. 06, 1923.

aos moldes propostos no Relatório Goldmark (PORTO e AMORIM, 2010). Deste modo, ela não estaria equivocada, apesar de omitir a ausência das iniciativas e materializações existentes, no entanto, é necessário aprofundar mais na história da enfermagem brasileira, e aqui não se teve a pretensão de análise e discussão, apenas de contextualização.

De acordo com Ayres (2010), que estudou as visitadoras deste mesmo Departamento, e também, as da Cruz Vermelha Brasileira, a primeira iniciativa de formação das enfermeiras visitadoras no Brasil, especificamente no Rio de Janeiro, foi em julho de 1920 e emergiu da Cruz Vermelha Brasileira, sob o ideário de Amaury de Medeiros. No mesmo âmbito geopolítico, em novembro de 1920, o sanitarista J. P. Fontenelle assumiu a direção temporária da Inspetoria de Profilaxia da Tuberculose do Departamento Nacional de Saúde Pública, e organizou um curso de instrução de emergência para Enfermeiras Visitadoras. Depois do primeiro Curso de Enfermeira Visitadora idealizado por J. P. Fontenelle, oferecido pelo Departamento Nacional de Saúde Pública, aconteceram outros quatro cursos dirigidos pelas enfermeiras americanas que chegaram ao Brasil em 1921, juntamente a Sra. Ethel Parsons²⁸.

O sanitarista J. P. Fontenelle²⁹ foi um dos incentivadores e defensores da inserção da visitadora de higiene no combate à tuberculose. A visita domiciliar, que antes era responsabilidade dos médicos, deveria ser realizada por outro agente social:

Foi nessa peregrinação, de rua em rua, de casa em casa, de quarto em quarto, de pessoa em pessoa, com paciência e com bondade que comecei a perceber que, de certo, isso não era propriamente serviço para médico (FONTENELLE, 1941: 5).

Desse modo, a visitadora de higiene seria um agente auxiliar do médico. Ela faria a visita nos lares e levaria todas as informações das famílias, principalmente dos doentes de tuberculose para os médicos, que se encontravam alocados nas inspetorias. O trabalho exaustivo, pesado e de risco do contágio do bacilo da tuberculose, portanto, ficou a cargo das visitadoras. Para os médicos ficou a responsabilidade de controle do

²⁸ Vale aqui ressaltar que a instituição Cruz Vermelha Brasileira não será abordada no presente estudo.

²⁹ José Paranhos Fontenelle - Médico, Inspetor sanitário do Departamento Nacional de Saúde Pública, foi assistente de Plácido Barbosa. Atuou, também, como docente da Escola de Enfermeiras do DNSP, das disciplinas Higiene e Saúde Pública. (HORA, 2011).

processo de trabalho dessas agentes. Cabia a eles prescrever as medidas que deveriam ser adotadas por elas (AYRES, 2010).

O discurso do médico J.P. Fontenelle é entremeado de termos que valorizam o gênero masculino. Tais características, que reforçavam a dominação masculina (médicos) sobre as visitadoras, estavam inveteradas em suas mentes e funcionavam como um esquema de percepção, pensamento e ação (BOURDIEU, 2003).

A dominação masculina se estabeleceu de forma inconsciente mediante as ações. Nesta perspectiva, as atividades dos agentes no campo produziram sentido objetivado que lhes escapou, o que levou a agirem de forma não intencional num grupo. Com isso, o *habitus* define posições dos sujeitos, a hierarquia, como também ações estratégicas como a produção da crença simbólica.

O modelo de profissionalização advindo do Departamento Nacional de Saúde Pública foi baseado na feminização do cuidado, como demonstra o fragmento abaixo reproduzido:

a atividade das enfermeiras da saúde pública³⁰, que são essas visitadoras, aproveita as vantagens físicas e morais do sexo feminino, desdobrando-se por toda a coletividade (FONTENELLE, 1941: 11).

Destacamos aqui o processo por meio do qual as características pertinentes ao sexo feminino são destacadas. Esperava-se da mulher que ela fosse doce, bondosa, dedicada, servil, abnegada e obediente. Esses atributos estavam em consonância com aquilo que os pais, o marido e a sociedade almejavam de uma dama. Essas qualidades dadas, que reforçavam a dominação masculina (médicos) sobre as visitadoras de higiene, estavam introjetadas em suas mentes e funcionavam como um esquema de percepção, pensamento e ação (BOURDIEU, 2003).

Na verdade, a dominação do homem sobre outro homem ocorre de uma forma mais sutil no campo. Como a visitadora de higiene deveria ser subalterna ao médico, atendendo a todas as suas solicitações e não concorrendo com eles, de certo modo, essa profissão, aos olhos desses médicos, homens, deveria ser ocupada pelo sexo feminino, pois, de acordo com as características do gênero feminino, elas se enquadravam melhor nessa função.

³⁰ Note que, de acordo com a expressão “enfermeira de saúde pública” utilizada pelo sanitarista J.P. Fontenelle para nomear a visitadora de higiene, ocorria uma mistura das agentes, as quais as denominações ainda não estavam muito bem definidas no entendimento destes profissionais.

Nesse sentido, a presença do homem nas atividades de visita domiciliar provavelmente não foi admitida, pois seria mais difícil controlá-lo, além disso, o homem nesta atividade poderia concorrer com os médicos, o que representava uma ameaça. Em contrapartida, o homem (médicos) conseguia reunir condições para exercer a dominação masculina sobre as mulheres (visitadoras de higiene).

Entretanto, os próprios médicos brasileiros reconheciam as limitações desse sistema, o que pode ser verificado nas palavras de J.P. Fontenelle, em crítica ao curso de visitadora de higiene:

Outro reparo que nos ocorre refere-se ao modo de formação desses funcionários destinados a tão grande futuro, na nossa organização sanitária. Realmente não se cuidou, com seriedade, da instrução especializada das visitadoras que necessitam de continuado ensino teórico e prático, feito por verdadeiros técnicos da saúde pública e habilitados professores. Isso será certamente a maior dificuldade para o desenvolvimento do serviço (FONTENELLE, 1941, p. 12).

A visitadora de higiene, por meio da visita domiciliar, desempenhou importante função para os serviços de saúde pública, cuja finalidade era a orientação ao doente com tuberculose, incluindo a sua família pelo risco de contágio, de modo a promover melhor qualidade de vida, e evitar a disseminação da doença.

O sanitarista Carlos Chagas, após conhecer o trabalho das enfermeiras de saúde pública dos Estados Unidos, solicitou a contribuição da Fundação Rockefeller para trazer enfermeiras americanas. A intenção era melhorar os serviços de enfermagem e capacitar o grupo de visitadoras de higiene existente. A instituição prontamente atendeu ao pedido, proporcionando, ao Governo Brasileiro, os serviços da enfermeira norteamericana Ethel Parsons.

A dirigente estava preocupada com os prejuízos que poderiam advir dos cuidados fornecidos pelas visitadoras de higiene, já que atuavam sem o preparo que ela considerava necessário. Em contrapartida, sabia que os serviços de visita não poderiam ser interrompidos, tendo ela mesma que criar meios para tentar melhorar o serviço que já era realizado, sem prejudicar a imagem das futuras profissionais que desejava formar em nosso país. Para que isso fosse possível, era necessário fornecer alguma capacitação a essas mulheres, fornecendo conhecimento teórico e prático dos procedimentos de enfermagem, e começando, desta maneira, a transformação da sua imagem.

Cabe ressaltar, que a chefe do serviço de visitação da Inspetoria de Tuberculose, naquela época, era uma mulher de alta cultura. E que, apesar de Ethel Parsons não ter feito referência a isto, na sua avaliação da situação encontrada, logo tratou de buscar uma aproximação com ela. Tratava-se de Edith de Magalhães Fraenkel (CARVALHO, 1992).

Edith de Magalhães Fraenkel recebeu uma educação distinta, pois seu pai foi diplomata, e com frequência mudava de residência, de forma que Edith viveu e estudou em outros países, como Alemanha, Suécia e Uruguai, onde aprendeu os idiomas locais. Esta situação de distinção certamente lhe favoreceu para abrir espaços sociais e políticos na profissão de Enfermagem, devido a sua cultura incomum, oriunda de seu parentesco ilustre e de suas inúmeras viagens (MANCIA e PADILHA, 2006).

Ademais, antes da vinda de Parsons (1921), Fraenkel já se encontrava envolvida com a Enfermagem, por meio da Cruz Vermelha Brasileira. Ela, à época, era Enfermeira Voluntária e teria feito o curso de Enfermeira Visitadora promovido por Amaury de Medeiros com liderança no combate contra a tuberculose pela Cruz Vermelha Brasileira (PORTO e SANTOS, 2007).

Diante das condições sócio, política e cultural de Fraenkel, não se tem como negar o capital simbólico acumulado por ela (BOURDIEU, 2010), que não passou despercebida por Ethel Parsons, promovendo aproximação com Edith de Magalhães Fraenkel, quando a convidou para palestras, refeições em comum e para fazer o curso completo de enfermagem em nível superior nos Estados Unidos (RODRIGUES, 1985). Percebe-se neste discurso que Edith era vista pelas enfermeiras da Missão Americana no Brasil como uma agente capaz de reproduzir o modelo preconizado por estas, já que tinha incorporado ao seu *habitus* as condições necessárias para se tornar uma enfermeira nos moldes anglo-americanos (SANTOS e BARREIRA, 2002).

Parsons (1927, p. 11) entendeu que:

O primeiro passo para adaptação do systema norte americano, no Brasil, foi o estabelecimento de um Serviço de Enfermeiras no Departamento Nacional de Saúde Pública, de igual categoria ás Inspectorias do Departamento e abraçando todas as atividades de enfermagem.

Em 1922, Parsons, como chefe da Missão e Superintendente Geral do DNSP, iniciou o treinamento e a supervisão das visitadoras de higiene nos serviços de

tuberculose, higiene infantil e doenças venéreas. Ela contou com o apoio de sete enfermeiras de saúde pública estrangeiras.

O treinamento das visitadoras de higiene pelas enfermeiras norteamericanas começou em 24 de abril de 1922 com o objetivo de atender à necessidade imediata do Departamento Nacional de Saúde Pública. O Curso de Emergência tinha seis meses de duração e constava de ensino teórico e prático sobre procedimentos de enfermagem e higiene do lar, além de colocar as visitadoras sob “disciplina e controle”. As disciplinas eram: anatomia e fisiologia; matéria médica; higiene infantil; alimentação e cozinha; tuberculose; doença venérea; doenças epidêmicas; higiene e saúde pública; e arte da enfermeira³¹. Foram 40 mulheres inscritas, sendo que apenas 27 receberam o certificado.

A enfermagem no modelo norteamericano, no Rio de Janeiro, emergiu da associação de conhecimentos médicos com os conhecimentos trazidos pelas enfermeiras norteamericanas. Possuía um caráter interdisciplinar, o que é possível verificar através das matérias ministradas.

As visitadoras de higiene deveriam trabalhar sob supervisão das enfermeiras norteamericanas; ao mesmo tempo, o treinamento prestado por estas enfermeiras era realizado sob a supervisão dos médicos do DNSP, constituindo-se em uma hierarquia que envolvia diferentes categorias profissionais. Depreende-se o resultado do jogo de forças entre médicos e enfermeiras pela disputa de espaço, prestígio e poder. As enfermeiras norteamericanas precisavam demonstrar o avanço, que o trabalho por elas realizado, iria proporcionar à enfermagem na Capital Federal, e para isso, elas tinham as visitadoras sob sua responsabilidade, contudo, elas deveriam se submeter à supervisão médica, mesmo se tratando de outra categoria profissional.

Bourdieu (2010) esclarece pela noção de campo se tratar de 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.

Para ele, o conceito de campo permite posicionar as questões que envolvem a agregação, as diferenças e as distinções entre grupos no espaço social onde emergem as profissões. Dessa forma, os dados revelaram interesses no sentido de atender a

³¹ UFRJ – EEAN – CD, mód. A, cx 01, doc. 03, 1922.

reprodução da crença simbólica do modelo de enfermagem norteamericano, que não poderia ficar em risco pelo poder e prestígio já conquistado no cenário internacional.

Pensando em fazer distinção entre as visitadoras já existentes em nosso país e as futuras enfermeiras que desejavam formar, as norteamericanas passaram a chamar as enfermeiras visitadoras (da expressão inglesa “*visiting nurses*”), de visitadoras de saúde (da expressão inglesa “*health visitors*”) (MINER, 1925).

A mudança na denominação se tornou necessária para possibilitar a criação de um símbolo inicial de distinção entre as visitadoras de higiene e as futuras profissionais. As enfermeiras norteamericanas desejavam que as enfermeiras do DNSP fossem reconhecidas pelo processo de seleção, formação escolar e pelo acúmulo de capital cultural, baseados em padrões de ensino a que seriam submetidas.

Em 1923, as visitadoras de higiene das diversas inspetorias foram transferidas definitivamente para o Serviço de Enfermeiras do DNSP³². A cidade foi dividida em zonas, dirigidas por enfermeiras norteamericanas. As zonas subdividiam-se em distritos, com uma visitadora de higiene em cada um, com a responsabilidade de visitar os tuberculosos e as crianças até dois anos. O serviço de doenças venéreas ficava a cargo de um grupo separado de visitadoras. Porém, a meta era a de ter uma enfermeira em cada distrito, responsável por todos os cuidados de enfermagem e educação sanitária de que necessitassem as famílias (PARSONS, 1927).

Conforme Parsons, a avaliação do Curso de Emergência de 6 meses para visitadoras de higiene não era favorável:

Tal situação deveu-se ao fato de a educação básica de algumas alunas ser insuficiente, o escasso tempo para sua instrução durante o curso, bem como a falta de oportunidades de aprendizagem prática no hospital e nos dispensários

³³.

O quantitativo de agentes oriundo do curso, 27 visitadoras de higiene, não foi o suficiente para atender a demanda dos serviços da saúde pública do Departamento Nacional de Saúde Pública. Os inspetores do departamento pressionaram Ethel Parsons para realizar outro Curso de Emergência. A necessidade premente de enfermeiras visitadoras para trabalhar nos distritos e a longa duração do curso da Escola de

³² Através do Decreto 16.300 de 31 de dezembro de 1923.

³³ UFRJ – EEAN – CD, mód. A, cx 02, doc. 06, 1923.

Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública forçaram a formação de outro Curso de Emergência (AYRES, 2010).

Deste modo, em 1923, Parsons propôs que o próximo Curso de Emergência tivesse dez meses de duração, e os quatro primeiros meses fosse desenvolvido com o curso preliminar intensivo da Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública. O curso forneceu às estudantes um certificado, o qual lhes garantiu, mais tarde, dar continuidade ao curso da Escola. Desta forma, elas conquistariam o direito de se formarem enfermeiras da Escola do Departamento Nacional de Saúde Pública, dirigida pelas enfermeiras norteamericanas (PARSONS, 1927).

Em matéria publicada na Revista da Semana, com o título: “Uma nobre profissão da mulher”, foram elucidados os requisitos exigidos para a admissão à Escola de Enfermeiras do DNSP ou ao Curso de Emergência de 10 meses, que eram: instrução secundária geral e provas de vocação para a nobre tarefa. A matéria confirma o fornecimento de um certificado para as visitadoras de higiene e de um diploma para as enfermeiras da Escola do DNSP (REVISTA DA SEMANA, 13/01/1923, P. 28-29).

Para Bourdieu (2002) o capital cultural se apresenta de três formas. Um desses estados é denominado de institucionalizado, sob a forma de títulos e diplomas. Este estado confere ao capital cultural um reconhecimento institucional. Dito de outra maneira, o certificado escolar permite a comparação entre os diplomas e reconhecimento institucional no mercado de trabalho, o que proporciona posicionamento do profissional no campo.

Pelos requisitos que passaram a ser exigidos para admissão no curso de emergência para visitadoras de higiene, podemos verificar que as enfermeiras norteamericanas desejavam atrair candidatas com maior acúmulo de capital cultural, já que na visão de Ethel Parsons e das enfermeiras norteamericanas a avaliação do curso de 6 meses não tinha sido favorável, tanto pelo curto período do curso, bem como pela educação insuficiente das alunas.

Além disso, a proposta era a de que o curso para visitadoras de higiene só durasse até que as primeiras alunas da Escola de Enfermeiras do DNSP estivessem formadas e pudessem iniciar o ofício da enfermagem. Nesse sentido, ao término do curso de visitadoras de higiene, seriam necessários agentes para a realização do serviço de visita domiciliar, já que tal serviço era considerado de pouco prestígio, além do elevado risco de contaminação do profissional.

Depreende-se que as enfermeiras norteamericanas precisavam criar estratégias para que as visitas domiciliares pudessem ter continuidade, e o fato de oferecer a oportunidade às visitadoras de higiene de dar prosseguimento ao curso da Escola de Enfermeiras do DNSP traria de volta à cena as agentes que, supostamente, fossem impedidas de permanecer no trabalho na saúde pública.

A exigência de mais capital cultural para o ingresso no Curso de Emergência se dava mediante ao efeito das mudanças morfológicas. Este efeito considera a lógica do campo submetida às forças externas (BOURDIEU, 2008). O que pode ser explicado pela oposição das enfermeiras à realização da visita domiciliar, inserindo nova agente com capital cultural compatível com as exigências mínimas da Escola de Enfermeiras do DNSP, mas que a iniciação no serviço da enfermagem tivesse tido origem nos serviços de visita domiciliar.

Entretanto, as visitadoras de higiene do curso de emergência com duração de 6 meses, também haviam recebido um certificado, e de acordo com Ethel Parsons, toda visitadora de higiene deveria ter a oportunidade de ingressar na Escola de Enfermeiras do DNSP. Como fora dito pela própria responsável pela Missão de Cooperação Técnica para o Desenvolvimento da Enfermagem no Brasil, essas mulheres possuíam educação insuficiente, sendo-lhes facultado, entretanto, o direito de completar seus estudos na Escola do DNSP.

Segundo Faber e Amorim (2009), no Relatório Goldmark, na parte que trata sobre as doenças contagiosas, especificamente a tuberculose, nos Estados Unidos, as Escolas de Enfermagem tiveram obstáculos para recrutar alunos para formar enfermeiros com a finalidade de cuidar de doentes com tuberculose devido ao estigma da doença, ou seja, o medo do contágio. As escolas recebiam, geralmente, estudantes que já tinham apresentado a doença, tinham tratado e, naquele momento, estavam em estágio inativo. Essa conduta adotada foi uma forma de estimular o doente a se tratar. Ainda conforme o relatório, a enfermeira que teria ou tivesse tido a tuberculose, cuidaria com mais compaixão das reações físicas e mentais das pessoas acometidas do mal, no entanto, poucas conseguiam terminar o curso devido ao fato do mesmo possuir muitas horas e elas estarem debilitadas pela doença.

Para Ayres (2010), as visitadoras de higiene funcionavam também como transmissoras de informações e estavam diretamente expostas ao bacilo da tuberculose, sujeitas à contaminação, desenvolvimento da doença e ainda a um trabalho pesado e cansativo. Já as enfermeiras americanas de saúde pública queriam obter as informações

colhidas e observadas pelas enfermeiras visitadoras. E, a partir disso, realizariam um plano de cuidado embasado nos preceitos da Higiene Moderna.

Em 1924, pela última vez, o Curso de Emergência de 10 meses foi oferecido. No total, 59 visitadoras receberam certificados (PARSONS, 1927).

Carlos Chagas e os diretores das divisões de tuberculose, higiene infantil e doenças venéreas, em 1926, discutiram sobre o problema da repetição do curso emergência, de dez meses, para as visitadoras de higiene. Para as enfermeiras norte-americanas, tal fato foi muito gratificante, pois ouvi-las dizer que, embora estivessem ansiosas para ter em campo, o mais rápido possível, o maior número de profissionais, eles se opunham à repetição do curso. Eles estavam convencidos de que não se poderia ter um serviço melhor de saúde pública, enquanto as profissionais não fossem mais bem preparadas. 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 as visitadoras de higiene pudessem ser substituídas por enfermeiras de saúde pública com formação integral (COLEÇÃO ROCKEFELLER, 1926).

Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública³⁴

A enfermeira norte-americana Ethel Parsons veio ao Brasil, não só para a criação de um serviço de enfermeiras no DNSP, mas também para a implantação de uma escola de enfermeiras nos moldes norte-americanos.

³⁴ O Decreto número 17.268, de 31 de março de 1926, na Coleção das Leis da República dos Estados Unidos de 1926, no índice da coleção a numeração mencionada foi identificado como “não foi publicado”, o qual diversos estudos apontam o nome da instituição como Escola de Enfermeiras Donna Anna Nery. Na busca do registro no Diário Oficial, o referente Decreto se destinou a concessão da empresa Caratinga Gold Mining & Estates Company Limited, com sede em Londres, Inglaterra, autorização para o funcionamento no Brasil, assinada pelo Ministro de Estado dos Negócios da Agricultura, Indústria e Comércio - Miguel Calmon de Pá e Almeida, em 24 de março de 1926. Estes dados carecem de triangulação com o documento encontrado no Centro de Documentação da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ intitulado “Pavilhão de aulas” (Mód. A, cx 08, doc. 12, 1926), tendo por conteúdo “Decreto n. 17.268 de 31 de março de 1926. Resolve que a Escola de Enfermeiras anexa a Superintendência do Serviço de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública passe a se denominar Escola de Enfermeiras D. Anna Nery...” motivo pelo qual se manteve como nome da instituição no estudo Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública, que foi alterado em 1931, por meio do Decreto n.20.109/1931 para Escola de Enfermeiras Anna Nery.

A primeira adaptação do sistema angloamericano ao Brasil foi o estabelecimento de um Serviço de Enfermeiras no DNSP, em 1922, que abrangia todas as atividades de enfermagem, e que estava em pé de igualdade, na estrutura administrativa do DNSP, com as inspetorias médicas. Parsons chama a atenção, pois essa inserção se deu no nível federal, o que se constituía em fato inédito na história universal da enfermagem (PARSONS, 1927).

Em 1923, foi inaugurada a Escola de Enfermeiras do DNSP³⁵, o que constituiu no início de uma nova era para a enfermagem brasileira; o mérito deste acontecimento deve-se, principalmente, ao sanitarista Carlos Chagas e ao grupo de enfermeiras norte-americanas subvencionadas pela Fundação Rockefeller, cuja vinda foi a pedido do sanitarista, para prestarem serviço no Departamento.

Segundo Moreira (1998-1999: 621):

A criação de uma escola de enfermagem e a delimitação de um campo de prática profissional constituíram pré-requisitos necessários para que fossem retirados do cenário os visitantes de saúde, regulamentando-se, ao mesmo tempo a enfermagem como profissão estratégica na organização sanitária da cidade.

O Hospital Geral de Assistência³⁶, em vias de adaptação, oferecia, pela variedade dos seus serviços e fins instrutivos a que se destinava, ótimo campo de ação para o preparo teórico e prático de novas profissionais, tendo sido, por esse motivo, instalada a referida Escola anexa a esse Hospital.

Para Bourdieu (2004a), o efeito de lugar é explicado como técnica de objetivação bastante poderosa com a condição que se saiba ler a relação construída entre a estrutura do sistema das posições constitutivas do espaço de um campo e a estrutura social.

Neste sentido, o efeito de lugar pode ser considerado um dos elementos simbólicos para garantir o poder e o prestígio aos agentes sociais e à instituição, aqui

³⁵ Através do Decreto 15.799 de 10 de novembro de 1922, que autoriza a criação da Escola de Enfermeiras, porém a inauguração da Escola de Enfermeiras do DNSP ocorreu em 19 de fevereiro de 1923.

³⁶ Hoje, Hospital Escola São Francisco de Assis (HESFA) – UFRJ. Inaugurado em 7 de novembro de 1922.

representada pela Escola de Enfermeiras do DNSP, que se fazem por meio deles, a produção da crença entre ambos, a instituição e as enfermeiras que a ela pertencem.

A tarefa de organizar a Escola de Enfermeiras e o Hospital foi delegada à Clara Louise Kieninger³⁷, uma das sete enfermeiras norteamericanas trazida por Ethel Parsosns, e se desenvolveu paralelamente ao serviço de visitadoras.

Para ajudá-la na tarefa de dirigir a Escola, Kieninger convidou para ocupar o estratégico cargo de instrutora de alunas³⁸, sua colega Annita Lander (Leoward). Esta posição era considerada como a de “braço direito” da diretora e era a única a garantir a dedicação integral ao ensino, ao contrário das demais professoras, que deveriam, também, trabalhar no Hospital Geral de Assistência (SAUTHIER e BARREIRA,1999).

Como já vimos, as enfermeiras norteamericanas atuando no DNSP foram num total de 32. O grupo da Missão de Cooperação Técnica para o Desenvolvimento da Enfermagem no Brasil era constituído de duas equipes de enfermagem que atuavam independentes, uma de saúde pública e outra da Escola/hospital; a primeira contou com um grupo de 11 mulheres e a segunda equipe contou com 20 mulheres, as quais se revezaram ao longo dos 10 anos (1921-1931) em que estiveram aqui presentes.

O período em que estiveram maior número de enfermeiras norteamericanas atuando na Escola/hospital foi no primeiro semestre de 1926, quando contamos com o total de 10 enfermeiras, entretanto esse total variou ao longo dos 10 anos. Já no serviço de saúde pública, o quantitativo total de enfermeiras manteve a média total de 7. Esse valor se manteve constante até o primeiro semestre de 1928, quando começou a redução do quantitativo.

³⁷ Enfermeira norteamericana graduada pela escola de enfermagem do hospital Luterano de St Louis-Missouri, local onde fora assistente da diretora da escola, por dois anos, e posteriormente diretora. Atuou dois anos e dois meses na Força Expedicionária Americana, durante a primeira guerra mundial; fez cursos de enfermagem em saúde pública no Canadá e de administração de escolas no Massachusetts General Hospital, de Boston. (SAUTHIER e BARREIRA, 1999).

³⁸ Este cargo, mais tarde, foi transformado em Chefia da Divisão de Ensino da Escola.

Quadro demonstrativo n.1: Enfermeiras da Missão Parsons que trabalharam no Serviço de Enfermeiras do DNSP (1921-1931)

Enfermeiras	Área de atuação/função	Tempo de permanência no Brasil
1 - Ethel Parsons	Superintendente geral	1921-1931
2 - Erna Kuhn	Enfermeira de Saúde Pública	1921-1922
3 - Johanna Julia	Saúde Pública/ Diretora da Divisão	1922-1929
4 - Agnes Elisabeth	Saúde Pública/ Chefe de Zona	1922-1927
5 - Margerite	Saúde Pública/ Chefe de Zona	1922-1923
6 - Anne Shaw	Saúde Pública/ Chefe de Zona	1922-1924
7 - Alice Herbert	Saúde Pública/ Chefe de Zona	1922-1927
8 - Winifre Dawson	Saúde Pública/ Chefe de Zona	1922-1928
9 - Clara Walther	Saúde Pública/ Chefe de Zona	1923-1926
10 - Freda Johnson	Saúde Pública/ Chefe de Zona	1924-1928
11 - Synneve Yvonne	Saúde Pública/ Chefe de Zona	1927-1930
12 - Bertie Meekins	Saúde Pública/ Chefe de Doenças	1922-1927
13 - Clara Louise	Escola-Hospital/Diretora da Escola	1922-1925
14 - Lorraine	Escola-Hospital/Diretora da Escola	1926-1928
15 - Bertha L. Pullen	Escola-Hospital/Diretora da Escola	1927-1931
16 - Annita Lander	Escola-Hospital/Instrutora de alunas	1922-1925
17 - Louise Pitz	Escola-Hospital/Enfermeira	1922-1923
18 - Lilian Trotteur	Escola-Hospital/Enfermeira Chefe	1922-1926
19 - Anna Wetterhuns	Escola-Hospital/Enfermeira Chefe	1922-1924
20 - Elise Atkinson	Escola-Hospital/Enfermeira Chefe	1922
21 - Florence Thurber	Escola-Hospital/Enfermeira Chefe	1923
22 - Patronella	Escola-Hospital/Enfermeira	1923
23 - Louise Murray	Escola-Hospital/Enfermeira Chefe	1923-1926
24 - Marie Haney	Escola-Hospital/Enfermeira Chefe	1923-1926
25 - Charlotte Colton	Escola-Hospital/Enfermeira Chefe	1923-1931
26 - Lillian Mackinnon	Escola-Hospital/Enfermeira Chefe	1924-1927
27 - Evangeline	Escola-Hospital/Enfermeira	1924-1927
28 - Ruth Burkett	Escola-Hospital/Enfermeira Chefe	1926-1928
29 - Mary Carmody	Escola-Hospital/Enfermeira Chefe	1927
30 - Francis Baird	Escola-Hospital/Enfermeira Chefe	1927-1928
31 - Josette Ledoux	Escola-Hospital/Enfermeira Chefe	1928-1929
32 - Dorothy Morse	Escola-Hospital/Enfermeira Chefe	1929-1930

Fonte: Centro de Documentação/EEAN

As enfermeiras que atuavam na saúde pública, quase que em sua totalidade, ocupavam cargos superiores, e tinham sob o seu domínio as visitadoras de higiene, a quem eram delegados certos tipos de serviços. Apenas uma única enfermeira estrangeira foi nomeada como enfermeira de saúde pública, e sua permanência em nosso país não ultrapassou o período de 1 ano. Sua função foi destacada no primeiro ano da Missão de Cooperação Técnica para o Desenvolvimento da Enfermagem no Brasil. Pelos registros, nos anos que se seguiram, elas assumiram a função de chefes de zona.

As enfermeiras que atuassem na Escola deveriam também trabalhar no Hospital, justificando, assim, a necessidade de número maior de profissionais. Além disso, no campo da saúde pública, podia-se contar com outra agente: a visitadora de higiene.

Além do Hospital Geral de Assistência como campo de prática, foi necessário organizar o distrito sanitário junto à Escola, no qual as alunas teriam a oportunidade de praticar os princípios básicos da saúde pública. As enfermeiras estrangeiras da Missão de Cooperação Técnica para o Desenvolvimento da Enfermagem no Brasil continuavam preparando as visitadoras de higiene e atuando na comunidade, já que as alunas da Escola de Enfermeiras só teriam experiência nesse campo nos últimos quatro meses do curso (FRAENKEL, 1934:15).

As escolas e hospitais-escola são lugares onde se produz a 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, 2010).

Sendo assim, o espaço social se configura num campo de concorrências, onde diversas categorias profissionais conviveram, com saberes e práticas distintas.

A candidata à Escola de Enfermeiras do DNSP deveria ter de vinte a trinta e cinco anos, (admitindo-se exceções para mais ou para menos se a candidata apresentasse fortes indícios de que seria uma boa enfermeira), ter cursado a escola normal, ou feito estudos equivalentes, (caso contrário, poderia submeter-se a um exame de suficiência); apresentar atestado firmado por médico de saúde pública sobre sua “constituição, resistência e mentalidade”; e cartas de referência sobre suas qualidades morais e intelectuais; se possível, experiência em direção de casa, no ensino e/ou em firma comercial; deveria ainda, ser solteira ou legalmente separada do marido (DNSP, 1922).

A posse do diploma da Escola Normal funcionava como pré-requisito e facilitava a triagem social e cultural das candidatas à Escola de Enfermagem. A

exigência atribuía novos valores sociais à enfermagem. O corpo de alunas seria composto por pessoas que atendiam às condições de gênero, classe social, escolaridade e moralidade, exigidas pela Escola.

Segundo Bourdieu (1998), o capital cultural pode se apresentar num estado denominado de institucionalizado, sob a forma de títulos e diplomas. Este estado confere ao capital cultural um reconhecimento institucional. Dito de outra maneira, o certificado escolar permite a comparação entre os diplomas e reconhecimento institucional no mercado de trabalho, o que proporciona posicionamento do profissional no campo.

A exigência do diploma de uma escola normal vinha de encontro aos interesses do campo sanitário, o qual necessitava de candidatas à enfermeira com capital cultural significativo, tendo em vista que, na visão de Carlos Chagas, esta profissional, além de educar os princípios da boa saúde às mães, deveria decodificar a linguagem técnica dos médicos e das repartições sanitárias por palavras do senso comum nos lares (DNSP, 1922).

A exigência de mais capital cultural para o ingresso na Escola de Enfermeiras do DNSP se dava mediante ao efeito das mudanças morfológicas. Este efeito leva em consideração a lógica do campo submetida às forças externas (BOURDIEU, 2008). Pode-se entender como possibilidade de explicação para esta distinção o fato de a enfermeira do DNSP ser destinada ao espaço público das inspetorias e dos hospitais.

Várias das candidatas, que atenderam aos apelos humanitários e patrióticos dos médicos sanitaristas, provinham de classe média-alta da sociedade, muitas delas tendo sido diretamente por eles recrutadas. Havia uma atitude refletida por parte dos dirigentes brasileiros, entre eles, Carlos Chagas e Plácido Barbosa, de que numa sociedade profundamente hierarquizada como a do Brasil, em 1920, uma profissão só teria condições de se legitimar, se contasse com membros das elites. (CASTRO SANTOS e FARIA, 2004).

A proposta pedagógica inicial da Missão Técnica para o Desenvolvimento da Enfermagem no Brasil, ao longo da década de 1920, foi sendo alterada conforme as práticas pedagógicas, a evolução da enfermagem norte-americana e os avanços que ocorriam no campo sanitário do país (SAUTHIER e BARREIRA, 1999).

A Escola de Enfermeiras do DNSP colocou em prática o programa de instrução mínima de 2 anos e 4 meses, recomendado pelo Relatório Goldmark³⁹, assemelhando-se ao das escolas de enfermagem norteamericanas, onde o curso tinha as seguintes características: duração de dois anos e quatro meses, divididos em cinco fases, sendo a última destinada à enfermagem de saúde pública; quinze dias de férias anuais; exigência de diploma de escola normal ou estudos equivalentes (neste caso, a candidata deveria submeter-se a uma prova de seleção); período preliminar probatório de quatro meses; quarenta e oito horas de trabalho semanais no hospital, excluídas as horas de instrução teórica e de estudos; direito à residência; duas meias folgas semanais e remuneração mensal (SAUTHIER e BARREIRA, 1999).

O Relatório Goldmark (1923) afirmava que a escola de treinamento, que tinha o propósito de educar enfermeiras, deveria requerer para a entrada de alunas a conclusão do ensino secundário ou equivalente. Tal exigência serviria para uma melhor organização dos cursos, além de atrair candidatas de qualidade (FREIRE e AMORIM, 2010).

A análise comparativa do “Standard Curriculum”, de 1917, guia das escolas de enfermagem norteamericanas (revisto em 1927, quando passou de 590 a 900 horas), com o currículo proposto para a Escola de Enfermeiras do DNSP, permite identificar grande semelhança entre ambos, tanto no que se refere ao conteúdo teórico, quanto nos campos de prática selecionados. Quando, em 1927, o Standard Curriculum foi revisto e foi introduzido, entre outras coisas, um aumento no total de aulas teóricas e restringindo o período de prática. Tal revisão sofreu influência das recomendações contidas no Relatório Goldmark (1923) (SAUTHIER e BARREIRA, 1999).

O curso de 28 meses discutido no Relatório Goldmark deveria começar com um termo preliminar de 4 meses de treinamento. Daí, então, deveria seguir um período de 24 meses (incluindo 2 meses de férias) devotados a um curso cuidadosamente progressivo e graduado na teoria e prática de enfermagem, correlatas, e com a

³⁹ Elaborado por um comitê especialmente criado para o estudo da Educação em enfermagem, veio a influenciar o estabelecimento e a evolução, no Brasil, de um modelo de enfermagem anglo-americano. Foi publicado em 1923, mesmo ano de criação da Escola de Enfermeiras. Este comitê elegeu como presidente do grupo, o professor Charles-Edward Amory Winslow. A condução das investigações ficou a cargo da eminente pesquisadora e assistente social, Miss Josephine Goldmark, cuja popularidade levou-lhe, em 1919, a tornar-se secretária do Comitê da Fundação Rockefeller para esse estudo. O relatório conclusivo, denominado, *Nursing and Nursing Education in United States*, datado de 1923, usualmente conhecido como Relatório Winslow-Goldmark, foi competente em estabelecer os avanços da educação em enfermagem, particularmente através do estabelecimento de afiliações universitárias e procedimentos de acreditação nacional (SILVA JUNIOR, 2003).

eliminação de serviços de rotina, sem valor educacional. Enfatizou-se que o dia de trabalho, incluindo serviço de enfermagem e períodos de sala de aula, não deveria exceder 8 horas. A semana de trabalho não deveria exceder 48 horas, e preferivelmente 44 horas (FREIRE e AMORIM, 2010).

Este fato se diferenciou em alguns aspectos da Escola de Enfermeiras do DNSP, já que, de acordo com o decreto nº 16.300/1923, as alunas seriam obrigadas a um serviço diário de 8 horas, no Hospital Geral de Assistência ou em outro estabelecimento de assistência, para cujo serviço fossem destacadas. As alunas teriam direito a dois meios dias de descanso por semana e a uma quinzena de férias anualmente.

As enfermeiras norteamericanas começaram a adotar as recomendações do Relatório Goldmark, no sentido de melhorar a relação teoria-prática no currículo do curso de enfermagem, como suas colegas americanas já haviam feito nos EUA, resistindo aos insistentes apelos dos médicos, que procuravam suprir as deficiências no campo hospitalar utilizando a mão de obra das alunas da Escola de Enfermeiras do DNSP (SAUTHIER e BARREIRA, 1999).

A cada disciplina médica, correspondia outra, de cunho técnico, de responsabilidade das professoras-enfermeiras. As disciplinas de Ética Profissional e História da Enfermagem eram ministradas por enfermeiras. No ensino da Ética Profissional, o discurso moral esteve sempre presente e o conteúdo de História da Enfermagem referia-se ao desenvolvimento da profissão nos Estados Unidos (SAUTHIER e BARREIRA, 1999).

Ao se fazer análise dessas duas disciplinas ministradas pelas professoras americanas, verificamos que, com relação à Ética, elas desejavam inculcar nas futuras profissionais traços considerados exemplos da boa educação. Tal fato poderia ser percebido pelas posturas que as alunas deveriam ter, pois ditavam padrões de comportamento, fosse no modo de se vestir, fosse se portando perante professoras, no trato com o doente e até mesmo no modo de falar. A rígida disciplina e a obediência foram transportadas para a Escola de Enfermeiras do DNSP, porém esse modelo disciplinar poderia gerar pessoas submissas, não contribuindo para a pretendida autonomia profissional. Entretanto, as enfermeiras norteamericanas acreditavam que esses excessos na formação disciplinar fariam com que as enfermeiras ocupassem um lugar de *status* e legitimidade que tanto buscavam para a enfermagem moderna em nosso país.

Com relação à História da Enfermagem, o conteúdo abordado referia-se ao desenvolvimento do ensino e da profissão nos Estados Unidos, o que se justifica pelo desejo em implantar um modelo semelhante à realidade naquele país, aspectos relacionados ao modo como a enfermagem estava evoluindo faziam parte do conteúdo ministrado. No entanto, o fato de a realidade no Brasil ser outra deveria ser levado em consideração, pois seria muito difícil que a saúde pública atingisse o mesmo padrão que o dos Estados Unidos⁴⁰.

⁴⁰ UFRJ – EEAN - CD, mód. A, cx. 34, doc.222, 1923-31.

Quadro demonstrativo n.2: Comparativo entre as disciplinas do Curso de Emergência para as Visitadoras de Higiene com duração de dez meses e as disciplinas do Curso da Escola de Enfermeiras do DNSP

Curso de Emergência	Escola de Enfermeiras do DNSP
Anatomia e fisiologia	Anatomia e Fisiologia
Bacteriologia	Parasitologia e Microbiologia
Matéria Médica	Matérias Médicas
Moléstias	
Tuberculose	Arte de Enfermeira em Tuberculose
Higiene individual e saúde	Higiene individual/Higiene e saúde pública
Higiene infantil	Arte de Enfermeira em Pediatria
Ortopedia	Arte de Enfermeira em Ortopedia
Doença epidêmica	Arte de Enfermeira em Doenças Epidêmicas
Doença cirúrgica	Arte de enfermeira em Clínica cirúrgica
Dietética	Cozinha e nutrição
Técnica cirúrgica	Serviço da sala de operações
Ouvido, nariz e garganta	Arte de Enfermeira em Oto-rino-laringologia
Farmácia	Farmacologia
Obstetrícia e ginecologia	Arte de Enfermeira em Obstetrícia e Ginecologia/Serviço
Doença Venérea	Arte de Enfermeira em Doenças venéreas e da pele
Doenças das crianças e	Serviço Pediátrico
Drogas e soluções	Terapêutica
	Administração hospitalar
	Princípios e métodos da Arte de Enfermeira
	Bases históricas, éticas e sociais da Arte de Enfermeira
	Patologia elementar
	Arte de Enfermeira em Oftalmologia
	Arte de Enfermeira em Doenças Mentais e Nervosas
	Campo de Ação da Enfermeira
	Problemas sociais e profissionais
	Serviço Administrativo Hospitalar
	Serviço de Laboratórios
	Métodos Gráficos na Arte de Enfermeira
	Radiografia
	Serviço de Dispensários
	Arte de Enfermeira em Clínica médica
	Física e Química aplicadas

Fonte: Centro de Documentação/EEAN, cx 2, 1923; cx 34, doc 222, 1923-1931.

Algumas disciplinas do Curso de Emergência se assemelhavam às disciplinas da Escola de Enfermeiras do DNSP, possuindo, no entanto, uma carga horária menor. Com relação às disciplinas exclusivas da Escola de Enfermeiras do DNSP, merecem destaque aquelas voltadas para a área da administração, já que futuramente as enfermeiras iriam ocupar cargos de chefia, tanto na unidade hospitalar, quanto no distrito a que fossem enviadas, devendo desenvolver aptidões voltadas para a organização do serviço.

Pela ótica de Bourdieu a distinção quantitativa e qualitativa das matérias ministradas nos Cursos deve-se ao acúmulo de capital escolar. Este capital é entendido como sendo ligado a variações da competência e equivalente às diferenças restritas e estritamente controláveis, se estabelecendo como competência legítima que a conduz ao rendimento simbólico elevado, o que ratifica a distinção (BOURDIEU, 1998).

Neste sentido, a distinção é ratificada pela competência legítima, que se pode entender como responsabilidades diferenciadas na atuação de cada espaço do cuidar, pelas especificações de cada profissional em virtude de sua formação.

Quanto às estratégias de ensino, as enfermeiras da Missão de Cooperação Técnica para o Desenvolvimento da Enfermagem no Brasil reproduziram a prática pedagógica adotada nas escolas de enfermagem norteamericanas, que não acompanharam o movimento de renovação do ensino, ocorrido nos EUA, após a Primeira Guerra Mundial.

Assim, continuaram a evitar uma maior participação das alunas e a desencorajar o pensamento crítico, adotando uma abordagem centrada na transmissão de conhecimentos, nos procedimentos manuais, nas rotinas de trabalho, na memorização de apostilas traduzidas, na valorização do trabalho, na hierarquia e na disciplina. (BAER, 1992). Enfermeiras americanas já haviam, em seu país, criticado esse modelo disciplinar, considerando-o gerador de pessoas alienadas e submissas, não contribuindo para a pretendida autonomia profissional.

Não obstante, a disciplina, a atenção e a obediência eram preocupações centrais das professoras americanas no Brasil. As classes de alunas eram organizadas segundo uma hierarquia de antiguidade na casa, em preliminares (calouras), intermediárias (juniores), e formandas (seniores).

Durante a formação das enfermeiras de saúde pública, operava-se uma drástica transformação do *habitus* das postulantes à profissão; condições para a permanência no curso, ou no emprego, eram o devotamento ilimitado ao serviço e a obediência estrita às ordens e decisões.

Embora a finalidade primeira da Escola de Enfermeiras do DNSP fosse a de preparar quadros para o serviço de visitação domiciliar, o curso de enfermagem tomava o hospital como centro de interesse das experiências de aprendizagem. Esta abordagem era justificada pelas enfermeiras norteamericanas dirigentes, já que nos lares a enfermeira seria “o mensageiro da saúde, o verdadeiro instrutor sanitário, que tratava e dava conforto ao doente com suas próprias mãos, pela experiência que adquiriu no hospital” (FRAENKEL, 1934:15).

Outro aspecto defendido pelo Relatório Goldmark (1923) era que, para uma organização mais eficiente do serviço de enfermagem prestado pelas agências, seria melhor que fosse mantida a enfermagem geral, e não a enfermagem especializada, pois desse modo combinava-se o tratamento com a instrução de toda família, e o mais importante, sobre qualquer problema ou assunto (FREIRE e AMORIM, 2010).

As alunas que tivessem destaque na Escola de Enfermeiras do DNSP eram selecionadas, através de uma decisão conjunta entre os sanitaristas brasileiros e as enfermeiras norteamericanas, para receberem bolsa de estudo de pós-graduação no exterior financiada pela Fundação Rockefeller:

O bolsista típico da Fundação Rockefeller mora num país estrangeiro, [...]. Terminou seu treinamento formal e recebeu os títulos universitários usuais. Trabalha numa universidade, num instituto de pesquisas, ou no governo. Geralmente seu nome é indicado a um funcionário da Fundação pela instituição onde ele trabalha; não se procura encorajar a apresentação direta de candidaturas a bolsas. Frequentemente, o funcionário da Fundação é informado a respeito dele durante uma visita à respectiva instituição (CASTRO SANTOS e FARIA, 2004: 130).

Essas enfermeiras, quando retornassem ao Brasil, provavelmente iriam ocupar cargos importantes na área da enfermagem, pois o impacto do estudo no exterior complementar a sua formação. O contato com outras realidades aguçava o olhar comparativo e permitia à profissional calibrar sua experiência no exterior às necessidades de sua própria realidade no Brasil. Temos como exemplo a primeira diretora brasileira da Escola de Enfermeiras do DNSP, a Sra. Rachel Haddock Lobo, quem foi bolsista da Fundação Rockefeller no exterior.

De acordo com Rimidia Gayoso, as características do trabalho da enfermeira no campo da saúde pública, que trabalhava sozinha, contrastavam com as do trabalho da

enfermeira que atuava nos hospitais, auxiliada pelas colegas e sob a direção dos médicos:

enquanto a segunda exercia a sua benfeitoria, a atividade em ponto determinado e fixo, invariável e único, a primeira preenchia a cuidadosa função em lugares dispersos e múltiplos, longínquos e opostos ⁴¹.

Gayoso apresentava o trabalho da enfermagem de saúde pública como uma prática árdua, lembrando que à época deste discurso, a oradora era aluna da Escola de Enfermeiras do DNSP, e sendo assim já demonstrava saber o quão trabalhoso a rotina de saúde pública era, já que a enfermeira teria que se deslocar por locais diferentes, além de ter que conviver com as condições insalubres da moradia dessas famílias, correndo grande risco de contaminação, pois a enfermeira teria que passar alguns momentos naquele ambiente. Como ela era aluna e foi formada pela turma da Escola de Enfermeiras do DNSP no ano de 1926, pela época do discurso, ela ainda não tinha tido a experiência com o trabalho de saúde pública, pois de acordo com o currículo proposto, as alunas só teriam esse contato nos últimos quatro meses do curso, ficando o resto do período restritas às salas de aula e à prática no campo do hospital.

O discurso deixa evidente a preocupação que estava presente no imaginário das alunas, as quais futuramente teriam que cumprir a tarefa da prática na saúde pública.

Segundo Rizzotto (2006), outro dado a considerar é a origem social das primeiras enfermeiras, que não favorecia a sua permanência no trabalho penoso e insalubre de visitadora de higiene. As primeiras enfermeiras brasileiras foram recrutadas na classe média e média alta, numa tentativa de reproduzir aqui o mito de Florence Nightingale, nobre inglesa que fundou e difundiu a chamada enfermagem moderna. A exigência de diploma de Escola Normal ou equivalente, para poder entrar na Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública, por si só já restringia o acesso a uma determinada classe. Naquele período, era pouco comum as mulheres estudarem além da alfabetização, a não ser aquelas que pertenciam às elites sociais.

Além disso, seria muito mais atraente para essas mulheres o trabalho dentro dos hospitais, local onde ocorria o desenvolvimento tecnológico e científico, diferentemente dos locais de moradia, onde, pelo contrário, estariam próximas a ignorância e sujeitas à má vontade de integrantes da população.

⁴¹ UFRJ – EEAN - CD, mód. A, cx. 5, doc.45, 1924.

Bertha Pullen⁴², em fala sobre as matérias que compunham o currículo da Escola de Enfermeiras do DNSP, insinua a inclusão de outras disciplinas:

História e ética da enfermagem (que discursos não dá!), noções de microbiologia, de matéria médica, de física, de química, nutrição e cozinha (bem achado!), etc, etc. Falta ainda alguma cousa, como: botânica, zoologia, astronomia, meteorologia, oceanografia e uma cadeira sobre o rádio e suas aplicações na medicina, sem esquecer algumas mais (CARETA, citado em Resende, Valença, 2004, p.513).

Pelo discurso de Pullen, verificamos que ela considerava algumas disciplinas ministradas desnecessárias, como aquelas mais próximas do saber médico, e também, aquelas que ocasionalmente contribuiriam para afastar a enfermeira da ciência, insinuando a inclusão de outras disciplinas que poderiam “ajudar” a enfermeira no campo da saúde pública, já que pela prática proposta, a enfermeira estaria sujeita às condições climáticas e de localização, e que não agradavam as enfermeiras norte-americanas, as quais gostariam de estar mais próximas do saber científico e da visibilidade e prestígio que o ambiente hospitalar poderia proporcionar.

Os desafios enfrentados não foram poucos, pois o êxito do projeto dependia de uma atuação competente pelas profissionais que estavam sendo formadas, bem como o seu reconhecimento pela sociedade. Para que isso fosse possível, era preciso uma melhora no padrão dos cuidados prestados, tendo como resultado uma queda do número dos doentes-alvo da enfermeira do DNSP.

A formatura da primeira classe de enfermeiras da Escola do DNSP ocorreu em 19 de junho de 1925, com 15 formandas. Este grupo recebeu o nome de “as pioneiras”⁴³.

A implantação da enfermagem moderna no Brasil foi uma grande realização da reforma liderada por Carlos Chagas. Ele mesmo viria a declarar, de público, que a

⁴² Enfermeira americana que chegou ao Rio em 5 de fev. de 1927. Exerceu a função de enfermeira-chefe no Hospital Geral de Assistência. Em 1928, foi nomeada diretora da Escola de Enfermeiras do DNSP, sendo a terceira mulher a ocupar o cargo (SAUTHIER e BARREIRA).

⁴³ Formandas da classe de 1925: 1) Dulce Duarte Macedo Soares, 2) Zulema de Lima Castro, 3) Ilka Nobrega de Ayrosa, 4) Noelia de Almeida da Costa, 5) Maria de Castro Pamphiro, 6) Luiza de Barros Thenn, 7) Isaura Barbosa Lima, 8) Olga Campos Salinas, 9) Laís de Moura Netto dos Reys, 10) Josephina Rocha Britto, 11) Izolina Saldanha de Assis, 12) Eglantina Caldeira, 13) Maria do Carmo Ribeiro, 14) Lucinda Coutinho de Araújo, 15) Heloísa Maria Carvalho Veloso (As pioneiras, 1925). Note-se que há controvérsia quanto ao número de diplomadas da primeira turma, havendo documentos que registram 14 ou 16 formandas (UFRJ - EEAN – CD, mod. A, cx. 07, doc. 94, 1925).

criação de uma escola de enfermagem no Brasil tratava-se de um evento que marcaria época em sua história e não teria menor importância do que a eliminação da febre amarela por Oswaldo Cruz⁴⁴. No entanto, o trabalho de implantação da enfermagem moderna teve que ser realizado por etapas e aproximações estratégicas, entre elas o efeito de demonstração, na prática assistencial (de saúde pública e hospitalar) da utilidade de enfermeiras solidamente separadas, contrariando as expectativas de grande parte dos médicos do DNSP, que desejavam ver resolvidos os problemas da prática cotidiana (SANTOS, 1998).

O princípio pedagógico da Fundação Rockefeller, a qual havia financiado a vinda das enfermeiras norte-americanas, baseava-se na crença no chamado “efeito de demonstração”. A Fundação concentrava seus esforços em um ou dois exemplos pioneiros e esperava que os exemplos se difundissem por todo o território do país. Sua estratégia era fazer de estados como Rio de Janeiro, uma “referência”, com ênfase na enfermagem moderna e no ensino prático hospitalar e de saúde pública (CASTRO SANTOS e FARIA, 2004).

Dito de outra forma, a implantação do serviço de enfermagem foi realizada dividindo o grupo de enfermeiras em duas equipes: Saúde Pública e Ensino/hospital, desta maneira, poderia ser feita uma melhor organização do serviço com vistas à implantação de uma escola, no entanto, sendo assim feito, diminuía o quantitativo de enfermeiras que poderiam prestar seus serviços à saúde pública, já que algumas delas estariam envolvidas com o processo de ensino.

Além disso, como vimos, o curso da Escola de Enfermeiras, implantado pelas norte-americanas, foi um curso com longo período de duração e elas ainda aumentaram a duração do curso de visitadoras de higiene, o que ia contra as expectativas de grande parte médicos que desejavam mão de obra para tarefas que eles acreditavam que não eram recomendadas para sua categoria profissional.

Assim, a criação da Escola de Enfermeiras do DNSP e a delimitação do campo de prática profissional constituíram os elementos necessários para que as enfermeiras fossem tendo o reconhecimento dos médicos sanitaristas e da sociedade motivada pela busca de um melhor atendimento de saúde, vindas a se tornarem profissionais essenciais para o sucesso da Reforma Sanitária idealizada por Carlos Chagas.

⁴⁴ Discurso de Parsons na Escola de Enfermeiras. UFRJ – EEAN - CD, mód. A, cx. 04, doc.77, 1924.

O esforço das enfermeiras norte-americanas foi o de enfatizar a precariedade das práticas de enfermagem no Brasil, se comparadas com o padrão norte-americano, de modo que se introduzisse coeficientes que as distinguíssem, perante os médicos, sanitaristas e a sociedade, dos padrões até então vigentes. Os rituais de seleção deveriam englobar critérios de classe, gênero, escolaridade e moralidade destinados a fabricar os novos emblemas da profissão.

O conceito de *habitus* apresenta-se como mediador adequado para lidar com esses aspectos de então. Para Bourdieu (1996), 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. Não é por acaso que a instituição de escolas, rituais de seleção e mecanismos de regulação do exercício profissional representam símbolos de *status* e, se não garantem, pelo menos demonstram um esforço na medida em que estabelecem valores e uniformizam regras e emblemas para um *habitus* da enfermagem.

Podemos dizer que os esforços, no que tange a dar visibilidade à enfermagem, visavam criar imagens mentais e manifestações sociais conforme as propriedades assim representadas, que se estenderiam aos seus portadores, ou seja, alunas de enfermagem e enfermeiras.

Se no início parecia difícil que ocorresse uma mudança na imagem mental da profissional enfermeira, através de uma nova concepção da profissão que vinha sendo implantada na Capital do Brasil, não foram poucos os esforços com este objetivo. Haja vista, todas as qualidades que deveriam ser pertinentes à candidata, e também, a disciplina e responsabilidade impostas à aluna da Escola de Enfermeiras. Tais fatos, levaram à uma ascensão a profissão, assim como foi importante na divulgação e no sucesso da Reforma Sanitária liderada por Carlos Chagas.

Por outro lado, em 1926, as últimas visitadoras de higiene atuavam, sendo substituídas, em definitivo, pelas enfermeiras de saúde pública, diplomadas pela Escola de Enfermagem do DNSP (FRAENKEL, 1934:15).

No documento citado acima, J.P. Fontenelle (1930) diz, ainda, que em cinco anos que a Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública diplomou enfermeiras, foi ocorrendo um aumento progressivo do número de enfermeiras trabalhando na visitação dos diferentes distritos; no entanto, a partir de 1929, essa progressão se inverteu, ocorrendo uma queda do número destas enfermeiras.

Segundo o autor, essas mulheres foram deixando a profissão de enfermeira do campo da saúde pública para a posição menos trabalhosa e mais tranquila de enfermeiras particulares ou de hospitais, abandonando, assim, o posto indispensável de “visitadoras”.

Tal fato nos trouxe uma incerteza sobre o período exato em que as visitadoras de higiene foram realmente extintas, pois percebemos, pelo discurso do médico, que o serviço de visitação ainda era necessário, e que era preciso profissionais para o desempenho de determinadas funções, como as descritas no parágrafo anterior.

No entanto, tal serviço já não parecia mais atraente para as enfermeiras formadas pela Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública, as quais estavam em busca de uma posi o mais confortável e que não as deixassem tão vulneráveis às intempéries.

CAPÍTULO 2 – O Cuidado da Enfermeira divulgado na Revista da Semana: o caso da Reforma Sanitária liderada por Carlos Chagas

Neste capítulo analisamos as imagens referentes à prática do cuidado das enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública, veiculadas na Revista da Semana no ano de 1929.

O capítulo foi dividido em duas partes:

Na primeira – *O cuidado da enfermeira do Departamento Nacional de Saúde Pública na Revista da Semana* – realizou-se a descrição das seis imagens que compuseram o *corpus* de análise, com a realização de inferências e triangulação dos dados com estudiosos da moda e da linguagem corporal.

Na segunda – *Fac-Símiles* em foco: desvelando os pormenores – aqui as representações objetais ostentadas e utilizadas pelas enfermeiras da Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública, presentes em cada uma das imagens, foram listadas e divididas em duas categorias: atributos pessoais e atributos do cuidado.

O cuidado da enfermeira do Departamento Nacional de Saúde Pública na Revista da Semana

A Revista da Semana trouxe, em seu conteúdo, uma página inteira no ano de 1929, onde foram retratadas enfermeiras da Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública em diferentes momentos de sua prática, ao realizarem visitas aos domicílios e em atendimento em consultório, além de constar, ainda, um *fac-símile* de Mrs. Ethel Parsons.

A página possuía um total de seis *fac-símiles*, assim dispostos: os *fac-símiles* de número um, dois e três foram colocados lado a lado na parte superior da página; o *fac-símile* de número quatro, na parte central da página; e os *fac-símiles* de número cinco e seis foram posicionados lado a lado na parte inferior da página. Tal disposição, na diagramação da página na imprensa ilustrada, ofereceu o sentido de continuidade dos fatos narrados imagetivamente.

Os fac-símiles tiveram como título: "As missionárias da caridade".

As Missionárias da Caridade

1 - Uma visita a domicilio de um recém-nascido, com demonstração feita pela enfermeira.
 2 - Em um consultório da Inspectoria de Doenças Venéreas: enfermeira tirando amostra de sangue de uma criança para exame de Wassermann.
 3 - Mrs. Ethel Pearson, a abrigada dirigente das enfermeiras.
 4 - Uma visita de enfermeiras ao morro da Peliz Lembrança.
 5 - Visita de enfermeiras ao morro de uma tuberculosa.
 6 - Junto ao leito de uma tuberculosa.

CABE-LHES bem o nome: Irmãs de Caridade! Irmãs leigas da Caridade, que vão, solícitas, atropando intemperies, arcando com os accidentes naturaes dos terrenos, aos lares pobres onde ha o soffrimento. Que lhes importa o proverbio: "lavra-te dos ares, que te livrarei dos males"? Para ellas, romieiras do bem, peregrinadoras da consolação, missionarias da caridade, subsiste apenas a sua radiosa profissão de fé do altruismo.

Lá se vão... Penetram nos lares, aconselham, trabalham, prestam assistência aos recém-nascidos e deixam todos os ensinamentos uteis ao vigor da especie humana. Alcançados nos morros, debruçam-se sobre os carceres fornosos e ingremes os lares humildes; ellas, porém, vencem os obstaculos e subem, decididas, indo espreitar a beira dos cafes da pobreza o soffrimento dos infortunados. Cada uma dellas é, então, uma Nossa Senhora do Alívio, emoldurada pelo halo refulgente da Caridade.

D. Anna Nery, a veneravel matrona patricia, padroeira do Escola onde lhes é ministrado o conhecimento da arte e da sciencia de alliviar o soffrer do proximo, guia-as, de alémtumulo, com o seu exemplo; e ellas se mostram dignas perpetuadoras da obra de benemerencia da santa anciã cuja vida foi um incessante devotamento á Caridade.

Fonte: REVISTA DA SEMANA, n.14, 23/03/1929: 16.

Segundo Cândido de Figueiredo (1922), o termo “missionário” é relativo à pregar a fé a; catechizar; relativo às missões; já o termo “caridade” quer dizer amor ao próximo, benevolência, beneficência.

O jornal “A Saúde Pública” trouxe em suas páginas uma nota sobre o trabalho realizado pela enfermeira, e o texto começa com a seguinte descrição: “Ella é a missionaria da saúde”⁴⁵. Mais uma vez, o termo missionário vem em destaque no título, reafirmando a intenção de exaltar o quanto o papel da enfermeira era necessário, a fim de se atingir uma melhora nas condições de saúde da população. Essa mesma enfermeira seria a responsável por transmitir ensinamentos relacionados à saúde para a comunidade.

As enfermeiras eram enviadas aos domicílios a fim de educar as famílias e praticar ações voltadas para a promoção da saúde, relacionadas ao repouso, à boa alimentação e ao ambiente arejado, por exemplo. Em pouco tempo, ela poderia se tornar uma pessoa de confiança da família, que ia percebendo a utilidade das suas visitas.

Ao observarmos o canto superior esquerdo da página da Revista da Semana, podemos ver a imagem de uma Cruz.

A cruz é uma representação simbólica do cristianismo, por meio da significação de Jesus Cristo crucificado, e se trata de um código de poder. Peter Maclaren elucida que, a cruz é um elemento simbólico, podendo significar que, “aquele que a usa é católico” (MACLAREN, 1991: 242).

O fragmento acima conduz a decodificação, mais uma vez, no sentido polissêmico do significado da cruz, articulando signo e símbolo. O símbolo representa alguma outra coisa, ou seja, indica ou identifica algo percebido ou concebido. Neste sentido, o símbolo no início representa algo diferente dele próprio, mas pelo uso constante e habitual, perde seu caráter representativo e se transforma num signo que apenas faz referência. O signo identifica ou indica algo. Ele pode ser definido como o símbolo por resultar de uma degeneração do símbolo original. De um modo geral, o signo é conscientemente apreendido e usado, enquanto, o símbolo é total ou parcialmente inconsciente (NETO, 2011).

Outra questão a ser abordada é o fato da imagem da cruz nos remeter à Cruz Vermelha. Essa instituição tem a bandeira com a imagem de uma cruz na cor vermelha

⁴⁵ A Saúde Pública, Ano I, n. 5, dezembro de 1922.

de fundo branco estampada como símbolo. A bandeira foi utilizada como assinatura imagética e como representação simbólica de comunicação visual desta Instituição. Como assinatura imagética, esta funciona como identidade visual institucional (PORTO E SANTOS, 2006) e como representação simbólica de comunicação visual, se refere a um instrumento de integração social, por meio da lógica e da sua condição moral (BOURDIEU, 2003).

A bandeira com o símbolo da cruz na cor vermelha em fundo branco seria uma das formas de distinção, que também deveria ser ostentada nos uniformes adotados para os hospitais, as ambulâncias e evacuações, bem como seria permitido o uso do braçal com o símbolo respectivo da instituição (NETO, 2011).

A Cruz Vermelha foi erguida sob o símbolo da cruz na cor vermelha sobre o fundo branco para se encontrar e se estabelecer nos espaços sociais que pretendesse, os quais essa instituição consegue, até hoje, ser identificada pela sociedade, entendida como assinatura imagética (PORTO E SANTOS, 2007).

A cruz utilizada como símbolo pela Escola de Enfermeiras do DNSP, em termos de sua forma, é diferente da cruz utilizada pela Cruz Vermelha, porém ambas tinham a coloração vermelha em fundo branco. A cruz-símbolo da Cruz Vermelha possui as suas pontas simétricas e retas. Esse tipo de cruz é conhecida como Cruz Grega; nela todos os braços possuem o mesmo tamanho. No que se refere à cruz utilizada pela Escola de Enfermeiras do DNSP, trata-se da Cruz de Malta.

Destacamos que, como resultado das Cruzadas que varreram o norte da Europa, apareceram os cavaleiros que tinham por função defender os hospitais e seus pacientes. O hábito vestido por estes cavaleiros trazia estampada a Cruz de Malta, e sob ele, usavam uma armadura. A Cruz de Malta se transforma mais tarde em um dos símbolos da enfermagem (BRAIDOTTI, 2006).

Os cavaleiros das cruzadas podiam ser identificados como soldados de Cristo por uma cruz vermelha na cabeça ou no peito. Essas expedições se estenderam por um longo período de tempo, o que aumentou a necessidade de hospitais ao longo das rotas seguidas pelos cruzados e peregrinos. A guerra tornou-se cada vez mais mortal à medida que ocorria a disseminação da doença, não importava onde fossem enviadas as tropas, e provocou uma grande demanda por hospitais e sanatórios. A resposta a essas necessidades foi o desenvolvimento de ordens militares de enfermagem, a fundação de novos hospitais e o nascimento de vários grandes santos que dedicaram suas vidas à enfermagem. As ordens militares de enfermagem foram consequência das Cruzadas à

Terra Santa. Elas eram um tipo especial de ordem, surgidas a partir de irmandades militares. Essas ordens combinavam atributos da religião e da cavalaria, do militarismo e da caridade no serviço ao próximo. Infelizmente, as crônicas e histórias desse período contêm muito pouca informação sobre os cuidados dos cavaleiros para com os doentes e feridos, já que a ênfase desses documentos consistia em abordar aspectos militares das expedições. Sem dúvida o fervor religioso que levou esses grupos de homens a cuidar dos feridos e doentes foi importante para a organização e a estruturação de hospitais europeus e serviu também como modelo do serviço de enfermagem que se estabeleceram e padronizaram naquele continente. A maior parte da literatura sobre essas ordens busca realçar suas virtudes; seus membros eram benevolentes, corajosos e caridosos. (PILARTE e SÁNCHEZ, 2011).

Como verificamos, a Cruz de Malta foi utilizada como símbolo pelos cavaleiros durante as Cruzadas, o que possibilitava que fossem identificados. Eles prestaram cuidados aos feridos e doentes e, também foram importantes na construção de hospitais. Mais tarde, a Cruz de Malta tornou-se um dos símbolos da enfermagem.

Para que pudesse diferenciar-se da cruz utilizada pela Cruz Vermelha, a Escola de Enfermeiras do DNSP, quando de sua criação, provavelmente, optou por utilizar a Cruz de Malta, de modo a facilitar, dessa maneira, a sua identificação, evitando que fosse confundida com a outra escola.

Porém, a cruz que vemos na página da Revista da Semana é aquela do tipo que possuiu as quatro pontas retas, e não uma Cruz de Malta. Tal fato poderia passar despercebido aos olhos do leitor não atento aos detalhes, e acostumado a ter a cruz, de um modo geral, como símbolo da enfermagem.

As imagens veiculadas na página da Revista da Semana vieram acompanhadas de texto, a saber:

Cabe-lhes bem o nome: Irmãs de Caridade! **Irmãs leigas da caridade**, que vão, **solicitas, arrostando intemperies**, arcando com os **acidentes naturaes dos terrenos**, aos **lares pobres** onde há o **sofrimento**. Que lhes importa o provérbio: “**livra-te dos ares, que te livrarei dos males**”? Para ellas, **romeiras do bem, peregrinadoras da consolação**, missionarias da caridade, subsiste apenas a sua radiosa **profissão de fé do altruísmo**. Lá se vão...penetram nos lares, aconselham, trabalham, prestam assistência aos recém-nascidos e deixam todos os ensinamentos uteis ao vigor da espécie humana. Alcandorados nos morros, debruçam-se sobre os carreiros tortuosos

e íngremes os lares humildes; ellas, porém, **vencem os obstaculos e sobem decididas**, indo espreitar á beira dos catres da pobreza o sofrimento dos infortunados. **Cada uma dellas é, então, uma Nossa Senhora do Allivio**, emmoldurada pelo **halo refulgente da caridade**. **D. Anna Nery**, a venerável matrona patrícia, **padroeira da Escola onde lhes é ministrado o conhecimento da arte e da sciencia de alliviar o soffrer do próximo**, guias de além-túmulo, com o seu exemplo; e ellas se mostram dignas **perpetuadoras da obra de benemerencia da Santa anciã** cuja vida foi um incessante **devotamento á caridade**.

Para uma melhor elucidação da leitura, foram destacados alguns termos do texto e realizada uma análise do discurso⁴⁶:

Iniciemos por “**Irmãs leigas da caridade**”, abordando o significado do termo caridade, já descrito neste estudo como amor ao próximo, benevolência, beneficência. No texto, foi colocada a palavra leiga antes de caridade, significando “aquella que não recebeu Ordens Sacras ou eclesiásticas”; alheia a um assunto. Normalmente, o termo caridade é associado à igreja ou a pessoas ligadas a ela. Por isso, foi utilizada a palavra leiga, já que as enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública não estavam ligadas diretamente à igreja ou, ainda, por ser uma atividade nova para essas mulheres. Getúlio dos Santos (1928), médico, professor do Curso de Enfermeiras Voluntárias e da Escola Prática de Enfermeiras da Cruz Vermelha, no Rio de Janeiro, em sua obra “O Livro do Enfermeiro e da Enfermeira”, expõe que no início de sua existência, a profissão era exercida por mulheres maduras, curiosas, antigas serventes ou mulheres inválidas, imprestáveis para outro serviço, sem noções de higiene pessoal. Não eram enfermeiras na acepção do termo.

Continuando a explicação, encontramos a palavra “**Solicitas**”, que transmite a ideia de cuidadosa, diligente, delicada. Podemos afirmar que o ofício da enfermagem exige que algumas qualidades estejam implícitas a quem se propõe a exercê-lo, as quais são julgadas importantes para seu exercício.

Continuando na interpretação do texto, encontramos a frase “**Arrostando intempéries**”, da qual se permite extrair o significado de encarar qualquer fenômeno

⁴⁶O Novo Dicionário da língua portuguesa, de 1922, foi adotado como referência para a obtenção de significados do texto em questão, pois em 1929, data da publicação das imagens na Revista da Semana em estudo, vigorava ainda a Reforma Ortográfica de 1911, publicada no Diário do Governo de Portugal n.º 213, em 12 de Setembro daquele ano; o Primeiro Acordo Ortográfico, por iniciativa da Academia Brasileira de Letras e aprovado pela Academia das Ciências de Lisboa, foi somente publicado em 25 de Maio de 1931, no Diário do Govêrno, n.º 120, I Série.

climático rigoroso ou desgraça. Tal frase reflete uma característica básica das enfermeiras que, independentemente do que viesse pela frente, realizariam a visita. Pode-se observar em seguida que o texto segue com alguns obstáculos e situações que poderiam ser encontrados pelas enfermeiras.

Prosseguindo na interpretação, o autor realiza um correto questionamento do provérbio “**Livra-te dos ares, que te livrarei dos males**”, já que as enfermeiras possuíam a missão de adentrar em domicílios diversos, inclusive aqueles em que se encontravam moradores acometidos pela tuberculose. O autor continua a exaltar o trabalho das enfermeiras, afirmando que elas seriam “**Romeiras do bem, peregrinadoras da consolação**”, numa alusão a um possível caráter religioso no trabalho das enfermeiras, já que romeira e peregrinadora são palavras estritamente ligadas à viagem a lugares santos.

Mais uma vez, podemos assinalar que a Revista da Semana reafirma a importância da enfermagem no trecho “**Profissão de fé do altruísmo**”, significando que tal ofício remetia à ideia de desejo na dedicação ao próximo, inclusive com características filantrópicas.

Em alguns trechos, o autor do texto se contradiz no aspecto religioso da enfermagem, como pode se observar no trecho “**Cada uma dellas é, então, uma Nossa Senhora do Allivio**”, se remetendo não somente à possibilidade de consolação que a enfermeira poderia trazer com sua visita, mas também invocando o aspecto sacrossanto presente nessas profissionais da saúde.

Prosseguindo, tem-se a frase “**Halo refulgente da caridade**”, podendo-se depreender que o autor procurava caracterizar a enfermagem como uma profissão de prestígio que tinha a caridade e o amor ao próximo como principal meta.

Em “**D. Anna Nery, a padroeira da Escola onde lhes é ministrado o conhecimento da arte e da sciencia de alliviar o soffrer do próximo**”, a Revista exaltou a figura emblemática de Anna Nery, que prestou serviços, na qualidade de enfermeira voluntária, aos necessitados durante a Guerra do Paraguai.

Concluindo o texto, lê-se a sentença “**perpetuadoras da obra de benemerencia da Santa anciã**”, em uma clara referência ao exemplo altruísta de Anna Nery, considerada pioneira brasileira da enfermagem, a qual todas as enfermeiras deveriam seguir para que sua obra fosse mantida ao longo dos anos; e o trecho “**Devotamento à caridade**” reafirma os ideais de dedicação integral de ajuda ao próximo, qualidades da padroeira da atual Escola de Enfermagem Anna Nery.

Portanto, podemos perceber através da mensagem transmitida no texto, que a intenção era a de ressaltar qualidades positivas da enfermeira do Departamento Nacional de Saúde Pública naquela época, associando a sua imagem a atividades bondosas e de cuidado, sempre as reverenciando como profissionais que cuidavam muito bem da saúde do próximo. Explícita, ainda, como eram extremamente abnegadas para cumprirem sua missão, pois enfrentavam desafios diversos para prestar o atendimento, tais como: dificuldade de acesso a determinados locais, falta de compreensão de algumas pessoas que às vezes não queriam deixar a enfermeira adentrar em seu domicílio para prestar atendimento, dentre outros óbices. Mesmo com tudo isso, não deixava de atender, com boa intenção, àqueles que necessitavam.

A seguir estão as descrições e análises dos *fac-símiles* que constam na página da *Revista da Semana* apresentada, separados individualmente.

Associada ao *Fac-Símile* n.1 encontrou-se a seguinte legenda: “Mrs. Ethel Parsons, a abnegada dirigente das enfermeiras”.



Fac-símile n.1: “Mrs. Ethel Parsons, a abnegada dirigente das enfermeiras”. (REVISTA DA SEMANA, n.14, 23/03/1929: 16).

A imagem pode ser entendida como posada, em primeiro plano, de formato oval e sentido vertical. Nela, temos uma mulher retratada, Mrs. Ethel Parsons.

A legenda utilizada vem com o adjetivo “a abnegada”. De acordo com Cândido de Figueiredo (1922), a palavra “abnegada” vem do termo “abnegação”, que significa “renúncia; desprendimento do interesse próprio”.

O adjetivo utilizado na legenda tinha a intenção de destacar como qualidade de Mrs. Ethel Parsons, responsável pela Missão de Cooperação Técnica para o desenvolvimento da enfermagem no Brasil, a sua intensa dedicação a fim de implantar um Serviço de Enfermeiras no DNSP e uma Escola de Enfermagem nos moldes norte-americanos.

No entanto, não é possível concordar com o termo “abnegada”, pois Ethel Parsons foi convidada pela Fundação Rockefeller para chefiar tal Missão, a qual iria promover as inovações requeridas pela Reforma Sanitária de Carlos Chagas (FARIA, 1994). A Fundação Rockefeller possuía interesses particulares em nosso país, já que o Brasil representava um campo fértil para a multiplicação do capital daquela instituição, investindo principalmente em setores do governo (LABRA, 1985). A Fundação Rockefeller, ao colaborar com os governos locais, desenvolvendo ações sanitárias, visando à extinção de doenças, induzia a criação de órgãos de saúde pública, e, ao mesmo tempo, fazia o levantamento da existência dos recursos naturais do país e de suas características sociais e políticas.

Além disso, há indícios de que Ethel Parsons possuía interesses particulares na Missão. A afirmativa encontra base no fato de que, apesar do acordo da Fundação Rockefeller com o governo brasileiro para a implantação da enfermagem nos moldes norte-americanos na capital da República, tenha se esgotado em 1928, a Missão continuou até o ano de 1931. Parsons tinha a seu favor o poder que lhe conferia a Fundação Rockefeller, o financiamento em dólares e a não-subordinação aos médicos brasileiros, além da equipe de enfermeiras selecionadas para realizar o empreendimento. Assim, a dirigente pertencia ao principal grupo de poder, ou seja, os médicos sanitários, cientistas e professores da faculdade de medicina, e encontrava apoio em um segundo grupo mais poderoso, que era aquele constituído por enfermeiras estrangeiras e, mais tarde, as brasileiras com pós-graduação nos EUA (SAUTHIER e BARREIRA, 1999).

O Departamento Nacional de Saúde Pública ao delegar poder à Missão composta de enfermeiras norte-americanas, criou, também, estratégias de decisões de interesse institucional para o funcionamento do campo, que se referia, possivelmente, à criação da Escola de Enfermeiras.

As representações objetais ostentadas pela dirigente são brincos, colar, flores artificiais, vestido ou blusa sem manga. Para dar um ar de feminilidade ao simples vestido/blusa que traja, colocou como acessórios brincos pequenos e colar, com duas voltas, que ficam em equilíbrio com a roupa. A autora Toby Fischer-Mirkin, membro da comunidade norte-americana de moda, em sua obra “O código do vestir: os significados ocultos da roupa feminina” (2001) expôs que “o mínimo de jóias também pode transmitir autoridade”. Sugere que a pessoa não precisa de ornamentos, que é suficientemente segura e confiante a ponto de impor respeito sem grandes afirmações.

O *habitus*, como sistema de disposição para a prática, é fundamento objetivado na regularidade de condutas, que é possível de se prever nas práticas que possuem os seus agentes, em uma determinada maneira e circunstância (BOURDIEU, 2004a). Considerando a mulher situada no espaço social do privado, onde usar acessórios, se dedicar aos afazeres domésticos e cuidar dos filhos, quando ela passa para o espaço público, transfere com ela o *habitus* de mulher dedicada ao lar, para a enfermeira do mundo público.

O modelo de enfermagem a ser implantado pelas enfermeiras norte-americanas tinha como requisito de seleção o gênero feminino, o que trouxe a mulher de dentro de seu lar para o espaço público da escola e, posteriormente, para os hospitais e inspetorias. Outro ponto a ser analisado é que o trabalho da enfermeira formada pela Escola do DNSP tinha como proposta ser voltado para o lado educativo dentro dos lares das famílias que receberiam a sua visita, pois de acordo com as características pertinentes ao gênero feminino, ela cumpriria melhor esse papel; no entanto, na visão de Ethel Parsons, esse cuidado seria uma extensão do cuidado que seria prestado nas Inspeções, e, além disso, a mulher seria inserida dentro do espaço público do hospital e da Escola de Enfermeiras.

Outro detalhe são as flores em seu ombro esquerdo. As flores têm uma carga simbólica bastante forte. De acordo com o artigo eletrônico “Flor (simbologia)” (2003), a flor pode ter uma gama enorme de significados, como beleza, amor, perfeição, glória, alegria, entrega a Deus, evolução espiritual e alma. A flor é também um símbolo feminino ligado à criação, à fertilidade e ao nascimento.

Segundo Porto (2007b), as flores são ligadas ao feminino, representando beleza e sensibilidade. Associadas ao arranjo fotográfico, transmitem prestígio social e fartura.

Neste sentido, as flores podem ser entendidas como representação da transferência de bens, pelos que presentearam e que a foto é um produto de um ato de publicidade que foi testemunhada pelos que viram com a pretensão de oferecer reconhecimento social.

A dirigente utiliza um corte de cabelo curto. Segundo Fischer-Mirkin (2001), nos anos 1920, o cabelo curto simbolizava independência sexual e profissional. Esse tipo de corte alarga o rosto, aumenta a linha da mandíbula e levanta os ossos do maxilar. O pescoço se torna proeminente e o ângulo do queixo fica mais evidente.

A Sra. Ethel Parsons foi objeto de idealização, vindo a ser reconhecida como importante personalidade para a enfermagem no Brasil. Tal fato pode ser comprovado quando o sanitarista Manuel Ferreira, vinte e dois anos depois do término da Missão, tomou para si o encargo de revitalizar o culto a essa mulher. Nas suas palavras:

mais do que o alto nível técnico da enfermagem na Escola, devemos a Ethel Parsons a impregnação da mística da enfermagem, da nobreza da profissão, da dignidade necessária à formação profissional, o senso de ética e de responsabilidade (FERREIRA, 1953: 230).

Com relação à *hexis* corporal, percebe-se que Mrs. Ethel Parsons não olha diretamente para a câmera na hora do click fotográfico, está com a cabeça lateralizada e desvia o olhar para baixo. Segundo Lutz & Collins (1993), uma expressão desafiadora ou de confronto pode ser interpretada como uma insinuação de que o sujeito detém o controle da situação, mas uma expressão mais dócil e passiva é comumente entendida como um consentimento em ser observado. Eles concluíram que “aqueles culturalmente definidos como fracos – mulheres, crianças, pessoas não brancas, pobres, os tribais em oposição aos modernos, os sem tecnologia – estão mais propensos a encarar a câmera, enquanto os mais poderosos tendem a olhar para outro lugar”.

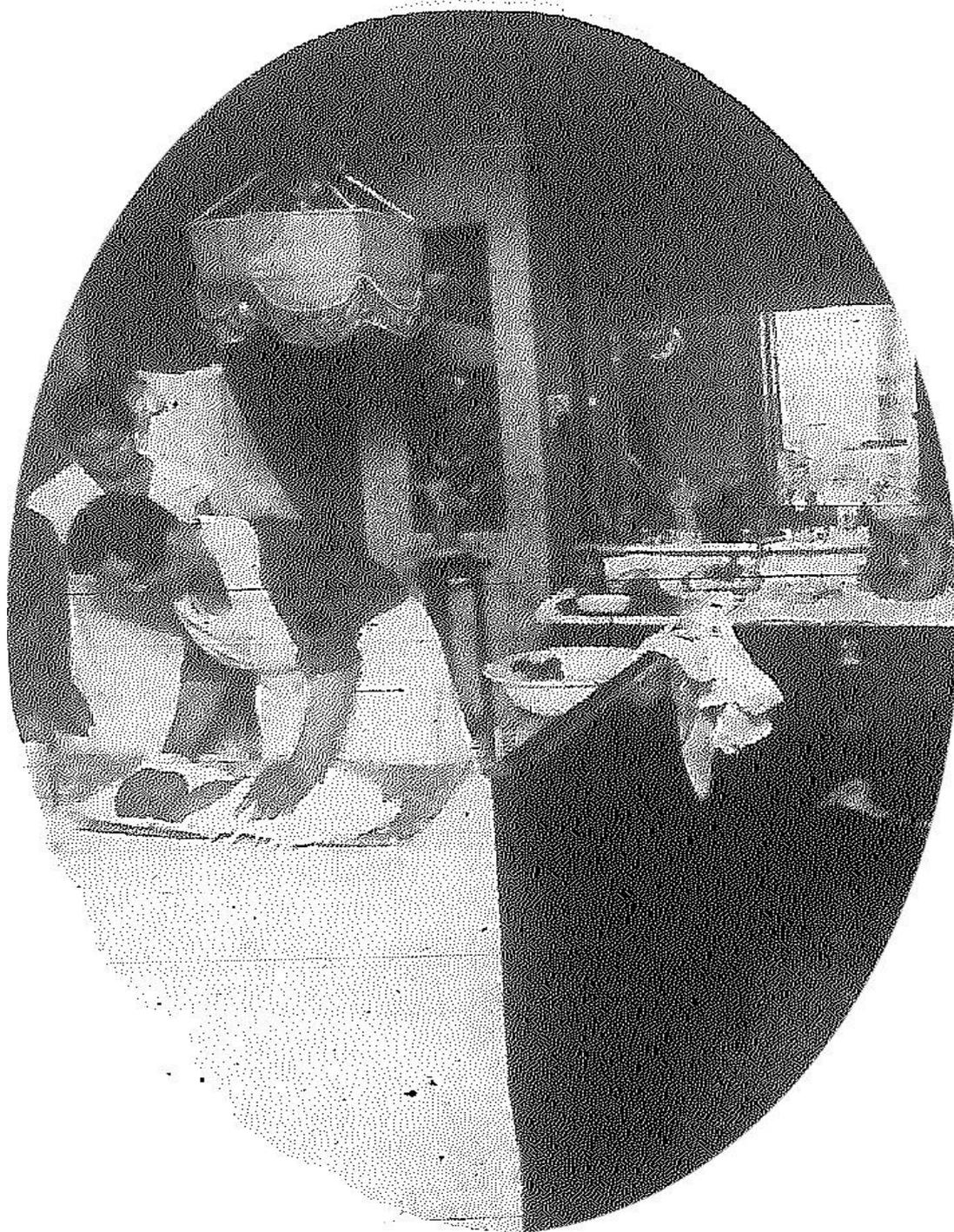
De acordo com a psicossintetista, jornalista, escritora e professora Anna Guglielmi, em seu livro “A linguagem secreta do corpo: a comunicação não verbal” (2009), uma pessoa que nos ouve, inclinando ligeiramente a cabeça para o lado, revela que está a nos escutar com muita atenção, admiração e, também, confiança, porque naquela posição expõe seu pescoço descoberto. As mulheres podem usar este gesto e inclinar a cabeça para parecerem meninas frágeis e indefesas, e dessa forma fazerem-se perdoar por alguma culpa.

O fato da pessoa que nos ouve com atenção pode ser confirmado através do olhar pra baixo, ainda segundo Guglielmi (2009), se as pupilas se movem para baixo, à direita, sinaliza que a pessoa está sintonizada no canal sinestésico, ela está “escutando” as sensações que o relato de alguém lhe desperta e, então, responderá que “sente” que algo pode ser feito ou não. Isso nos leva a crer que a dirigente desejava passar uma imagem de boa ouvinte, como deveriam ser as enfermeiras em suas visitas. A economia dos gestos pode ser traduzida por Bourdieu (1998) como uma forma de domesticação do corpo.

Com a finalidade de bem desempenhar sua função, a enfermeira deveria ter algumas aptidões profissionais e qualidades morais para poder conquistar a confiança da população. A ética profissional era considerada um dos princípios fundamentais do trabalho da enfermeira, cujas ordens deveriam ser cumpridas por ela com disciplina e responsabilidade.

A enfermeira precisava saber ouvir, ver e saber calar. Ela deveria aliar à sua afabilidade, atenção, indulgência e bondade, agindo sempre com discrição em relação aos seus doentes e à coletividade, incluindo a conduta de não criticar atitudes tomadas pelos doentes durante a visita. (ALVES, 1933).

O *Fac-Símile* n.2 trata de uma imagem que retrata uma mulher manipulando um bebê, sendo observada por outra mulher. A legenda que acompanhava este *fac-símile* era “Uma visita a domicilio de um recém-nascido, com demonstração feita pela enfermeira”.



Fac-símile n.2: “Uma visita a domicilio de um recém-nascido, com demonstração feita pela enfermeira”.

(REVISTA DA SEMANA, n.14, 23/03/1929: 16).

A imagem é do tipo instantânea, de formato oval e sentido vertical, em ambiente interno e natural. Este ambiente é o interior do domicílio de um recém nascido que, de acordo com a legenda, estava recebendo a visita da enfermeira.

O *Fac-Símile* n.2 apresenta um bebê sendo observado e tocado por uma enfermeira, e outra mulher observando o ato. As duas mulheres estão em pé ao lado do bebê, o qual está repousado sobre uma cama, envolto em uma manta de cor clara. A legenda está de acordo, já que a enfermeira se encontrava dentro do domicílio, o que percebemos através dos atributos de paisagem, no momento em que demonstrava à mãe como o banho do recém nascido deveria ser feito.

As representações objetais utilizadas pela enfermeira foram o uniforme composto por avental de cor clara, blusa de cor escura, com mangas longas e braçal. A imagem não nos permite ter uma visão da saia, nem tampouco dos sapatos, devido ao fato de a enfermeira estar posicionada do outro lado da cama.

As enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública, em sua Zona de Prática, realizavam duas espécies de visitas domiciliares. A primeira era do tipo vigilância, onde as profissionais de saúde davam conselhos e instruções de higiene e de profilaxia, sem prestar cuidados diretos de enfermagem; a segunda era de cuidado, que consistia de serviços diversos realizados pela enfermeira na casa de um doente ou mesmo de uma criança, relacionados à higiene infantil, exame físico, ou sobre o ensino de preparo da alimentação. Todas as visitas, em que a enfermeira tivesse a necessidade de vestir o avental, eram consideradas como visita de “cuidado”⁴⁷. Na imagem, podemos perceber que a enfermeira está vestindo um avental, logo se trata de uma visita de “cuidado”.

As mangas da blusa do uniforme da enfermeira da Escola de Enfermeiras do DNSP eram compridas, o que nos leva a acreditar, após a análise da imagem, que a enfermeira as tenha dobrado para prestar o cuidado ao recém nascido, a fim de não molhar ou sujar as suas mangas, já que, aos nossos olhos, as mangas parecem ser curtas. Outro ponto que nos chama a atenção é que, apesar de quase imperceptível, ela está portando um braçal esmaecido em seu braço esquerdo, o que confirma a informação de que as mangas estariam dobradas sobre o braçal.

⁴⁷ EEAN, CD, mód.A, cx 16, doc.171, 1928.

As enfermeiras, ao ostentarem o braçal com a cruz, eram tidas como representantes de uma frente de combate em prol dos necessitados dentro da sociedade.

Após a consulta de documentos referentes ao modelo do uniforme da enfermeira do DNSP, utilizado no serviço de saúde pública, pudemos constatar que a blusa do uniforme utilizado tinha uma coloração acinzentada ⁴⁸.

O cinza é a cor do refinamento, da classe, da eficiência. Usar um *tailleur* cinza médio ou escuro de tecido de luxo vai comunicar ascensão econômica e social e emitir fortes mensagens de poder. E, levando em consideração que as enfermeiras do DNSP desejavam ter reconhecimento pela sua nova função desempenhada e desenvolver certa importância frente à sociedade, essa coloração se justifica (FISCHER-MIRKIN, 2001).

A segunda mulher, a qual observa o recém nascido e a enfermeira, nos leva a crer se tratar da mãe do recém nascido. Ela está vestida com traje doméstico de cor clara.

As enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública realizavam visitas aos domicílios de crianças, até que estas atingissem um ano de idade. Nas visitas, eram transmitidos ensinamentos sobre higiene infantil, e por isso era necessária a presença da mãe da criança ou de uma pessoa responsável. Se por acaso, na hora da visita, a enfermeira não encontrasse nem com a criança, nem com a mãe ou outra pessoa da família competente que pudesse prestar algumas informações, bem como receber conselhos e ensinamentos sobre a criança, era escrito no mapa: “Não estava”. Se, por outro lado, tivesse tido a oportunidade de falar com a mãe ou com outra pessoa da família, transmitindo ensinamentos e dando conselhos de higiene, mas não tendo visto a criança, era escrito no mapa: “Vigilância. Criança não estava”. Ou, então, se a criança estivesse, mas a mãe não, era escrito: “Vigilância. Mãe não estava”⁴⁹.

Com relação à *hexis* corporal das duas mulheres, percebe-se que a enfermeira encontra-se com seu corpo curvado sobre o bebê, os olhos fixos em sua direção, como quem o observa. Sua mão esquerda está apoiada sobre ele, e a mão direita embaixo da cabeça do bebê.

Segundo os autores Pierre Weil e Roland Tompakow, em seu livro “O Corpo fala” (2009), se um ser humano está interessado em alguém ou algo, a inclinação do seu corpo tende a mostrar naturalmente esta sua inclinação emocional. O olhar, a inclinação

⁴⁸ EEAN, CD, mód. A, cx 10, doc.104, 1926

⁴⁹ EEAN, CD, mód.A, cx. 16, doc.171, 1928.

e a tensão do corpo em direção ao objetivo, demonstram abertamente o interesse de quem observa. E, neste caso, o objeto de interesse é o recém nascido. Cabeça avançando e olhos atentos querem dizer: “Estou interessado”; significam, ainda, “quero avançar”, ou seja, ainda há algo a mais para ser feito. Com efeito, a enfermeira precisava estar atenta ao que estava se propondo fazer e pela imagem podemos ver que toda a sua atenção estava voltada para execução desta tarefa.

As duas mãos da enfermeira percorrem o corpo do recém nascido, tomando conhecimento da sua presença. De acordo com Weil & Tompakow (2009), a mão esquerda é a mão do sentimento, apoiada sobre o recém nascido. A mão direita é a mão da ação, significa “agir”, sugerindo a necessidade de aproximação com o recém nascido.

A segunda mulher observa atentamente a atitude da enfermeira. Sua cabeça está curvada para frente e seus olhos fixos na direção do recém nascido e, como já foi dito, cabeça avançando e olhos atentos querem dizer: “estou interessado”.

De acordo com publicação no jornal “A Saúde Pública”, instrumento de propaganda e educação sanitária do DNSP, as mães deveriam receber orientações relacionadas aos cuidados com o recém nascido, as quais estavam incluídas: horário para o sono; alimentação do bebê; higiene ocular, a fim de prevenir a infecção conhecida como “ophtalmia purulenta”, “ophtalmia aguda dos recém nascidos”, “conjunctivite blenorragica”, “conjunctivite gonogoccica” ou “blenophtalmia”, o que poderia levar à cegueira completa e eterna; além de cuidados com o banho do recém nascido, que deveria ser feito logo após a secção e ligadura do cordão umbilical⁵⁰.

Se um caso de “Higiene Infantil” estivesse sendo tratado como “Ophtalmia Neonatorum”, deveria ser suspenso como “Mudança de Diagnóstico”, e readmitido como “Ophtalmia Neonatorum”. Uma vez curado, deveria ser suspenso e novamente admitido como “Higiene Infantil”. A mesma regra valia para outros casos de “Higiene Infantil” que ficassem com algum tipo de doença contagiosa, deveriam ser suspensos e readmitidos como “Doença contagiosa”⁵¹.

O ambiente retratado corresponde ao interior do domicílio onde se encontrava o recém nascido, alvo da visita da enfermeira. Neste cômodo, percebe-se um espelho ao fundo, o que podemos confirmar com o reflexo do lustre sobre o mesmo. Outro detalhe que nos chama a atenção é que, na imagem, o lado direito do espelho está mais claro do

⁵⁰ A Saúde Pública, Ano V, n. 1, abril de 1926.

⁵¹ EEAN, CD, mód.A, cx. 16, doc.171, 1928.

que o esquerdo, dando a ideia de entrada de luz pela lateral. Com isso, chegamos à conclusão de que havia uma janela no lado direito da imagem. Nessa época, já era muito comum ter esse tipo de preocupação relacionada ao ambiente, pois já se sabia que um local completamente fechado poderia propiciar o contágio de certos tipos de doenças, sendo esta uma das orientações prestadas pela enfermeira.

Outros objetos que despertam a nossa atenção, no meio da imagem, são uma bacia sobre um banco e, também, uma toalha pendurada nos pés da cama; e pelo modo como a toalha se encontra, nos dá a impressão de que já foi utilizada. O recém nascido se encontra enrolado numa manta, o que nos leva a crer que ele acabou de ter a sua higiene corporal feita pela enfermeira.

O *Fac-Símile* de n.2 já fora analisado em outro estudo, intitulado: “Significados da visita domiciliar realizada pelas enfermeiras de saúde pública nas décadas de 20 e 30”, das autoras Bárbara Fallante e Ieda de Alencar Barreira (1998). No estudo, as autoras afirmaram que, na imagem, vê-se sobre a cadeira forrada de papel, o chapéu de palhinha da enfermeira, o que foi possível confirmar por intermédio da consulta a um exemplar original existente no Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro.

O uniforme da enfermeira do DNSP era composto por: paletó de mangas compridas, punhos e colarinho brancos e saia a trinta centímetros do chão; cinto preso ao paletó com dois botões de cada lado, chapéu de palhinha preta de abas e fita em torno da copa; os sapatos eram brancos e as meias de seda. Na rua, as enfermeiras de saúde pública, mesmo no serviço de visitação domiciliar, completavam seu uniforme com uma maleta de couro preta contendo o material necessário para suas atividades (FALLANTE e BARREIRA, 1998).

No *Fac-Símile* n.3, encontrou-se a seguinte legenda: “Em um consultório da Inspetoria de Doenças venereas: enfermeira tirando amostra de sangue de uma creança para exame de Wassermann”.



Fac-Símile n.3: “Em um consultório da Inspetoria de Doenças venereas: enfermeira tirando amostra de sangue de uma creança para exame de Wassermann”. (REVISTA DA SEMANA, n.14, 23/03/1929: 16).

A imagem é do tipo instantânea, de formato irregular, plano central e sentido horizontal, em ambiente interno e natural. Esse ambiente é o interior de um consultório da Inspetoria de Doenças Venéreas.

A legenda indica que a enfermeira estava colhendo amostra de sangue para exame de Wassermann. Tal exame era realizado para diagnosticar a sífilis, e tem esse nome em homenagem ao médico Alemão August Paul Von Wassermann⁵², que foi quem desenvolveu o exame. Ainda, de acordo com a legenda, o local retratado é um consultório da Inspetoria de Doenças Venéreas, e por se tratar a sífilis de uma doença sexualmente transmissível, naquela época era diagnosticada e tratada nesta Inspetoria.

Têm-se duas mulheres, estando uma sentada e a outra mulher em pé segurando uma criança que repousa em uma mesa.

As representações objetais utilizadas pela enfermeira que se encontra sentada são uniforme de cor clara, composto por touca com friso escuro na cabeça, vestido de manga comprida, meias e sapatos claros; enquanto que as utilizadas pela mulher de pé são uniforme composto por vestido escuro com mangas compridas, gola e punho em detalhes de cor clara e um braçal claro com uma cruz de malta. A criança encontra-se envolta por panos claros.

Na imagem, podemos ver dois tipos diferentes de uniformes, um de coloração clara e outro de coloração escura. Através de análise documental, verificamos que o uniforme da enfermeira diplomada, utilizado no Serviço Hospitalar, era confeccionado utilizando-se tricoline branco e tinha as mangas compridas⁵³. Já o uniforme da enfermeira, utilizado nas zonas de prática de saúde pública, era confeccionado com pano de coloração acinzentada e, também, possuía mangas compridas.

A enfermeira do DNSP atuava nos serviços de tuberculose, doenças venéreas e higiene infantil. O serviço de doenças venéreas ficava a cargo de um grupo separado de enfermeiras (FRAENKEL, 1934).

Na imagem, podemos verificar que a enfermeira de uniforme claro é quem está coletando amostra de sangue da criança, enquanto que a enfermeira de uniforme escuro está segurando a criança. Por se tratar da Inspetoria de Doenças Venéreas, o uniforme a ser utilizado deveria ser o de coloração escura, e não o claro, normalmente utilizado no

⁵² Foi um famoso bacteriologista alemão. Trabalhou no Instituto de Doenças Infecciosas de Berlim durante vários anos. Desenvolveu e completou o teste para o diagnóstico da sífilis, através do exame de sangue. Esse teste é utilizado até hoje em vários lugares, conhecido como Teste de Wassermann, porém, atualmente, já existem outros testes mais modernos (Stahnisch & Wassermann, 2007).

⁵³ EEAN, CD, mód. A, cx 11, doc. 08, 1927.

ambiente hospitalar. Podemos deduzir que a enfermeira trajando uniforme de coloração clara, seria uma das instrutoras das aspirantes à enfermeira presente na inspetoria. É muito comum que na presença de um instrutor de alunos, seja ele quem faça a demonstração de determinada técnica ou de cuidado a ser prestado. Outra possibilidade seria a de que se tratava da enfermeira chefe da Inspetoria, e, para se destacar das outras enfermeiras, trajava uniforme diferenciado, podendo ser identificada mais facilmente.

A função simbólica do uniforme, desde o tempo de alunas, marcava as várias etapas do curso: as novatas trocavam seus uniformes de preliminar pelo de aluna juniores; e, na última etapa do curso, trocavam o uniforme hospitalar pelo de saúde pública. As professoras e as enfermeiras eram identificadas e diferenciadas pelo seu uniforme, geralmente usavam uniforme hospitalar com touca de friso, e as enfermeiras do DNSP usavam seus uniformes privativos com braçadeira branca (PERES e BARREIRA, 2003).

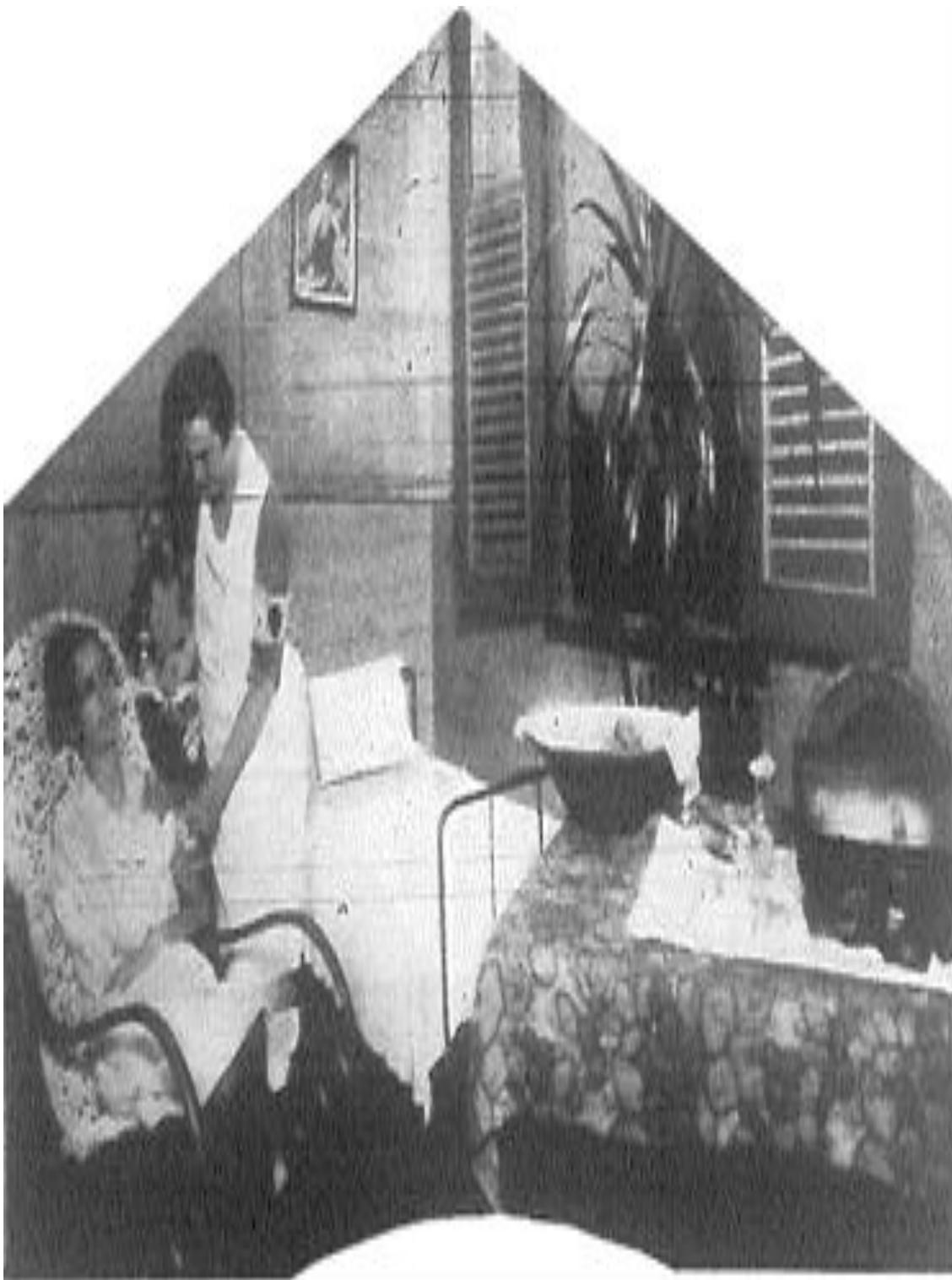
Como atributos de paisagem vêm-se ao fundo uma parede, estando metade azulejada e a outra metade pintada; duas janelas, uma aberta, permitindo a entrada de claridade, e a outra fechada; próximo às janelas, parte de uma bancada aparece com objetos em cima, e do outro lado, outra bancada ou mesa ou suporte, com um jarro de banho em ágata e alguns outros objetos; no centro da imagem, uma mesa sobre a qual a criança está apoiada, e uma cadeira na qual a enfermeira de uniforme claro está sentada.

Sobre a mesa, na qual a criança está apoiada, podemos ver um estojo de seringa, confeccionado em ágata. Nessa época, era muito comum utilizar esse tipo de estojo para esterilizar alguns materiais, como a seringa, por exemplo, a qual era confeccionada em vidro.

Ao olharmos para as mãos das enfermeiras, em especial para a que está colhendo amostra de sangue, notamos que não utilizam luvas para sua proteção, o que só passou a ser objeto de consideração, no Brasil, em 1978⁵⁴.

⁵⁴No Brasil, a legislação básica sobre EPI (Equipamento de Proteção Individual), é dada através da Norma Regulamentadora n.º 6, a qual só foi aprovada em 1978, através da Portaria n.º 3.214, na qual se considera EPI todo dispositivo de uso individual, de fabricação nacional ou estrangeira, destinado a proteger a saúde e a integridade física do trabalhador (Portaria n.º 3.214, de 08 de junho de 1978).

No *Fac-Símile* n.4, encontrou-se a seguinte legenda associada: “Uma visita de enfermagem de saúde pública”.



Fac-Símile n.4: “Uma visita de enfermagem de saúde pública”. (REVISTA DA SEMANA, n.14, 23/03/1929: 16).

A imagem é do tipo instantânea, de formato irregular, plano conjunto e sentido horizontal, em ambiente interno e natural. Esse ambiente é o interior do domicílio de uma paciente, localizado na cidade do Rio de Janeiro.

O *Fac-Símile* n. 4 retrata duas mulheres. A primeira mulher encontra-se em pé, trajando uniforme típico das enfermeiras do DNSP. Concomitantemente, observamos a segunda mulher, sentada, trajando um vestido comumente usado como vestimenta doméstica. Trata-se da paciente que estava recebendo a visita feita pela enfermeira.

As representações objetivas ostentadas pela enfermeira são uniforme composto por camisa escura de manga curta, avental de cor clara e, no braço esquerdo, um braçal com uma cruz de malta.

O uniforme da enfermeira era tradicionalmente composto por blusa de mangas compridas. No entanto, na imagem, vemos as mangas curtas, o que pode significar que as mesmas estivessem dobradas, ou ainda, que a enfermeira estivesse trajando mangas curtas devido ao clima tropical da capital à época.

Por se tratar de uma visita de cuidado, o uso do avental era obrigatório. Porto (2007b) ratifica com o significado de trabalho manual para o avental, ou seja, do cuidado aos enfermos, acrescentando como uma tradição do mundo privado ao representar a trajetória da história das mulheres.

Com relação à *hexis* corporal adotada pela segunda mulher, esta se encontra sentada e assume uma posição de braços sobrepostos. Para Weil & Tompakow (2009), a *hexis* corporal apresentada induz proteção pessoal.

A mulher está com os braços em posição de barreira de proteção. Isso pode se dar, conforme encontrado na imagem, quando apenas um braço atravessa e protege o corpo (GUGLIELMI, 2009). Para essa mesma autora, braços cruzados são considerados como uma barreira social, uma vez que traduz proteção. As mãos sobrepostas indicam descaso ao que está sendo ouvido. No entanto, não se pode tratar tudo como uma verdade absoluta ao se contrastar literatura e imagem analisada. Deve-se ter critérios coerentes, mas se tratam de possibilidades.

Outro aspecto, relacionado à *hexis* corporal, é a posição da cabeça adotada pela mulher, a qual se encontra inclinada para trás. De acordo com Guglielmi (2009), o homem, para mostrar a garganta, deve inclinar a cabeça para trás e levantar o queixo, o qual é um sinal arrogante e de desconfiança. É como declarar: “não tenho medo de você, tanto é que lhe mostro a garganta”. Por outro lado, oferecer o pescoço, o qual é uma parte frágil, pode demonstrar que a pessoa tem plena confiança no outro.

As enfermeiras da Escola de Enfermeiras do DNSP necessitavam adquirir a confiança das pessoas para que desenvolvessem um trabalho satisfatório em suas visitas. Contudo, para que isso fosse possível, era preciso que as orientações e os cuidados prestados possibilitassem uma melhora na saúde dessas pessoas e que, após conhecer o trabalho dessa enfermeira, certo vínculo fosse criado entre a enfermeira e a família visitada.

Como podemos notar através da *hexis* corporal adotada, a paciente demonstra querer se proteger, mas ao mesmo tempo abre um canal amistoso junto à enfermeira para o estabelecimento de uma relação de confiança.

Pode-se perceber que o braço esquerdo da paciente está envolto com um objeto que, inicialmente, nos pareceu ser o manguito de um aparelho de pressão, pois, ao olharmos para a mão direita da enfermeira, podemos verificar que ela segura um objeto semelhante à campânula de um estetoscópio. Porém, ao analisarmos documentos referentes à época do estudo, descartamos tal possibilidade, pois todos os objetos que eram carregados pela enfermeira encontram-se descritos nesses documentos, e, em nenhum deles consta o aparelho de pressão, nem tampouco o estetoscópio.

Além disso, no trecho referente aos cuidados que seriam prestados pela enfermeira, encontra-se descrito que um dos pontos que deveria ser anotado seria a T.P.R. (temperatura, pulso e respiração), porém não consta que a pressão arterial deveria ser verificada. Outro aspecto que nos fez chegar a esta conclusão foi o fato que a maioria dos adultos que recebiam a visita da enfermeira, eram pessoas acometidas pela tuberculose, doença que afetava uma população menos favorecida financeiramente, e, sendo assim, seria muito difícil naquela época uma pessoa possuir em seu domicílio tais materiais⁵⁵.

Getúlio dos Santos, médico e professor do Curso de Enfermeiras Voluntárias e da Escola Prática de Enfermeiras da Cruz Vermelha, escreveu no ano de 1916 um manual voltado para a profissão da enfermagem, pois segundo o autor, não existia literatura específica voltada para essa categoria. O manual foi denominado “O Livro do Enfermeiro e da Enfermeira para uso das que se destinam à profissão e das pessoas que cuidam de enfermos”. Nele se encontram descritos alguns aspectos relevantes para a profissão, dentre os quais, destaca-se que as enfermeiras eram responsáveis por verificar

⁵⁵ EEAN, CD, mód.A, doc.171, cx. 16,1928.

os sinais vitais, porém não lhes era facultado o uso do estetoscópio, a pressão arterial deveria ser verificada pelo tato (SANTOS, 1928).

René-Théophile-Hyacinthe Laennec⁵⁶ foi um médico francês e o inventor do estetoscópio. Laennec nasceu em Quimper, na França, e estudou medicina no Hospital de la Charité, em Paris, formando-se em 1804. Ele inventou o estetoscópio em 1816, quando trabalhava no Hospital Necker. Laennec é o autor do clássico *De l'Auscultation Médiate*, publicado em agosto de 1819. Esta obra refere-se à sua ideia de utilizar um instrumento, ou mediador, para ouvir sons no interior do corpo humano, sendo considerada um marco importante no conhecimento das doenças pulmonares (LAENNEC, 1819).

Ao fundo da imagem, verificamos paredes com as suas metades pintadas com texturização diferenciadas, um quadro pendurado no canto esquerdo da imagem, uma janela aberta, tendo uma planta do lado externo da janela, cama de ferro com roupas de cama (coberta e travesseiro com fronha). Temos, também, uma mesa com toalha e por cima alguns objetos, dentre os quais destacamos uma bacia e uma maleta.

⁵⁶ Fez contribuições importantes sobre a tuberculose e acabou contraindo a doença, pois grande parte dos doentes que encontravam-se internados no hospital em que trabalhava, possuíam a doença. A tuberculose havia sido a causa da morte de sua mãe, quando era uma criança, tinha matado seu primo e, em seguida, conduziu à sua própria morte, em 1826. Aos 45 anos de idade, após um curto período de tempo em que ele tinha conseguido fama e respeito profissional. A doença foi diagnosticada por seu sobrinho, que utilizou o estetoscópio de seu tio para fazer a ausculta. (GRINBERG, 2011)

No *Fac-Símile* n.5 encontrou-se a seguinte legenda associada: “Visita de enfermeiras ao morro da Feliz Lembrança”.



Fac-Símile n.5: “Visita de enfermeiras ao morro da Feliz Lembrança”. (REVISTA DA SEMANA, n.14, 23/03/1929: 16).

A imagem é do tipo instantânea, de formato oval, plano central e sentido horizontal, em ambiente externo e natural. O local retratado, de acordo com a legenda, é um caminho no Morro da Feliz Lembrança, localizado na cidade do Rio de Janeiro.

Temos um grupo de cinco pessoas, sendo dois homens e três mulheres. Uma das mulheres, pelo vestuário e pelo modo como está abordando outra mulher e, ao mesmo tempo, sendo observada pelas outras pessoas na imagem, nos leva a crer, ser uma das enfermeiras mencionadas na legenda, já que está no plural, dando ideia de mais de uma profissional no local.

A legenda diz: Visita de enfermeiras ao morro da Feliz Lembrança, porém no *Fac-Símile* de n.5 não é possível afirmar que exista mais de uma mulher a quem poderíamos identificar como sendo enfermeira. Pelas roupas que trajam, somente uma mulher poderia ser referenciada como enfermeira, mas ainda restam dúvidas devido à coloração clara do uniforme.

Com relação ao local da visita, o morro da Feliz Lembrança, nos dias atuais não foi encontrado nenhum morro identificado por este nome, na cidade do Rio de Janeiro. Após a busca de onde tal morro poderia estar localizado àquela época, foi encontrada uma rua denominada Feliz Lembrança, situada na subida do morro do Cruz, no bairro do Andaraí. Foi encontrado documento em que ficou comprovado que o morro da Feliz Lembrança era situado nesta localidade. O documento se refere a um pedido de licença para obras, onde consta como logradouro o morro da Feliz Lembrança, situado no distrito Engenho Velho. Nele consta que a licença foi concedida com entrada pela travessa Vasconcelos, e esta rua ainda existe no município do Rio de Janeiro e é transversal à rua Feliz Lembrança. No documento consta, ainda, que, à época, não foi aceita a rua com denominação de “Feliz Lembrança”. Pela localização no mapa, o morro da Feliz Lembrança é o atual morro do Cruz⁵⁷.

As representações objetivas ostentadas pela mulher, identificada na legenda como enfermeira, são uniforme, composto por vestido claro de mangas compridas, meias e sapatos claros e, no braço, carrega uma maleta; o braçal, quase imperceptível, nos parece ser da mesma coloração do vestido e chapéu de coloração escura. A mulher abordada encontra-se trajando um vestido simples de cor clara, e a outra mulher, a qual está mais afastada, observando, traça uma blusa e uma saia. Os dois homens trajam calça e camisa.

⁵⁷ Pedido de licença para obras - Morro da Feliz Lembrança, localizado no Arquivo Geral da cidade do Rio de Janeiro.

Conforme já vimos, o uniforme da enfermeira do DNSP, no campo da saúde pública, tinha uma coloração acinzentada, porém, na imagem, a mulher a quem nos referenciamos como sendo enfermeira traça um uniforme de cor clara, o que nos deixou em dúvida em relação à identificação da mulher, pois o uniforme branco era utilizado nos hospitais.

Mesmo os *fac-símiles* do estudo sendo em tons de cinza, é possível diferenciar a coloração dos uniformes ostentados pelas enfermeiras do DNSP. Nas imagens já expostas podemos identificar que o uniforme possuía uma coloração escura, e de acordo com os documentos analisados, era uma coloração acinzentada. Quando comparamos o uniforme da enfermeira do *Fac-Símile* de n.5, é nítida a diferença de tonalidade com o uniforme utilizado pela enfermeira nos outros *fac-símiles* do estudo. Além da tonalidade, o formato da saia também é diferente, sendo no *Fac-Símile* n.5 de formato mais arredondado. Outra questão é que nem a gola, nem o punho são claros, assim como o braçal com a Cruz de Malta. O uniforme representado neste *fac-símile* é bem similar ao uniforme utilizado pelas visitadoras de higiene do DNSP.

Para que um grupo possa ser conhecido e reconhecido como legítimo, e seja facilmente identificado com a dignidade do poder, ele deve expor seus emblemas, compostos por símbolos que o representem, e que justifiquem seus mandados em seu nome (BOURDIEU, 1996). Essa autoridade não é outra coisa senão um crédito junto a um conjunto de agentes que constituem relações, tanto mais preciosas, quanto maior for o crédito de que eles próprios se beneficiam (BOURDIEU, 2004a).

Com relação à *hexis* corporal adotada pela enfermeira, ela se encontra em pé, com a cabeça voltada para a mulher abordada, como quem fala. A mulher abordada, também, encontra-se em pé, com a cabeça voltada para a enfermeira, como quem observa e escuta. Esta mesma mulher está com os braços esticados ao longo do corpo, que lembra a “posição de sentido” adotada pelos militares. Os pés da mulher estão voltados em direção à enfermeira, o que, segundo Guglielmi (2009), sinaliza que está se dedicando inteiramente à outra; em contrapartida, os pés da enfermeira estão voltados mais para frente, em posição perpendicular em relação aos pés da mulher, o que significa que ela deseja que outras pessoas se unam à conversa das duas. Esta posição transmite automaticamente às pessoas presentes a sua abertura e disponibilidade.

A outra mulher, mais afastada em relação às duas primeiras, trajando blusa e saia, observa a enfermeira junto com a mulher abordada. Ela se encontra em pé e está com os braços posicionados atrás das costas. Nesse texto imagético, podem-se fazer

diferentes leituras acerca do significado da *hexis* corporal dos braços da fotografada. Pautadas em Guglielmi (2009), foram feitas as seguintes inferências: uma postura com os braços atrás das costas significa que a pessoa está relaxada, segura de si e consciente de sua autoridade. Tal postura pode ser explicada pelo fato de a mulher estar no local de sua moradia, e a enfermeira ser uma estranha que passa por aquele lugar. A autora diz, também, que manter os braços em repouso atrás das costas indica uma disposição mental de repouso, o desejo de não fazer nada naquele momento, mas de estar sozinho a olhar ou a refletir.

Mudando o estado de ânimo, se uma mão segura firmemente o pulso da outra, é um claro gesto de frustração: a pessoa procura se controlar, como se em nível inconsciente procurasse se conter para não desferir um soco. Quanto mais a mão segura acima o braço, atrás das costas, mais a pessoa está com raiva. Isso pode ser explicado pelo fato de os conselhos e as orientações da enfermeira inovarem alguns hábitos já adotados pela população, e a mesma ter certa resistência às mudanças relacionadas aos cuidados com a saúde.

Para Weil & Tompakow (2009), a *hexis* corporal apresentada, com os braços atrás das costas, induz a não querer mostrar aos outros a tensão sentida.

Com relação aos homens, o que está de calça escura e camisa clara encontra-se parado em pé, observando também a enfermeira. Ele está com os pés voltados na direção da enfermeira e, para Guglielmi (2009), os pés indicam quase sempre o sentido em direção ao qual a cabeça está voltada e em direção a qual rumo se quer andar. Já o que está vestido com calça e camisa claras encontra-se em posição perpendicular à enfermeira, sua cabeça está ligeiramente voltada na direção da profissional de saúde, porém seus pés estão voltados para frente. Pelo modo como suas pernas estão posicionadas, estando a esquerda apoiada na pedra e a direita um pouco acima do solo, como se fosse tocar em outra pedra, nos leva a concluir que ele está em movimento. De acordo com a mesma autora, se uma pessoa está se dirigindo a um lugar, e outra a detém, ela vira a cabeça para essa pessoa, respondendo-lhe, mas talvez, os pés continuem voltados na direção do lugar para onde esse indivíduo se dirigia. O outro, de modo instintivo, possivelmente se sentirá desconfortável, já que estará percebendo a dupla mensagem que está sendo enviada: parece estar disposto a escutar, mas se encontra mentalmente em outro lugar, o que de fato, significa não estar completamente interessado, posto que a posição dos pés o denuncia.

Como atributos de paisagem, visualizamos, ao fundo, um poste no alto da imagem, logo abaixo árvores e muitas plantas; é possível perceber, também, o chão de terra batida com plantas baixas, tipo grama, e algumas pedras.

No *Fac-Símile* n.6 encontrou-se a seguinte legenda associada: “Junto ao leito de uma tuberculosa”.



Fac-Símile n.6: “Junto ao leito de uma tuberculosa”. (REVISTA DA SEMANA, n.14, 23/03/1929: 16).

A imagem é do tipo instantânea, de formato arredondado, plano conjunto e sentido horizontal, em ambiente interno e natural. O ambiente retratado é o quarto de uma enferma, localizado na cidade do Rio de Janeiro.

O *Fac-Símile* n.6 retrata duas mulheres: uma enfermeira e uma enferma.

As representações objetais ostentadas pela enfermeira são um uniforme, composto por vestido escuro com mangas compridas e avental de cor clara. A enferma encontra-se deitada, coberta com roupas de cama de cor clara.

Porto e Santos (2007), relatam que os uniformes das Enfermeiras na cor clara e circunstanciando uma pessoa ou objeto na cor escura produz o efeito de claridade.

Este efeito de claridade, aplicado ao *Fac-Símile* de n.6, iluminou a enferma, ao se encontrar posicionada no centro imagético, oferecendo mais destaque à figura desta mulher.

Com relação à *hexis* corporal da enfermeira, ela se encontra em pé, com seu corpo curvado na direção da enferma. A posição adotada é devido ao cuidado que está sendo prestado no momento do click fotográfico. Segundo os autores Weil e Tompakow (2009) o olhar, a inclinação e a tensão em direção ao objetivo, mostram abertamente o interesse da pessoa.

Já a enferma encontra-se com apenas um dos braços apoiado sobre o seu corpo. Esse gesto do braço, de qualquer forma, tende a proteger, mas que por uma convenção social ou para demonstrar uma falsa desenvoltura, é considerado uma barreira parcial, diferentemente se os dois braços estivessem cruzados na frente do corpo. A enferma tem o seu corpo coberto pelas roupas de cama. De acordo com Guglielmi (2009) uma pessoa aberta descobre o peito; uma pessoa “abotoada” se tranca, também, nas suas roupas; portanto, estar coberta pode ser uma barreira disfarçada que tende, sem que a pessoa saiba, a manter os outros à distância.

Pela legenda, verificamos que a enferma estava acometida pela tuberculose, doença de alto risco de contágio e, devido ao estigma da doença, a enferma pode ter adotado tal posição “se fechando” na presença da enfermeira, pois o preconceito em relação à doença era muito grande, deixando os enfermos inibidos na presença de outra pessoa.

Ao olharmos a imagem, podemos verificar que a enfermeira possui uma seringa em sua mão direita, o que no levou à conclusão de que estaria aplicando uma medicação ou intramuscular, ou subcutânea.

Tal fato se concluiu devido ao conteúdo da maleta da enfermeira somado aos cuidados prestados por esta mulher. Dentro os objetos que figuravam na maleta da enfermeira constavam: ampolas de emetina e ampolas de óleo canforado, mais seringa hipodérmica, utilizados para aplicação subcutânea ou intra-muscular ⁵⁸.

Uma escarradeira era dada a todos os doentes com tuberculose pulmonar, sendo isso anotado tanto na notificação quanto no mapa de controle pertencente à enfermeira. Se o doente se recusasse a aceitá-la, esse fato deveria ser relatado, explicando os motivos. Sempre que fosse possível, sem ofender a família, deveria ser verificado se havia “profilaxia” na casa, mesmo com as declarações prestadas.

O objetivo primário da visita ao doente com tuberculose era auxiliá-lo a evitar a propagação da tuberculose no Brasil. As enfermeiras deveriam instar com todos os doentes com sintomas de tuberculose, para que consultassem o médico da família ou o dispensário mais próximo da Inspetoria de Tuberculose, para que fossem examinados. A enfermeira deveria solicitar a todas as pessoas que tivessem tido contato com doentes tuberculosos, principalmente crianças, que fossem examinados de três em três meses, fosse pelo médico da família ou pelo dispensário ⁵⁹.

No local retratado, observamos como atributos de paisagem, uma parede constando de um quadro pendurado acima da cabeceira da cama, na qual repousa a mulher, uma cama de madeira com roupas de cama e uma pequena mesa com alguns objetos, dentre eles, uma garrafa.

Os *fac-símiles* retrataram uma realidade à luz do olhar de quem os produziu – o fotógrafo, aliada àquilo que gostaria de ser transmitido, tendo como recursos o título, o texto e as legendas que os acompanham, os quais ficam a cargo do profissional responsável pela reportagem. Neste sentido, os *fac-símiles* veiculados nas páginas da Revista da Semana são a tradução do encontro entre o fotógrafo, os retratados e o repórter, possibilitando evidenciar a prática do cuidado da enfermeira da Escola de Enfermeiras do DNSP, no ano de 1929.

⁵⁸ EEAN, CD, mód.A, doc.171, cx. 16,1928.

⁵⁹ EEAN, CD, mód.A, doc.92, cx. 07,1925.

Fac-Símiles em foco: desvelando os pormenores

Com o propósito de melhor avaliar as imagens dos fac-símiles veiculados na Revista da Semana, expusemos as representações objetais ostentadas no corpo das Enfermeiras da Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública e, também, as representações objetais presentes na cena e que fizeram parte do cuidado prestado pela enfermeira, como vemos a seguir:

Quadro demonstrativo n.3: Representações objetais ostentadas pelas Enfermeiras e representações objetais do cuidado, nos *fac-símiles* da Revista da Semana no ano de 1929.

Número da imagem do <i>Fac-símile</i>	Representações objetais ostentadas pelas enfermeiras do DNSP	Representações objetais do cuidado
<i>Fac-símile</i> n. 1	Brincos, colar, flores artificiais, manga da blusa/vestido	---
<i>Fac-símile</i> n. 2	Uniforme: manga da blusa, avental e braçal com símbolo da cruz.	Bacia, toalha, manta e cama
<i>Fac-símile</i> n. 3	Uniforme: vestido, touca com friso, meias, sapatos, manga da blusa, gola e braçal com símbolo da cruz.	Estojo de seringa
<i>Fac-símile</i> n. 4	Uniforme: manga da blusa, avental e braçal com símbolo da cruz.	Bacia, maleta e cama
<i>Fac-símile</i> n. 5	Uniforme: vestido, meias e sapatos.	Maleta
<i>Fac-símile</i> n. 6	Uniforme: manga da blusa e avental.	Cama, seringa

Fonte: Matriz de Análise Fotográfica

Através deste quadro demonstrativo, as representações objetais identificadas nas imagens foram divididas em duas categorias: atributos pessoais e atributos do cuidado. Os atributos pessoais são as representações objetais que as enfermeiras ostentavam em seus corpos, sendo uniforme composto por vestido, avental, braçal com o símbolo da cruz, gola e manga da blusa, touca com friso, meias e sapatos; enquanto os atributos do cuidado são as representações objetais que as enfermeiras utilizavam durante o cuidado

prestado, fossem nos domicílios durante a visita ou nas inspetorias em que trabalhavam, sendo eles: bacia, toalha, manta, cama, estojo de seringa e maleta.

As representações objetais foram apropriadas pelas instituições, de modo a demarcar suas posições no campo de atuação da enfermagem, através da utilização de diferentes insígnias que funcionavam como estratégias que demarcavam seu lugar no campo.

Para Bourdieu (1998), as representações mentais são atos de percepção e de apreciação, de conhecimento e de reconhecimento, em que os agentes investem seus interesses e pressupostos; e as representações objetais, coisas (emblemas, bandeiras, insígnias, etc), ou atos, estratégias interessadas de manipulação simbólica tendentes a determinar a representação (mental) que os outros podem construir a respeito tanto dessas propriedades como de seus portadores.

A roupa revela atributos e características da pessoa que a está usando, assim como o tempo em que ela está inserida. As roupas têm uma linguagem própria e comunicam sobre o sexo, a idade e a classe social de quem as veste, podendo ainda dar informações importantes em relação ao tipo de trabalho, origem, personalidade, gostos e humor da pessoa, naquele momento (LURIE, 1997).

A moda, ou seja, as mudanças periódicas que ocorrem nos estilos de vestuários, está associada às variações das tendências políticas, sociais e culturais representando, em certa medida, as formas de pensar dos grupos e dos indivíduos, bem como os costumes de cada época (LURIE, 1997).

Ao interpretarmos o quadro demonstrativo, verificamos que o *Fac-Símile* de n.3 é o único em que a touca está presente. Isso é devido ao fato de que o uniforme da enfermeira, durante a visita domiciliar ou nas inspetorias nas quais ela trabalhava, não possuía este atributo em sua composição. A touca era um item que só fazia parte do uniforme hospitalar. O que causou estranheza, já que, segundo a legenda, o local retratado trata-se da Inspetoria de Doenças Venéreas.

Com relação aos atributos do cuidado, pode-se verificar que a cama é a representação objetiva que aparece com mais frequência, estando presente em três *fac-símiles*, sendo eles os de número 2, 4 e 6. Tais *fac-símiles* são justamente os que retratam o interior dos domicílios, e como o trabalho das enfermeiras tinha como objetivo visitar crianças, realizando orientações sobre higiene infantil, bem como a visita a pacientes suspeitos ou acometidos pela tuberculose, a cama acabou aparecendo na maioria dos *fac-símiles*. Para dar uma melhor mobilidade à enfermeira e facilitar a

demonstração de como a higiene infantil deveria ser realizada, os cuidados após o banho da criança foram realizados sobre a cama, no caso da visita de higiene infantil. Da mesma maneira, os pacientes acometidos pela tuberculose poderiam estar bastante debilitados, devido à progressão da doença, por isso era necessário que a enfermeira realizasse o cuidado no quarto desses pacientes, e muitas vezes à beira do leito.

Diante disso, os atributos pessoais e os atributos do cuidado das enfermeiras, que se fizeram presentes durante a sua prática do cuidado, serão decodificados no capítulo que se segue, aprofundando a análise, principalmente, no que diz respeito aos efeitos simbólicos na produção da crença simbólica da Escola de Enfermeiras do DNSP.

CAPÍTULO 3 - Significado das representações objetais da enfermeira e do cuidado para a construção imagética da enfermagem

Neste capítulo as representações objetais foram decodificadas no sentido da construção imagética da enfermeira no cenário do cuidado, como agente mensageira da Reforma Sanitária, para a sociedade brasileira.

Desse modo, as representações objetais ostentadas no corpo das enfermeiras permitiu entendimento do significado do uso do uniforme na formação da identidade profissional, bem como aquelas utilizadas no cuidado.

O capítulo foi dividido em três subtítulos, a saber:

O primeiro – *Representação Simbólica do Uniforme da Enfermeira do Departamento Nacional de Saúde Pública* – aborda o papel desempenhado pelo uniforme da enfermeira do DNSP, destacando marcas de distinção pertencentes a esta categoria profissional.

O segundo – *Representações objetais ostentadas no corpo e utilizadas na prática pela Enfermeira da Escola de Enfermeiras do DNSP na prestação do cuidado* – desmonta as peças do uniforme utilizado pelas enfermeiras com o intuito de decodificá-las, a saber: vestido, avental, braçal com o símbolo da cruz, gola e manga da blusa, touca com friso, meias e sapatos.

Ademais, foram decodificados os atributos do cuidado presentes nos *fac-símiles*, sendo eles: bacia, toalha, manta, cama, estojo de seringa e maleta.

O terceiro – *Enfermeira do DNSP como mensageira da Reforma Sanitária* – cujo objetivo foi demonstrar o *nexus* desta agente com o evento em questão, o que conduziu à construção adaptada de um mosaico como representação do círculo da crença.

Representação Simbólica do Uniforme da Enfermeira do Departamento Nacional de Saúde Pública

O uniforme é um tipo específico de vestimenta para determinada categoria de indivíduos e que os identifica como pertencentes a um grupo ou a uma instituição. Caracterizando a figura de quem o está usando, o uniforme funciona como objeto disciplinador, uma vez que auxilia na padronização de atitudes e comportamentos de

quem o veste, seja ele uniforme militar, religioso, escolar ou, como no caso desta pesquisa, profissional (PERES E BARREIRA, 2003).

Para Bourdieu (2010, p.88), “o seu corpo, em que está inscrita uma história, uma tradição, que ele nunca viu senão encarnada em corpos, ou melhor, nessas vestes «habitadas» por um certo *habitus*”. Depreende-se que, para o autor, vestes como o uniforme são capazes de traduzir um ideal, uma identidade.

Crane (2006) relatou que, ao longo dos tempos, a identificação regional ficou menos evidente, uma vez que as roupas ligadas a ocupações específicas foram sendo substituídas por um vestuário característico do tipo de ocupação e por uniformes, determinando a posição ocupada numa organização. Esses trajes são, então, elementos simbólicos.

Vestir um uniforme, determinado por alguém ou alguma instituição, significa estar apropriadamente vestido para pertencer a um determinado grupo e ter envolvimento com ele. Um indivíduo uniformizado pode não ser identificado pelo seu nome, e sim pela instituição à qual representa. O uniforme tem valor simbólico e significado moral, colocando quem o veste sob censura, uma vez que as conseqüências de suas atitudes, para bem ou mal, recairão sobre o grupo a que pertence, o que pode se tornar até mesmo objeto de sanções disciplinadoras (PERES E BARREIRA, 2003).

O uniforme é um estilo de roupa predeterminado, padronizado, diferentemente da roupa de trabalho, que não é idêntica para todos de uma mesma instituição. Nesse caso têm-se alguns parâmetros a seguir, mas não tão rigorosos. Por exemplo, várias instituições exigem que os enfermeiros atuais utilizem roupas brancas e jalecos, porém, não dita qual é o modelo do jaleco ou o corte da calça a ser utilizado (FONSECA, 2011).

O uniforme, quando utilizado pelas pessoas com níveis mais altos dentro de uma organização, tomava conotação honorífica; no entanto, quando usado por empregados com posição mais baixa, representava uma forma de controle social (CRANE, 2006).

Seguindo o mesmo raciocínio, Lurie (1997) afirmou que o uniforme é uma representação simbólica, situando quem o usa dentro de uma hierarquia.

Na Escola de Enfermeiras do DNSP, as alunas, visitadoras e enfermeiras eram identificadas a partir de seu uniforme. Existiam uniformes de alunas e de enfermeiras, tanto para o uso hospitalar como para o trabalho de saúde pública. Os uniformes da escola, determinados pela Direção, sempre foram de uso privativo de suas alunas e enfermeiras.

Mediante o que foi exposto, a utilização dos uniformes é uma das estratégias de distinção, que pode ser denominada de distinção hierarquizada. A distinção hierarquizada foi uma das formas de representação simbólica, evidenciada nos uniformes das alunas dos Cursos de Enfermeira Voluntária e de Profissional, o qual traduziu a posição que elas exerciam no espaço social da Escola Prática de Enfermeiras da Cruz Vermelha Brasileira (NETO, 2011).

A distinção hierarquizada, que se observa entre os uniformes das alunas, das visitadoras e das enfermeiras traduz a posição que elas exerciam no espaço da Escola de Enfermeiras do DNSP.

Esta distinção hierarquizada faz a comunicação coletiva do simbólico, que pode ser aplicado, por exemplo, aos trajes militares que identificam as patentes (NETO, 2011). O período delimitado neste estudo justifica a lógica na hierarquização das Enfermeiras, que possuíam uma carga de conteúdo de conhecimento com maior aprofundamento do que a das visitadoras, tendo acumulado maior capital cultural.

Na concepção de Bourdieu, os dois tipos mais importantes de capital são o cultural e o econômico. A ideia de Bourdieu é a de que os agentes ocupam posições diferenciadas e mais ou menos privilegiadas em função do volume e da natureza de seus recursos, pois a estrutura social é definida em função do modo como ela se distribui em cada sociedade e pelas diferentes formas de poder entendido como diferentes tipos de capital (BOURDIEU, 2010).

No entanto, observando a imagem a seguir, das visitadoras de higiene do DNSP, foi possível identificar alguns elementos semelhantes presentes também no uniforme das enfermeiras da Escola de Enfermeiras do DNSP, tais como braçal com a Cruz de Malta, vestido com mangas longas, gola e punhos de cor clara, além do chapéu de coloração escura.



Fac-Símile A: Formatura da Turma de Visitadoras de Higiene (REVISTA DA SEMANA, 26/07/1924, P. 27)

No *Fac-símile* de letra A, temos a presença de nove mulheres. Dispostas da esquerda para a direita, a quarta integrante da composição fotográfica, em traje social na cor escura, é Ethel Parsons. A sexta mulher é Clara Louise Kieninger, diretora da Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública. As demais são formandas da turma de Visitadoras de Higiene, uniformizadas, e portando o diploma. Temos, como atributos de paisagem, corbelhas de flores.

No centro do texto imagético, se encontram as pessoas de destaque, a posição centralizada no arranjo fotográfico é considerada uma posição privilegiada, onde normalmente fica localizada a pessoa homenageada ou que possua certa importância para outros presentes na imagem ou que, dentro de uma hierarquia, ocupe posição superior aos demais.

Verificamos que Clara Louise Kieninger encontra-se ladeando Ethel Parsons pela direita. O lado direito na imagem fotográfica me traz a representação linguística na voz corrente de “*braço direito*”. Clara Louise Kieninger ao ladear, na imagem, Ethel Parsons à direita, ratifica seu apoio direto aos objetivos da Missão Parsons no país.

Destaca-se que Ethel Parsons se encontra sem uniforme, que, aliás, por meio de imagens, em outros estudos (PORTO e SANTOS, 2009; SANTOS, 1998), também foi possível identificar. Nesse sentido, alguns questionamentos cabem ser feitos, dentre eles: qual o motivo para ela não ostentar o uniforme?

As respostas podem ser as mais diversas. Uma das possibilidades é aquela que diz respeito à distinção, bem como o fato de Ethel Parsons supostamente ser a representação social da mulher que acumulava capital simbólico suficiente para bem representar não só a enfermeira, mas também a de uma mulher refinada, bom partido para um futuro casamento, mas sem uniforme, o que poderia ser encarado como uma tentativa de representar também, ali, a mulher. Muitas podem ser as respostas, mas isto requer aprofundamento na discussão que para o presente estudo entende-se fugir do escopo.

O DNSP ofereceu cursos de emergência para visitadoras de higiene, sendo que as alunas de algumas classes de visitadoras tiveram os quatro meses iniciais do curso junto com as alunas do curso de enfermeiras (FALLANTE e BARREIRA, 1997). Durante essa fase preliminar de aprendizagem, o uniforme era comum a ambos os grupos.

Ao findar essa fase, as alunas da classe de visitadoras, que iriam para o estágio prático, recebiam uma braçadeira e passavam a usar o uniforme de visitadora: vestido azul escuro, com blusa abotoada na frente por quatro botões pretos, mangas compridas, com punhos e colarinho brancos de linho ou cretone engomados, saia unida à blusa pela costura da cintura e com dois bolsos na frente, colocados 10 cm abaixo do cinto, que era de tecido e preso ao vestido; gravata de seda preta lisa, com nó, sapatos de saltos baixos pretos ou brancos, meias de algodão da mesma cor que os sapatos. Vale notar que nos anos de 1920, as mulheres que buscavam se firmar no mundo do trabalho foram encorajadas a se vestir como homens; assim, a roupa feminina frequentemente tinha colarinho ou gravata de estilo masculino (LURIE, 1997).

No *Fac-Símile* de letra A, verificamos que existiam algumas marcas distintivas entre o uniforme das visitadoras de higiene e da enfermeira, quais sejam: o formato da saia mais arredondado e com dois bolsos na frente, a gravata e o braçal, sendo este da mesma coloração que o vestido.

A gravata nas vestes femininas da década de 1920 transmitia a ilusão coletiva de que as mulheres poderiam ser vistas como homens. Em outras palavras, o uso da gravata masculinizava a mulher da cintura para cima, deixando a feminilidade da cintura para baixo, por meio do uso de saia e da meia (LURIE, 1997).

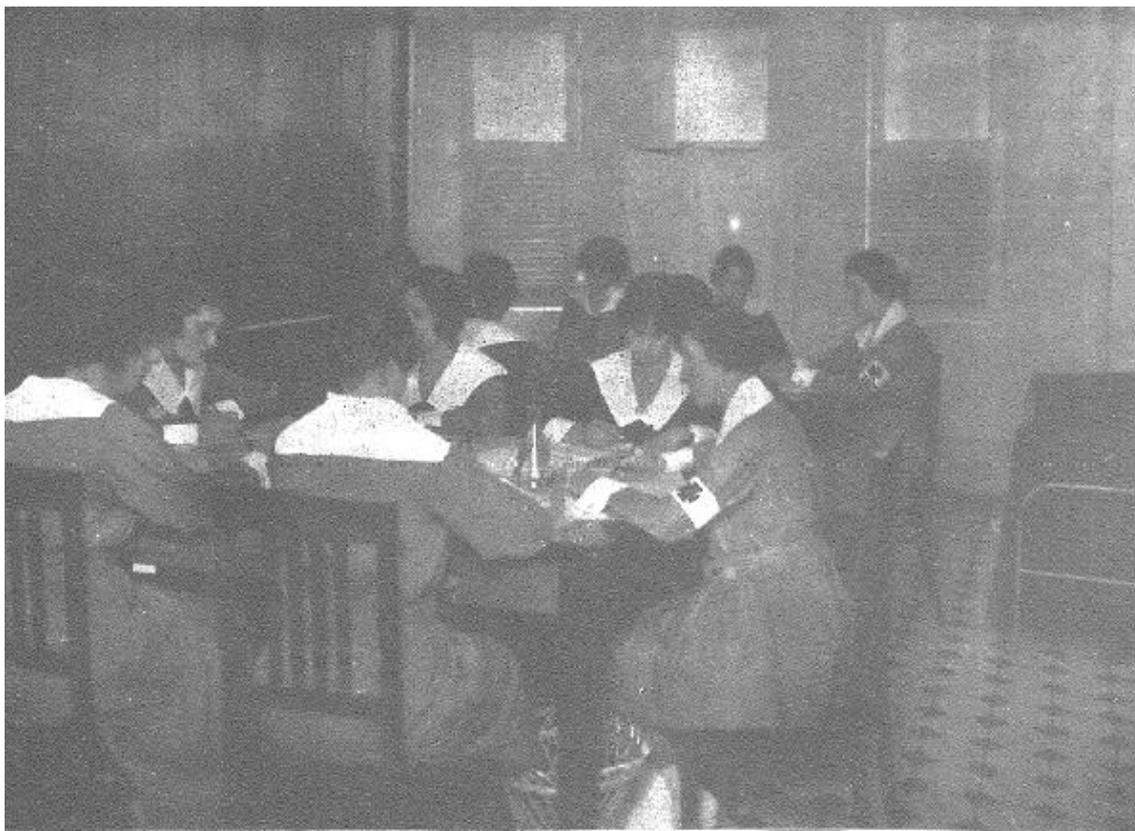
De acordo com Fischer-Mirkin (2001), a gravata pode ser o símbolo mais poderoso da virilidade, por representar um falo de cabeça para baixo. Uma roupa com aspectos masculinos pode dar à mulher uma sensação confiante de poder. Atraída por

seu simbolismo fálico velado, a mulher vestida em trajes masculinos se sente e parece mais forte. Uma vez que, historicamente, os homens foram alcançando uma série de oportunidades e privilégios negados às mulheres, o uso da roupa masculina é uma maneira simbólica de herdar essa posição privilegiada.

O braçal usado inicialmente pelas visitadoras, também era utilizado pelas alunas no estágio de saúde pública e pelas enfermeiras do DNSP, na altura do braço, sobre a manga esquerda do vestido, no lado que representa o amor, devido à localização do coração, e tinha bordada a cruz de malta vermelha. As visitadoras recebiam o braçal após os 4 meses iniciais do curso, e este rito possuía uma representação simbólica através da imposição desta referida insígnia no corpo dessas profissionais, que a partir desse momento estariam preparadas para dar início às suas atividades (PERES E BARREIRA, 2003).

O braçal com a Cruz de Malta era de uso exclusivo das visitadoras e enfermeiras de saúde pública, sendo o braçal das visitadoras e alunas confeccionado no mesmo tecido que o vestido do uniforme, enquanto que o das enfermeiras era confeccionado em tecido branco (PERES e BARREIRA, 2003).

Tal afirmativa poderia ser considerada um símbolo de distinção entre as visitadoras de higiene, as alunas e as enfermeiras de saúde pública, porém ao que podemos observar no *Fac-Símile* de letra B, o braçal feito de tecido branco também foi utilizado pelas alunas do Curso de Emergência para visitadoras de higiene, deixando de ser um emblema exclusivo do uniforme da enfermeira do Departamento Nacional de Saúde Pública.



Fac-Símile B: Alunas do curso de Emergência para Visitadoras de Higiene – Uma aula de Theoria (REVISTA DA SEMANA, 13/01/1923, P. 28)

O *Fac-Símile* de letra B mostra as alunas do Curso de Emergência que parecem estudar em dois grupos, cada um com seis componentes. As estudantes estão sentadas com as mãos posadas à mesa, cabeças baixas, destacando que nenhuma das retratadas teve o olhar voltado para a lente da máquina fotográfica. Isso sugere a posição de concentração para a leitura. Os atributos pessoais identificados são blusa na cor escura e mangas compridas, gola e punhos na cor clara e um braçal à esquerda na cor clara contendo uma cruz de malta. A saia é da mesma cor da blusa.

Neste momento, cabe recordar as palavras, em tom de crítica, de Parsons sobre as pessoas instruídas pelos médicos para atuarem na Reforma Sanitária, a saber:

(...) procurou a Inspeção de Profilaxia da Tuberculose preencher essa lacuna, criando um corpo provisório de visitadoras, praticamente instruídas pelos médicos da mesma Inspeção, nas noções teóricas e na técnica da profilaxia da tuberculose⁶⁰.

⁶⁰UFRJ – EEAN – CD, mód. A, cx 02, doc. 06, 1923.

As visitadoras citadas no excerto parecem se tratar das Enfermeiras Visitadoras da Cruz Vermelha Brasileira, formadas pelo curso promovido pelo médico Amaury de Medeiros, que pelo tom crítico utilizado, merece a formação das Visitadoras de Higiene, e do Curso de Emergência promovido pelo Departamento Nacional de Saúde Pública, ministrado também por médicos, o que conduz ao questionamento: de que visitadoras ela se referia?

Nessa linha de pensamento, ambos os cursos tinham médicos que ministravam os conteúdos das matérias, o que sinaliza investimento intelectual, cujo leitor pode entender como uma provocação acadêmica.

As alterações dos uniformes das alunas, de acordo com as etapas de aprendizagem e das responsabilidades por elas assumidas, indicavam sua trajetória no curso, até que chegassem, enfim, à diplomação, quando adquiriam o direito de usar o uniforme de enfermeira (PERES e BARREIRA, 2003).

A Missão de Cooperação Técnica para o Desenvolvimento da Enfermagem no Brasil, sob a responsabilidade das enfermeiras norteamericanas, as quais implantaram o modelo da enfermagem moderna, precisava ter o reconhecimento das profissionais por elas treinadas pela sociedade, pois desejavam obter êxito na adoção deste modelo, e aprovação tanto por parte dos médicos e políticos envolvidos no movimento, quanto pela população que seria assistida e deveria aceitar o novo modelo. Como as próprias enfermeiras norteamericanas julgavam fraco o padrão já existente à época em que chegaram ao Brasil, e que era adotado pelos médicos sanitaristas, responsáveis pelo treinamento das visitadoras de higiene, elas deveriam inculcar o modelo da enfermagem moderna, incluindo desde a adoção de um uniforme que fizesse distinção entre as visitadoras, as alunas e as enfermeiras até a tomada de uma postura que fizesse jus ao capital cultural que seria acumulado pelas mulheres que treinariam.

A Missão de Cooperação Técnica para o Desenvolvimento da Enfermagem no Brasil atuou de forma simultânea em três frentes de trabalho, a saber:

- A organização de um serviço unificado de enfermeiras, que fazia a visita domiciliar aos casos sob controle sanitário, na cidade do Rio de Janeiro, e que também atuava nos dispensários, promovendo entrevistas de cunho educativo;
- A criação da Escola de Enfermeiras do DNSP, conforme os altos padrões da enfermagem norteamericana;

- A reorganização do Hospital Geral da Assistência do DNSP, cujo propósito maior era o de servir como campo de prática para as alunas de enfermagem que, ao mesmo tempo, forneciam mão de obra para o hospital. (BARREIRA, 1992).

O Curso da Enfermeira do DNSP, com uma carga horária superior ao da Visitadora de Higiene, foi uma estratégia que possibilitaria acúmulo maior de capital cultural. Essas mulheres deveriam ser reconhecidas tanto pelos emblemas que ostentavam em seus corpos, quanto pelos ensinamentos que lhe fossem passados. O uniforme da enfermeira deveria ser uma das marcas de distinção, sendo seu uso proibido a qualquer outra classe. Porém, como já foi mostrado, existiam algumas semelhanças entre os uniformes adotados pelas três classes, o que poderia confundir e não ser imediato o reconhecimento de qual profissional se tratava.

Algumas explicações podem ser dadas para o exposto, mas as possíveis respostas não devem ser ingênuas, o que conduz a reflexão sobre a ingenuidade. Entende-se que a mesma não foi utilizada ao acaso, principalmente no que se refere ao símbolo da cruz, pois o curso de Enfermeira Visitadora da Cruz Vermelha Brasileira foi ministrado primeiro, era de filiação internacional, com símbolos reconhecidos (braçal e, principalmente, o símbolo da cruz na cor vermelha de fundo branco) pela sociedade.

Este fato foi também identificado na matéria de página inteira, tendo ao alto, do lado esquerdo, o símbolo da cruz. Teria sido coincidência a utilização do símbolo da cruz na cor vermelha, mas geometricamente diferente, utilizado nos uniformes das visitadoras e enfermeiras do DNSP?

Para tanto, recorremos a Bourdieu (2003), ao citar que a interiorização de um código social, quando profundamente inscrito no *habitus* e memória, para ser substituído por outro requer um período longo e difícil. Isto significa que o DNSP ao adotar símbolo semelhante em cor (vermelha), mas distinto geometricamente, procurava obter ganhos simbólicos, considerando o código já transmitido e reconhecido pela sociedade. No presente caso, poderia até mesmo ser investigada possibilidade de usurpação de ganhos simbólicos, levando a questionamentos, para fins de “provocação acadêmica”: quem teria inspirado a criação do símbolo das visitadoras de higiene e das enfermeiras do DNSP? Por que a opção pelo símbolo da cruz na cor vermelha, geometricamente diferente da Instituição da Cruz Vermelha? Talvez a possibilidade do fio condutor para a resposta possa estar no investimento de se saber quais pessoas se

encontravam envolvidas em uma instituição de tradição internacional como a Cruz Vermelha e por quais motivos adversos teriam se afastado da mesma o capital simbólico lá adquirido (BOURDIEU e DARBEL, 2003).

O panfleto de divulgação do curso de enfermeiras, veiculado em 1922, enunciava uma profissão que conferia à mulher a oportunidade de ocupar posições de destaque no campo da saúde, diante da aquisição de capital escolar sobre questões relativas à saúde com o objetivo de

preparar moças brasileiras que queiram ocupar posições de responsabilidade no departamento, nos hospitais do Brasil e nos domicílios onde houver doentes (DNSP, 1922).

A criação de uma Escola de Enfermagem nos moldes norte-americanos permitiu que o Departamento Nacional de Saúde Pública capitalizasse prestígio perante a sociedade da época, pois a determinação de funcionamento do campo ocorre na medida em que se estimulam as pessoas, fazendo-as concorrer a lutar por um novo produto nesse campo (BOURDIEU, 2004a).

Para o ingresso na Escola de Enfermeiras do DNSP era necessário que a candidata atendesse a algumas exigências já mencionadas no capítulo I. Ademais, as candidatas deveriam apresentar carta de referência, ter experiência em direção da casa, serviços educativos ou comerciais (SANTOS, 1998).

Essa providência expressava a preocupação de atrair para o curso, as candidatas detentoras de maior capital social, uma vez que o volume de capital social de um indivíduo é definido em função da amplitude de seus contatos sociais e, principalmente, da qualidade desses contatos, ou seja, da posição social (volume de capital econômico, cultural, social e simbólico das pessoas com que ele se relaciona) (PORTO, 2007b).

Parsons tinha como um dos objetivos mudar o conceito que faziam da enfermagem. Sua estratégia foi atrair elementos de estratos aquinhoados, com a preocupação do padrão das enfermeiras modernas, como capital social e cultural, com base na: racionalidade do trabalho, a padronização de condutas e atitudes da enfermeira em relação à sociedade (PEREIRA NETO, 2001).

Nesse contexto, as enfermeiras se distinguem das visitadoras de higiene por meio de representações objetivas, através de instrumentos simbólicos como o uniforme composto por: gola reta, braçal de cor clara e a touca. Além disso, as enfermeiras

contavam com o capital escolar transmitido pelos conhecimentos de enfermagem, já aplicados em um país considerado mais desenvolvido científica e tecnologicamente, detendo o acúmulo de capital simbólico.

A valorização do uniforme de enfermeira tinha papel decisivo na formação de um novo *habitus*, como podemos verificar através das palavras pronunciadas pela ex-aluna Laís de Moura Netto dos Reis, formanda da Classe de 1925, também conhecida como “As Pioneiras”:

A enfermeira carece, no exercício de sua profissão de um sinal externo que a diferencie das demais pessoas. Em razão da natureza do seu serviço, ela deve fazer sentir sua presença de forma concreta e igual. Só deste modo os que precisarem de sua assistência a identificarão, sem demora em qualquer lugar⁶¹

As referências ao uso do uniforme como símbolo de honra e distinção, aparecem reiteradas vezes nos documentos da Escola, como se ele corporificasse a moral e o *status* profissional. O uniforme da enfermeira era uma forma de distinção e um privilégio conquistado por quem tinha a oportunidade de vesti-lo.

Como já fora dito, os uniformes das visitadoras de higiene, alunas e enfermeiras possuíam muitas semelhanças, o que dificultava o reconhecimento da classe pertencente; entretanto, algumas diferenças foram identificadas, o que se fazia necessário já que as enfermeiras norteamericanas desejavam carrear uma marca de distinção. Apesar de as imagens estarem em tons de cinza, o que impossibilita a identificação exata das cores, após a consulta de documentos pertencentes à época deste estudo, pudemos verificar que tanto o uniforme da visitadora, quanto o uniforme das alunas possuíam cor azul, enquanto que o uniforme da enfermeira possuía coloração acinzentada⁶².

O trabalho de visitação domiciliar, feito pela enfermeira durante a década de 1920, era reconhecido e valorizado pelas autoridades sanitárias, que visavam manter o controle epidemiológico e social da população através da vigilância e da doutrinação, o que conferia prestígio ao seu uniforme que era privativo de sua categoria (BARREIRA, 1992).

⁶¹ EEAN, CD, mód.A, cx. 86, doc. 126, 1937.

⁶² UFRJ – EEAN - CD, mód.A, cx. 10, doc. 104, 1926.

Em discurso pronunciado pelo Dr. J. P. Fontenelle⁶³, no dia 20 de dezembro de 1929, na Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública, foi exposto que em cinco anos nos quais diplomou profissionais, a Escola de Enfermeiras do DNSP já havia formado 93 enfermeiras. Ao fim do ano de 1925, eram 6 enfermeiras trabalhando na visitação dos diferentes distritos; ao final do ano de 1926 subiram para 20; ao fim de 1927, já eram 37; ao fim de 1928 eram 35; e no final de 1929, as enfermeiras de distrito eram apenas 28. E as previsões para o futuro não eram as melhores, porque o êxodo das diplomadas era considerável, fazendo com que os sacrifícios e as longas vigílias daquelas moças, assim como o dinheiro despendido pela Fundação Rockefeller e pelo Departamento Nacional de Saúde Pública viessem a se perder em grande parte. Naquele momento, 63% das diplomadas não mais estavam na profissão de saúde pública⁶⁴.

Barreira (1992) ratifica esta situação, mencionando que, no fim de 1929, havia apenas 28 enfermeiras visitadoras, pois 70% das diplomadas contratadas para tal função haviam desistido de ser “missionária da saúde”, preferindo “a posição menos trabalhosa e mais tranquila de enfermeiras particulares ou de hospitais”, ou deixando mesmo a profissão de enfermeira. Cabe destacar outra provocação acadêmica, que outros estudos poderão explicar, a saber: Quem/quais pessoas/profissionais deram continuidade as visitas domiciliares?

Bourdieu (2004a) diz que a determinação de funcionamento do campo ocorre na medida em que se estimulam as pessoas, fazendo-as concorrer a lutar por um novo produto nesse campo.

As transformações ocorridas na política sanitária no final da década de 1920 determinaram que o uniforme que caracterizava a imagem da enfermeira na sociedade deixasse progressivamente de ser o de saúde pública, conhecido principalmente pela população das classes pobres do Rio de Janeiro, para dar lugar ao uniforme branco hospitalar, em um episódio que se denominou “o caso da saúde pública”, motivo pelo qual muitas enfermeiras passaram a trabalhar em serviço particular ou em hospitais (BARREIRA, 1997).

Analisando os parágrafos anteriores, verificamos que estamos diante de duas vertentes:

⁶³ Médico do Departamento Nacional de Saúde Pública. Professor de Administração Sanitária do curso de Higiene e Saúde Pública da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

⁶⁴ UFRJ – EEAN - CD, mód.A, cx. 25, doc. 55, 1930.

- partindo da ideia de que as Enfermeiras da Escola do DNSP não desejavam mais realizar o serviço de visitação, pois almejavam um serviço menos desgastante, livre de todas as intempéries que o serviço externo impõe à pessoa, e viessem a desempenhar função considerada mais confortável;
- seria a possibilidade que, frente uma crise econômica, transformações na política sanitária fizeram com que as enfermeiras fossem conduzidas a trabalhar em hospitais ou em serviços particulares.

Tais entendimentos levam a duas possibilidades, quais sejam, ou as enfermeiras visavam ocupar uma posição que lhe conferisse maior prestígio, sem correr os riscos de ter que entrar em casas estranhas, muitas vezes insalubres; ou as estratégias políticas da época demandavam uma nova forma de prestar cuidados de enfermagem aos necessitados, deslocando a enfermeira do preventivo para o curativo.

De qualquer maneira, tais mudanças no campo, levaram à aquisição de um novo *habitus* por essas mulheres. Com isso, o uniforme de saúde pública foi caindo em desuso, dando lugar ao uniforme hospitalar, o qual se tornou mais conhecido pelas classes dominantes, sendo, então, adotado como o uniforme modelo das Enfermeiras da Escola do DNSP.

Representações objetais ostentadas no corpo e utilizadas na prática pela Enfermeira da Escola de Enfermeiras do DNSP na prestação do cuidado

Os atributos pessoais ostentados pelas enfermeiras geravam representações mentais a partir das representações objetais no imaginário social. Como já exposto no Capítulo anterior, no quadro de n. 3, as Representações Objetais presentes nos *fac-símiles* que compuseram o documento de análise foram divididas em duas categorias: atributos pessoais e atributos do cuidado.

As categorias tiveram o intuito de proporcionar melhor clareza sobre a representação simbólica de cada item que fazia parte do uniforme da Enfermeira do DNSP, bem como esclarecer sobre a utilização dos atributos do cuidado utilizados por estas profissionais. Sendo assim, iremos analisá-los em suas particularidades.

As representações objetais presentes nos *fac-símiles* que compuseram o documento de análise e que pertencem a categoria atributos pessoais são: vestido, avental, braçal com o símbolo da cruz, gola e manga da blusa, touca com friso, meias e sapatos, os quais compunham o uniforme utilizado pelas enfermeiras do DNSP.

A presença de mangas compridas nas blusas foi majoritária nos *fac-símiles* analisados. As mangas curtas que aparecem no *Fac-Símile de n.2* são ocasionadas pela dobradura das mesmas durante a prestação do cuidado, enquanto que a existente no *Fac-Símile n.4* pode se tratar de caso semelhante.

De acordo com Leventon (2009), no que concerne aos trajes femininos, no período de 1520 a 1785, as mangas sempre tiveram a função de balancear a silhueta. As mangas são consideradas elementos simbólicos, na história do vestuário, essenciais sobre a datação das roupas. Elas tornaram-se volumosas, combinando com a saia cheia e realçando a linha da cintura ou o torso alongado. Podiam também ser pequenas e estreitas, o que deslocava o foco para a parte de baixo do traje.

O traje utilizado pelas enfermeiras, com blusa de mangas compridas, também evidenciou aspectos da dominação masculina como espécie de confinamento simbólico. Esse confinamento foi uma das maneiras de assegurar, por meio das roupas, o efeito de continuidade da ordem sem que nada fosse prescrito ou proibido explicitamente, cujo produto fora decerto uma economia dos gestos corporais excessivos (BOURDIEU, 2003).

Segundo Porto (2007b), o simbólico da dominação masculina expresso nos uniformes das enfermeiras representou a realização do *habitus*, evidenciado através da modelação do vestuário em seus corpos. Essa estratégia vislumbra não pôr em risco a segurança da inserção da mulher em ambiente público de domínio masculino, que no caso deste estudo são as Inspetorias e residências de outras pessoas.

No *Fac-Símile de n. 2*, constatamos que as mangas estavam dobradas para que não ficassem molhadas ou sujas durante a demonstração de higiene corporal do recém-nascido, o que deixa transparecer a preocupação da enfermeira com o uniforme em detrimento de sua segurança pessoal durante a prestação de um cuidado, no qual algum fluido poderia ser emanado do corpo do recém nascido.

O uniforme da enfermeira do DNSP, utilizado no campo da saúde pública, era composto por blusa de mangas compridas. No entanto, no *Fac-Símile de n.4*, vemos as mangas curtas, o que pode significar que as mesmas estivessem dobradas, ou ainda, que a enfermeira estivesse trajando mangas curtas devido ao clima tropical da capital à

época. Neste sentido, as mangas na história do vestuário são elementos simbólicos que ajudam no reconhecimento sobre o clima predominante no local em que as roupas são utilizadas.

Quando se tinha em mente, a confecção de um modelo de uniforme para uma enfermeira, além das variações da moda feminina, algumas considerações práticas deveriam ser valorizadas como: conforto térmico, liberdade de movimentos para realizar as tarefas de enfermagem, durabilidade, custo financeiro, facilidade de limpeza, e, principalmente, caracterizar a enfermeira para o reconhecimento de sua imagem em qualquer lugar onde ela estivesse. A apresentação tinha que ser impecável, a fim de que pudesse constituir realmente um sinal exterior de distinção.

O avental, segundo Leventon (2009), foi introduzido na moda no fim do século XVII para demonstrar sua posição social por meio dos materiais e bordados na peça, sendo usado sobre um vestido de peça única. Todavia, seu uso foi bem antes daquele que evidenciava o *status* para o estrato social, sendo adotado para evitar o desgaste da roupa e com fins de proteção nas atividades de limpeza cotidianas realizadas pelas mulheres.

Como pudemos verificar, toda vez em que a enfermeira estivesse vestindo um avental, se tratava de uma “visita de cuidado”. O avental foi um dos atributos pessoais mais utilizados como parte integrante do uniforme por inúmeras profissionais, dentre as quais a enfermeira. As mulheres usavam os aventais para que suas roupas não ficassem desgastadas pelas mais diversas atividades cotidianas, mantendo a tradição dos antigos artesãos em trabalhos manuais.

Além disso, a presença do uso do avental pelas enfermeiras, durante a cerimônia de imposição da touca, e sua associação com o uso do relógio de pulso como utensílio utilizado por elas, ratifica o estado de prontidão das alunas de enfermagem para o trabalho (SANTOS, 1998).

Os ritos institucionais, para Bourdieu, são incumbidos de simbolizar o grupo com propósito de investidura, no que poderia ameaçar o poder simbólico, em que os agentes são marcados em seus corpos com representações objetivas mobilizadoras (BOURDIEU, 2010). Para Porto (2007b), o avental, pela tradição histórica, tem significado de trabalho manual e que as aspirantes à enfermeira ao usá-los na cerimônia de formatura ratificavam que o cuidado de enfermagem prestado aos doentes era um trabalho manual.

De acordo com Peres e Barreira (2003), as enfermeiras diplomadas, mesmo ao prestarem cuidados, não usavam o avental. Tal afirmativa vem de encontro ao que vimos nos *fac-símiles* que compõe o documento de análise deste estudo, pois as legendas se remetem às mulheres como sendo enfermeiras; porém, tais mulheres encontravam-se trajando avental em quase todas as imagens.

A assertiva supramencionada evidencia duas possibilidades: as mulheres presentes nos *fac-símiles* não eram enfermeiras, já que trajavam avental, e tal peça no vestuário dessas mulheres poderia remetê-las a uma posição de subalternidade, na condição de peça componente do uniforme profissional, o que provavelmente não era a intenção das enfermeiras norteamericanas, responsáveis pela formação dessas mulheres; ou tal afirmativa não se aplica ao uniforme utilizado no serviço de visitação, diferente do uniforme hospitalar.

O braçal com o símbolo da cruz representa uma forma simbólica de comunicação visual. O braçal com a Cruz de Malta da Escola de Enfermeiras do DNSP foi uma maneira de demonstrar o poder simbólico da instituição, pois nas palavras de Bourdieu “*não há poder simbólico sem uma simbologia do poder*” (BOURDIEU, 1998, p.63). Este tipo de representação objetual de poder simbólico representava uma frente de combate das enfermeiras em prol dos necessitados dentro da sociedade.

O braçal é uma representação objetual que pode ser compreendido na concepção de *The Nurse Guardian*, também aplicada por Porto (2007b), conforme aponta o fragmento a seguir:

*The Nurse Guardian is a defender and a warrior (A warrior's path, regardless for cultural origin, requires commitment, patience, and unbroken attention. There arises a certain nonduality for self and other. As it happens, the nurse mind and the warrior mind have a good in common)*⁶⁵ (ZWERDLING, 2003: 6).

Ademais, o braçal apresentava também o símbolo da cruz, que quando remetido ao sentido religioso na representação de Jesus Cristo crucificado, significa compaixão. Como podemos verificar nas palavras de Michel Zwerdling:

⁶⁵ Tradução aproximada: A enfermeira Guardiã é uma defensora e um guerreiro (Guerreiro este, cujos passos necessitam de desprendimento da sua cultural original, comprometimento, paciência e muita atenção. Como podemos perceber, a mente de uma enfermeira e a mente de um guerreiro possuem muita coisa em comum).

*All nurse images have a symbolic component, because the nurse is of symbol de compassion. In fact, compassion is so associated with the nursing profession that the nurse is the only widespread secular symbol of it. Compassion, as activity or state of mind, is embraced and taught by all major religions*⁶⁶ (ZWERDLING, 2003: 5).

Depreende-se que o símbolo da cruz transmite significado de poder, seja no sentido religioso e/ou de compaixão.

Como pudemos verificar, tanto as visitadoras de higiene, quanto as enfermeiras do DNSP possuíam um braçal com a Cruz de Malta compondo seus uniformes, sendo destas últimas confeccionados em tecido de coloração clara.

As visitadoras recebiam o braçal após os 4 meses iniciais do curso e este rito possuía uma representação simbólica através da imposição desta insígnia no corpo daquelas profissionais, que a partir desse momento estavam preparadas para dar início às suas atividades, no entendimento de rito institucional.

O rito institucional é um ato de comunicação, quer em sua expressão, quer na notificação com autoridade que esse alguém ou algo é o que deve ser (BOURDIEU, 1998).

A entrega das insígnias era uma data muito esperada tanto pelas alunas do curso de visitadoras de higiene, quanto pelas aspirantes à enfermeira, quando as visitadoras recebiam o braçal e as aspirantes passavam a usar a touca. Tal data era carregada de aspectos simbólicos e marcada por uma cerimônia festiva, como podemos notar através de palavras pronunciadas por uma aluna da Classe Junior durante o rito:

Ao iniciarmos a nossa aprendizagem, isto é, quando aqui viemos como candidatas á Escola de Enfermeiras, já tínhamos notícias, embora vagas, das responsabilidades da profissão que desejávamos abraçar; da dedicação, do carinho, da atenção que o desempenho desse cargo exige, mas sabíamos também da importância honrosa desse cargo, dos muitos benefícios que elle traz aos nossos semelhantes e o valor que elle nos dará, por assim nos tornarmos úteis á humanidade. Essa pretensão augmentou desde que aqui entramos e praticamente começamos á ter noções de nossa tarefa. A nossa fé augmentou diante do quadro vivo dos que soffrem e a quem servimos guiados pelas lições claras e constantes da nossa digna mestra, Miss. Lander. Neste momento, como vedes, temos concluído a nossa primeira etapa, e esta touca, que ora nos é dado a usar, e que significa a nossa admissão como

⁶⁶ Tradução aproximada: Toda imagem da enfermeira tem um componente simbólico, porque a enfermeira é o símbolo da compaixão. Na realidade, compaixão está tão associada com a profissão de enfermagem que a enfermeira é o único símbolo dela. Compaixão, como atividade ou estado de espírito, é aceita e ensinada pela maioria das religiões.

alunas da Escola de Enfermeiras, vem nos trazer a segurança de que, com a bondade de Deus e com o auxílio de nossas chefes, alcançaremos o nosso objetivo. Assim pois, distintas collegas da Classe Senior, em nome da classe Junior e no meu próprio, acceitae os nossos mais fervorosos agradecimentos pela saudação que tão generosamente acabaes de fazer, pelas palavras fluentes e captivantes da vossa representante; saudação esta que retribuímos fazendo os melhores votos de felicidade, no exercício da profissão a que vos consagraes. Ao mesmo tempo, saudamos as nossas distintas companheiras, as visitadoras que, como nós, acabam de receber os distintivos concernentes á sua classe...⁶⁷.

Porto (2007b) discorreu que as alunas da Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública ao fazerem o juramento, evocavam Florence Nightingale, durante a imposição da touca, e se comprometiam a viver para a prática e fidelidade à profissão. Tais sentimentos eram revitalizados na formatura voltados para manterem-se durante os cuidados prestados aos doentes, em outro rito institucional.

Para Bourdieu, o rito institucional tende a consagrar ou legitimar um estado de coisas, uma ordem estabelecida, cuja eficácia simbólica reside no poder que lhes é próprio de agir sobre o real ao agir sobre a representação do real (BOURDIEU, 1998). Depreende-se do exposto a ratificação tácita, por meio do rito institucional, diante das autoridades e público em geral.

O vestido, parte integrante do uniforme da enfermeira do DNSP, utilizado na saúde pública, possuía algumas diferenças do utilizado no ambiente hospitalar, bem como o do utilizado pelas visitadoras de higiene.

Como pudemos constatar através dos documentos analisados, o vestido da enfermeira no campo da saúde pública era confeccionado em tecido de coloração cinza escuro, ao passo que o vestido da visitadora de higiene e os das alunas eram confeccionados em coloração azul. Já o uniforme utilizado no ambiente hospitalar era confeccionado em tricolore branco⁶⁸. No que se refere ao comprimento, o modelo dos vestidos se assemelhavam, possuindo a saia abaixo dos joelhos. A saia é uma peça do vestuário utilizada principalmente pelas mulheres. De acordo com os padrões da época e da moda, as saias poderiam ser compridas ou curtas, volumosas ou justas.

⁶⁷ UFRJ – EEAN - CD, mód.A, cx. 04, doc. 21, 1924.

⁶⁸ EEAN, CD, mód.A, cx. 11, doc. 08, 1927.

Laver (2002) diz que, na década de 1920, período pós-guerra, as mulheres desejavam estar na moda, porém não queriam ter seus movimentos tão privados pelas roupas. Nesse contexto surgiu Coco Chanel que pregava pela funcionalidade das roupas. As saias então se tornaram mais curtas e mais retas. Na década de 1930 as saias eram amplas e suntuosas ou no modelo lápis, mas compridas. Durante o período da Segunda Guerra Mundial, por terem as mulheres que substituir os homens no mercado de trabalho, as saias voltaram a ser mais funcionais, se tornando mais curtas, simples e retas (FONSECA, 2011).

Melinkoff (1984) pontuou que o comprimento das barras das saias era ditado por Paris e geralmente aceito sem questionamento pelo público. Implícitas nessas regras encontram-se normas amplamente aceitas sobre identidade sexual, feminilidade e comportamento (CRANE, 2006).

No que se trata do volume das saias, a saia das visitadoras de higiene era mais volumosa e possuía dois bolsos na frente, ao passo que o modelo das enfermeiras de saúde pública era mais reto.

Com relação à touca com friso preto, presente no *Fac-Símile n.3* como parte integrante do uniforme da enfermeira em trajés claros, Coelho (1997) cita que o friso na touca era um indicativo de diplomação. O friso escuro na touca da enfermeira é uma marca de distinção, que indica que ela já está formada. Essa marca de distinção é carregada de capital de legitimidade específica para alcançar o poder exclusivo de construir e impor símbolos de distinção legítima em matéria de vestuário (Bourdieu, 2008).

Porto (2007b) depreendeu desta marca simbólica, que o uso no vestuário da enfermeira representa o capital simbólico adquirido durante a sua formação para legitimação da enfermagem moderna, como proposta de impor o poder exclusivo de enunciação da imagem da enfermeira brasileira.

Os primeiros quatro meses do curso de visitadoras de higiene era ministrado junto com a classe de alunas do curso de enfermeiras do DNSP. Findada esta fase preliminar, acontecia uma cerimônia de recepção das insígnias, a qual simbolizava que a partir deste momento, as visitadoras estavam preparadas para dar início ao estágio prático, e as alunas do curso de enfermeiras, a incorporação ao corpo discente da Escola de Enfermeiras do DNSP e, também, estavam prontas para começar o trabalho de assistência hospitalar. A fase preliminar funcionava como um estágio probatório, e as alunas deveriam obter aprovação nas provas e exames a que eram submetidas. Durante a

cerimônia de entrega das insígnias, o braçal com a Cruz de Malta passava a fazer parte do uniforme das visitadoras de higiene, e a touca do uniforme das alunas da Escola de Enfermeiras. As insígnias, parte essencial do uniforme, eram importantes sinais indicativos da posição da aluna, que o estava usando, no corpo discente da escola. O dia de recebimento das toucas era ansiosamente aguardado pelas alunas. A cerimônia representava o momento de transição da fase preliminar do curso para a profissionalizante (PERES e BARREIRA, 2003).

Nesse sentido, o rito pode ser entendido, ainda, como uma tipologia de ritual de revitalização, “*renovação do compromisso para com as motivações e valores dos participantes do ritual*” (SILVA JÚNIOR, 2000). Esse compromisso era simbolizado pela touca, que as aspirantes à enfermeira recebiam. Além disso, a touca era mais que um atributo pessoal, era a marca simbólica da conquista profissional da enfermeira, conforme Coelho (1997, p.140) expressa em sua obra:

A touca cingindo a cabeça indica o governo de si mesma e dos atos de sua vida, regidos por um ideal nobre e para um fim superior, pois que na cabeça se localizam os centros nobres do organismo humano.

Román (2006) explica que à touca foi atribuída a simbologia da honra, distinção e responsabilidade. Tem o intuito de proteger o cabelo, evitando que caia sobre o campo de trabalho. Geralmente são colocados nas toucas ou gorros o símbolo distintivo da instituição, fomentando sentimentos de pertencimento e identidade (FONSECA, 2011).

A touca utilizada pelas aspirantes à enfermeira e pelas enfermeiras da Escola de Enfermeiras do DNSP não possuía o símbolo da cruz, pois esta marca de distinção era estampada no braçal utilizado por estas mulheres. As alunas utilizavam uma touca branca lisa, enquanto as enfermeiras, quando em trajes hospitalar, utilizavam uma touca branca com um friso preto.

O uniforme da enfermeira da Escola de Enfermeiras do DNSP utilizado no hospital era diferente daquele utilizado nas atividades de visitação e nos dispensários, sendo confeccionado o vestido em tricolore branca, meias e sapatos brancos, além da touca contendo o friso preto. Toucas lisas indicavam alunas e toucas com friso preto,

enfermeiras. Os uniformes diferenciavam-se de acordo com o campo de atuação e a ocasião em que se encontrava a enfermeira⁶⁹.

Para Santos (1998), o significado atribuído à touca representava o domínio da aspirante à enfermeira de si mesma e a devoção à causa da enfermeira, manifestando a “*Pátria e a Caridade*” ratificada na oração proferida por uma aspirante após o rito. Esta oração registra que, aquela que recebia a touca deveria esquecer-se de si mesma, na procura do bem daqueles que sofrem, significava pertencer a uma classe “*treinada e educada*” e que deveria ser cultivada com “*bondade e energia*”, concluindo “*já não sois mais inteiramente donas de vós mesmas, tudo o que praticares, recairá sobre a vossa classe*”.

Porto (2007b) discorreu sobre o rito de imposição da touca, momento em que cada aspirante à enfermeira passava a ter um compromisso mediante a representação objetual ostentada em sua cabeça. Após este momento ritualístico, o seu comportamento e atitudes deveriam ser coerentes para com a profissão de enfermeira. Neste sentido, Bourdieu (2004a) interpretaria isto como o *efeito do oráculo*. Esse efeito se refere à autêntica duplicação da personalidade, ou seja, quando uma pessoa comum morre para que nasça a pessoa moral.

Este rito foi transportado para o Brasil pelas enfermeiras norteamericanas com a finalidade de solidificar a importância da cerimônia e contribuir para alcançar e introduzir a enfermagem moderna na Capital da República. A demonstração pública, na presença de diversos agentes sociais de projeção social e política, dava visibilidade ao grupo, para si próprio e para outros presentes (SANTOS, 1998).

Os significados atribuídos à touca foi uma maneira de produzir a crença na modernização da profissão. Esta crença foi a marca de distinção sem chegar a impor a seus concorrentes a visão de uma nova proposta para a imagem da enfermeira brasileira. Neste sentido, Bourdieu explica que por meio de símbolos distintivos, em matéria de vestuário, se produz o efeito de desacreditar em antigos princípios de produção e avaliação, fazendo surgir um novo estilo (BOURDIEU, 2008).

A touca é impregnada de forte valor simbólico, como nos fala Santos (2004), uma vez que é a representação mística da profissão de enfermeira. Quando era utilizada,

⁶⁹ UFRJ – EEAN - CD, mód.A, cx. 11, doc. 08, 1927.

distinguiu as enfermeiras das outras mulheres presentes no mesmo cenário, conferindo obrigações e privilégios a suas portadoras.

Outro aspecto relevante é que, até hoje, mesmo as enfermeiras não utilizando mais a touca em seu campo de trabalho, o elemento simbólico da profissão na mídia permanece sendo representado pela touca e pela cruz. Estes elementos são marcas simbólicas do imaginário coletivo no que se remete à profissão da enfermagem (PORTO, 2007b).

No que diz respeito à gola, o único *fac-símile* em que foi possível visualizar foi o de n.3, pois nos outros, ou a enfermeira encontrava-se de costas para a câmara fotográfica, ou a gola ficou coberta pelo avental.

Como já fora dito, a gola como parte do uniforme da enfermeira era confeccionada em tecido de coloração clara, tinha um formato reto, com colarinho, e era alta. Entre os anos de 1550 a 1650, a gola era de grande importância como acessório de pescoço nos vestuários tanto masculinos quanto femininos, e eram confeccionadas em tamanhos bem variados, sendo feita de renda ou de linho engomado, oferecendo imponência às vestes. Modelos mais simples de gola surgiram em meados do século XVII (LEVENTON, 2009).

A gola alta conota a preservação da mulher, já a gola que mostra o pescoço e colo, como exemplo da gola “V”, pode despertar a libido já que o pescoço é uma zona bastante erógena (FISCHER-MIRKIN 2001).

Partindo desta concepção, entende-se que a utilização da gola alta e em formato reto no uniforme das enfermeiras, fosse para preservar a mulher no que se refere ao colo do peito, deixando-a mais confortável durante o cuidado prestado. Esta parte do corpo, que denota sexualidade, neste caso deveria ser preservada pela mulher, para que não despertasse a curiosidade ou a libido nas pessoas a quem algum tipo de cuidado estivesse sendo prestado.

Ao observarmos a gola do uniforme das enfermeiras e compararmos com a gola do uniforme das visitadoras de higiene, podemos verificar o quanto eram diferentes, tendo a gola das visitadoras de higiene formato em “V”, e ainda eram complementadas por uma gravata (*Fac-Símile* de letra A), enquanto a gola das enfermeiras tinha formato reto. Podemos considerar a gola do uniforme um símbolo de distinção, pois, a partir dela, era possível identificar a classe profissional pertencente. Bourdieu (2008) considera que, em matéria de vestuário, a marca de distinção é carregada de capital de

legitimidade específica para alcançar o poder exclusivo de constituir e impor símbolos de distinção legítima.

Somente foi possível a identificação da presença da meia nos *Fac-Símiles n.3 e n.5*. A história da meia passa a se tornar interessante a partir do século XVI. Nesta época, os homens usavam muito mais as meias do que as mulheres, pois até o século XX as mulheres nunca poderiam ter suas pernas à mostra. Nos anos de 1920, em que os vestidos começaram a diminuir um pouco de tamanho e deixar as canelas à mostra, era obrigatório o uso das meias. Inicialmente as meias eram de seda ou de rayon e apenas depois dos anos 40 começaram a ser produzidas em nylon. Para a autora, as meias transformam o visual das mulheres de todas as idades, deixando-as mais femininas e elegantes (SIEWERT, 2010).

Com relação à coloração das meias utilizadas pela enfermeira nos *fac-símiles* que compuseram documento de análise, foi difícil a visualização por estarem posicionadas atrás de algum móvel ou porque a imagem encontra-se muito escurecida, só sendo possível afirmar que nos *Fac-Símiles n.3 e n.5* as meias possuíam coloração clara. Lembrando que no *Fac-Símile n.3*, a enfermeira a quem nos referimos encontra-se trajando o modelo de uniforme hospitalar; enquanto que no *Fac-Símile n.5*, nos restam dúvidas relativas à mulher referenciada como sendo enfermeira, já que, considerando seus trajes, acreditamos se tratar de uma visitadora de higiene.

Com relação aos sapatos, Fischer-Mirkin (2001) aponta que eles podem indicar nível financeiro e social, profissão, sexo, idade e caráter.

À medida que as saias subiram na década de 1920, os sapatos passaram a ser o foco da vestimenta. Cada tipo de sapato tem suas raízes históricas próprias e uma mensagem codificada distinta (FISCHER-MIRKIN, 2001).

Através das imagens, apenas foi possível a identificação dos sapatos nos mesmos *fac-símiles* em que identificamos as meias, e em ambos, são de coloração clara e com saltos baixos. Os saltos altos estão ligados à sexualidade e provocam forte atração masculina. Os chamados “sapatos sensatos” são a opção de mulheres que não desejam suportar o desconforto, mas sentirem-se mais à vontade. Dentre estes se encontram os estilos Oxford, tênis, sapatos de estilo alternativo, *Birkenstocks* e sapatilhas de balé (FISCHER-MIRKIN, 2001).

Em seu livro “Curso de Enfermeiros”, publicado em 1920, o Dr. Adolpho Possollo⁷⁰ descreveu qual sapato seria o ideal para o trabalho. Postulou que os sapatos deveriam ser de cor branca, contra-indicando os de salto por causarem má postura e, os de bico fino, por deformarem o pé e não permitirem uma marcha firme (PORTO, 2007b).

Peres e Barreira (2003) dizem que os sapatos da enfermeira, durante o serviço de visitação, poderiam ser brancos ou pretos com meias da mesma cor; em contrapartida, o modelo hospitalar deveria ser composto por meias e sapatos brancos. Com relação ao tipo de salto, não foi feita nenhuma alusão pelas autoras.

As representações objetais presentes nos *fac-símiles* que compuseram o documento de análise e que pertencem à categoria atributos do cuidado são: bacia, toalha, manta, cama, estojo de seringa e maleta, os quais eram utilizados no cuidado prestado pelas enfermeiras do DNSP.

A bacia encontra-se presente no *Fac-Símile* n.2 e n.4. Segundo Cândido de Figueiredo (1922), caracteriza-se como um vaso redondo e largo, que serve principalmente para a lavagem de rosto, mãos ou pés.

A bacia era um item muito importante para a enfermeira do DNSP durante o serviço de visitação, pois nas visitas tidas como de higiene infantil, era utilizada para demonstrar a técnica do banho do recém nascido. Como naquela época ainda não existiam as banheiras infantis, era comum as pessoas terem bacias em seus domicílios. Tais bacias eram utilizadas tanto para higiene pessoal quanto para a higiene infantil. Um dos cuidados que a enfermeira deveria expor era de que a bacia utilizada no banho da criança deveria ser de uso exclusivo.

A toalha e a manta eram outros itens utilizados na higiene infantil e que deveriam estar presentes durante a demonstração do banho. No *Fac-Símile* n.2 observamos que a toalha encontra-se pendurada na cama, nos dando a ideia de que acabou de ser utilizada e foi posta afastada do corpo do recém nascido. Observamos, ainda, que o recém nascido encontra-se enrolado numa manta, tal procedimento teve a intenção de favorecer o controle térmico, evitando o resfriamento da criança.

A toalha era utilizada para secar ou limpar a superfície corporal da criança durante a demonstração sobre higiene corporal feita pela enfermeira, sendo, portanto,

⁷⁰ Médico formado pela Faculdade do Rio de Janeiro em 1892. Chefe do Serviço de Cirurgia do Ambulatório Rivadávia Corrêa. Docente de Clínica Cirúrgica da Faculdade do Rio de Janeiro. Ex-capitão médico do Regimento Policial do Estado do Rio de Janeiro (1892-1893). Ex-cirurgião efetivo da Associação dos Empregados do Comércio do Rio de Janeiro (1903-1910) (PORTO, 2007b).

essencial para a sua execução. A toalha não fazia parte dos itens que compunham a maleta da enfermeira, sendo de uso pessoal e pertencente a cada família que recebia a visita⁷¹.

Após a utilização a que se destinava, a toalha deveria ser posta à certa distância da criança, pois já se tinha ideia sobre os danos que ela poderia causar, quando permanecia molhada em contato direto com a sua superfície corporal. Em seguida, a criança era envolvida por um tipo de manta que promovia o aquecimento, evitando desta maneira a perda de calor.

A enfermeira se aproximava da família com uma abordagem educativa, demonstrando na prática a técnica considerada correta e, desta maneira, dava subsídios às mães para que pudessem cuidar melhor de seus filhos. A observação da enfermeira durante a demonstração de práticas do cuidar da criança foram instrumentos mediadores da aprendizagem das mães para o cuidado com seus filhos, servindo de modelo para aquelas. Na verdade, a internalização da técnica, fornecia meios de as tornarem sujeito ativo do cuidado. Desta maneira, a mãe reproduzia em seu domicílio o modelo de cuidado ensinado pela enfermeira, abandonando o método baseado no senso comum (MORAES e CABRAL, 2004).

Na edição do jornal “A Saúde Pública”, alguns aspectos foram descritos, relacionados à técnica do banho, como por exemplo, a temperatura da água destinada a este fim, nunca excedesse os 37 graus Celsius, para não resfriar o bebê, ocasionando-lhe doenças pulmonares; a maneira de segurar a criança, também teve sua importância descrita, pois, se tal procedimento fosse negligenciado, o recém nascido poderia escapar das mãos de quem lhe dava o banho, vindo a se machucar, produzindo-lhe graves alterações de saúde, e, por vezes, a morte; a duração do banho não deveria exceder o intervalo de três a quatro minutos, tendo o cuidado de colocar uma tira impermeável na altura do umbigo, a fim de protegê-lo da ação da água⁷².

Como pudemos verificar, algumas medidas eram tidas como verdade, como por exemplo, a temperatura da água do banho, bem como a duração do mesmo. Outro ponto que merece nossa atenção é o fato de que tinham uma preocupação especial com o umbigo e, talvez baseada nessa crença, por anos isso foi um fator que gerou certa

⁷¹ UFRJ - EEAN – CD, mod. A, cx. 16, doc. 171, 1928.

⁷² A Saúde Pública, Ano V, n. 1, abril de 1926.

insegurança às famílias durante o banho de um recém nascido, quando muitas mães preferiam que outra pessoa mais experiente, realizasse a higiene corporal de seus filhos, até que ocorresse a queda do coto umbilical.

A orientação era pautada em recursos materiais disponíveis no ambiente domiciliar, como pudemos verificar na técnica da higiene corporal, e isso era possível devido ao trabalho de visitação, o qual possibilitava o reconhecimento da realidade das famílias que recebiam a visita domiciliar.

O processo de cuidar exigia das mães a incorporação de novos saberes, sendo possível através da observação da demonstração da prática realizada pela enfermeira, tal medida concebia respeito pela população à enfermeira que compartilhava o seu conhecimento.

Quando o assunto é banho, até os dias atuais, a bacia, a toalha e a manta são utensílios utilizados na técnica, seja de uma criança ou de um adulto acamado. De acordo com Maciel e Bocchi (2006), a evolução técnico-científica, entretanto, propõe nova modalidade de banho no leito, abolindo o uso de água, bacias, sabões e toalhas, bem como mostrando as vantagens relativas ao custo-benefício, porém ainda distante da realidade de nosso país.

A cama é outra representação objetual utilizada no cuidado prestado pela enfermeira. Desde os tempos mais remotos, o homem utilizava pele de animais para acolchoar o local onde iria dormir. Com o passar dos anos, buscou-se melhorar o bem estar, e a cama, assim como os outros móveis de uma casa, foram sofrendo mudanças, se tornando um objeto mais confortável e sofisticado.

Ao observarmos os *fac-símiles* que constituem o *corpus* de análise deste estudo, verificamos que os *Fac-Símiles* n.2, n.4 e n.6, ou seja, todos os *fac-símiles* que têm como ambiente retratado o interior do domicílio da pessoa que estava recebendo a visita feita pela enfermeira, possuíam uma cama como atributo de paisagem.

Durante a visita de higiene infantil, a enfermeira deveria insistir para que a criança tivesse uma cama separada e para que o banho fosse dado diariamente. Se fosse possível, deveriam ser verificadas as condições das mamadeiras e bicos e, também, a maneira como estes eram cuidados⁷³.

⁷³ UFRJ – EEAN - CD, mód.A, cx. 16, doc.171, 1928.

A população não tinha noção dos riscos de acidente que a criança corria quando dormia na mesma cama dos pais, bem como as noções de higiene eram bastante precárias. A higiene corporal, além de proporcionar conforto e bem-estar, se constituía num fator importante para a manutenção da saúde.

Os pacientes adultos que recebiam a visita da enfermeira eram em sua grande maioria portadores de tuberculose, estando, muitas vezes, bastante debilitados e, em alguns casos, acamados. A visita domiciliar proporcionava a essas pessoas uma maior comodidade, pois não precisavam arrumar meios de se deslocar de seus domicílios, além diminuir as chances de propagação desta doença, considerada altamente contagiosa.

Com relação ao estojo de seringa era confeccionado em ágata e utilizado na esterilização da seringa de vidro. O material feito em ágata é ferro esmaltado na cor branca. O problema é que esse material descasca com muita facilidade, ficando o ferro à mostra, e criando ferrugem, o que poderia passar para o material a ser esterilizado. Outro material utilizado para confeccionar este tipo de estojo era o aço inox.

Em 1853, o escocês Alexander Wood, professor da Faculdade de Medicina de Edimburgo, criou a agulha oca; para ele, a principal virtude de seu invento, que já possuía um sistema injetor, era a de permitir depósitos de morfina em íntimo contato com nervos envolvidos em processos dolorosos. No mesmo ano, acredita-se, a seringa foi inventada pelo ortopedista francês Charles Gabriel Pravaz. A introdução da seringa toda de vidro, substituindo a de metal, por Georg Wilhelm Amathus Luer, inglês de Brunswick, ocorreu em 1869 (REIS JÚNIOR, 2008).

A invenção da agulha e da seringa foi de grande impacto para a sociedade, pois permitiu que certos medicamentos só tomados por via oral, fossem injetados no organismo, tendo uma ação mais rápida, sendo utilizados tanto no combate quanto na prevenção de determinadas doenças. Além disso, tais inventos possibilitaram que o sangue fosse extraído das pessoas, e assim, detectasse certos tipos de doenças, marcando um grande avanço para a medicina.

A maleta da enfermeira é uma representação objetal muito importante para a figura desta mulher, a qual se constituía num dos itens que permitia a sua identificação, já que, ao realizar a visita domiciliar, ela deveria carregá-la. Além disso, era um instrumento que possibilitava o cuidado que seria prestado por esta profissional, pois em

seu interior estavam grande parte dos utensílios necessários para atender ao objetivo a que a visita domiciliar se propunha.

No interior da maleta constavam alguns objetos, dentre os quais deveriam figurar: uma escarradeira, dois frascos para amostra de escarro, uma saboneteira com sabão e escova de unhas, um saco de “algodãozinho” com gaze e atadura, um tubo retal de borracha, um tubo para ligação, um cateter de borracha macia, uma seringa de borracha macia, uma bacia pequena para esterilização, uma seringa hipodérmica, três ampolas de óleo canforado, três ampolas de emetina, um conta gotas, um termômetro clínico, uma tesoura, uma pinça, um estilete, dois abaixadores de língua de madeira, guardanapos de papel, um funil, uma balança, uma fita métrica, dois jornais por cima da cobertura interna da mala, cartões de enfermeira, propaganda de higiene infantil e de tuberculose-Folha “Ordem do médico”, entre outros⁷⁴.

Pelo conteúdo da maleta, notamos que a mesma continha utensílios voltados para cuidados de higiene infantil e com doentes tuberculosos ou suspeitos. Por exemplo, a balança e a fita métrica são utensílios, normalmente, utilizados no cuidado com crianças; enquanto que o óleo canforado era utilizado como expectorante para pacientes secretivos e a emetina, quando o escarro encontrava-se com aspecto sanguinolento, muito comum em pacientes portadores de tuberculose.

Devido ao peso pelo excesso de materiais, foi feita a seguinte concessão: não tendo de prestar cuidados de enfermagem a doentes acamados, poderiam ser suprimidos da maleta os seguintes objetos, cuba de esterilização, funil, envelope contendo tubos de ligação e tubos retais.

Ao fazer uma visita de cuidado pela primeira vez, a enfermeira deveria indicar o cuidado que fora prestado, por exemplo, cuidado: aplicado injeção de emetina 1(uma) ampola, por estar o doente com escarro hemoptoico. Todos os casos referidos ao Serviço de Enfermeiras pelos médicos particulares, eram anotados como Cuidados Gerais, e sobre esses casos deveriam ser escritas “observações” completas, concisas, e informativas em cada visita. Deveriam informar sobre os seguintes pontos: 1) Estado do doente; 2) T.P.R.; 3) Aspecto do curativo; 4) Aspecto da incisão; 5) O curativo feito; 6) Os conselhos dados⁷⁵.

⁷⁴ UFRJ – EEAN - CD, mód.A, doc.171, cx. 16,1928.

⁷⁵ UFRJ – EEAN - CD, mód.A, doc.171, cx. 16,1928.

Ao analisar o tipo de cuidado que era prestado, verificamos que além de um trabalho educacional, onde deveriam ser prestadas orientações voltadas tanto para a prevenção de doenças quanto alguns cuidados de higiene, como por exemplo a utilização de escarradeiras, a enfermeira também deveria fazer uma boa observação sobre os aspectos acima descritos e posteriormente registrar tudo o que foi observado e todo o cuidado realizado.

Enfermeira do DNSP como mensageira da Reforma Sanitária

A nova concepção de saúde pública e a Reforma Sanitária, liderada por Carlos Chagas, no âmbito do Departamento Nacional de Saúde Pública, sob sua direção, geraram a necessidade de um novo agente no campo da saúde, cujas aptidões pessoais e profissionais viabilizassem a implementação das propostas do grupo de sanitaristas envolvidos com a Reforma Sanitária em desenvolvimento.

Como já fora dito, esse agente deveria ser um elo entre os médicos sanitaristas e as famílias, ou seja, seria a pessoa responsável pela coleta de informações vindas das famílias, no que se refere à identificação dos doentes e outros aspectos relevantes, além de levar a essas famílias as orientações necessárias, visando uma melhora na qualidade de vida e redução do número de doentes. Por outro lado, os médicos sanitaristas não queriam se expor, tendo que fazer, eles próprios, este tipo de tarefa e, em contrapartida, alegavam que a visita seria melhor realizada por alguém do sexo feminino, pois a mulher possuía algumas características inerentes a sua própria natureza e que eles julgavam ser qualidades essenciais para a realização de determinadas atividades e o cuidado direto de certos tipos de pacientes.

A política na época do início da Reforma Sanitária era voltada para a profilaxia e prevenção de doenças, em detrimento ao tratamento curativo. Nesta perspectiva, os políticos passaram a acreditar que, para o progresso do país, era necessário que houvesse uma melhora na saúde da população, já que nos países considerados mais desenvolvidos, a qualidade dos serviços básicos de saúde era melhor, e contavam com o auxílio de uma profissional encarregada dos cuidados primários, voltados para a mudança da mentalidade e educação para adoção de novos hábitos pela população.

O estudo da propaganda implica na verificação do modo de emissão das mensagens. Para tanto, fez-se necessário identificar o conjunto de agentes e órgãos

envolvidos no processo, bem como os recursos empregados e a forma de sua utilização. Além disso, a análise do conteúdo expresso e implícito das mensagens veiculadas, de modos a, identificados os receptores a quem eram dirigidas, possibilitar a compreensão dos objetivos imediatos do emissor (GARCIA, 1999).

Ao trazer este pensamento para a Reforma Sanitária na década de 1920, foi possível identificar que as enfermeiras, vinculadas ao DNSP, aos poucos se tornavam conhecidas da maior parte da população, por meio da criação de vínculo com as famílias que recebiam as visitas e as que eram atendidas nas inspetorias.

Nesse sentido, a propaganda foi um das aliadas, por meio da matéria veiculada na Revista da Semana, com seis imagens, mesmo que pela distância do tempo não se possa afirmar a intenção da matéria; porém, coube ao estudo realizar inferências contextualizadas para que, de forma verossímil, fosse possível chegar a explicação(ões), em forma de síntese, sobre o objeto de estudo investigado.

Para Garcia (1999), propaganda é o processo pelo qual um grupo promove a difusão sistemática dos componentes de uma ideologia, através de mensagens adequadas aos interesses e às condições dos receptores, visando obter ou reforçar sua adesão, a fim de possibilitar a conclusão eficiente de ações dirigidas à manutenção ou mudança da ordem existente.

Na propaganda, veiculada como matéria jornalística sobre as enfermeiras do DNSP no cuidado, para que a mensagem fosse compreendida e aderida a quem ela era direcionada, houve adequação da ideologia transmitida, em relação ao público alvo. Dito de outra maneira, depreende-se daí que, as agentes mensageiras divulgaram seu produto – o cuidado- por meio da ostentação dos elementos simbólicos da enfermeira, fazendo com que os leitores se remetessem à imagem da enfermeira à época.

Ressalta-se que a confiabilidade, por meio das representações objetivas utilizadas pela enfermeira, não ocorreu ao acaso. Depreende-se daí que a mensagem se vale de soluções já decodificadas, pois em vez de inventar um código, ela se adapta às soluções de domínio coletivo, considerando que seu objetivo não é informativo, e sim de confirmar a ideologia existente (PORTO e SANTOS, 2010).

Depreende-se daí que, os agentes mensageiros divulgavam seus produtos, usando figuras femininas, por meio da ostentação dos elementos simbólicos da enfermeira, fazendo com que os leitores se remetessem à imagem da enfermeira à época.

Por outro lado, a mensagem transmitida pela matéria com as enfermeiras agiu como uma espécie de mágica para a solução de problemas de desordem na saúde, associada à figura de um corpo de mulher. O corpo, nesse sentido, foi entendido como um substrato do *habitus*.

Esse substrato se inscreve nas relações de poder que reproduzem o sistema de dominação que impera na sociedade. O entendimento é que as figuras femininas apresentavam *nexus*, com o que Bourdieu cita sobre as relações de dominação e de exploração que se inscreve no gênero feminino (BOURDIEU, 2003).

Cabe destacar que a enfermeira, como um elemento articulador das relações sociais, permitiu entender como os agentes sociais estavam constituídos no cotidiano, à época, por um conjunto de significados impregnados de símbolos, que atribuíram às mulheres lugar distinto. Em outras palavras, à época, mesmo mediante o movimento do sufrágio feminino, as mulheres ainda se encontravam confinadas em seus lares, e a profissionalização da enfermagem foi uma estratégia para colaborar com a sua saída do espaço privado para o público.

Essa distinção é atravessada por relações de poder, que confere ao homem, historicamente, uma posição de dominante, o que se justifica pelos cargos políticos ocupados – espaço público - e, também, por todos os médicos sanitaristas serem do sexo masculino. Deste modo, para que a dominação simbólica funcione é preciso que os dominados tenham incorporado as estruturas segundo as quais os dominantes os percebem (BOURDIEU, 1996).

O efeito simbólico, a partir da análise, evidenciou que as propagandas, além do discurso imagético autorizado da mulher enfermeira, trabalhavam a doença com o intuito de preveni-la, e a enfermeira era uma aliada nesta função.

A imagem, seja uma produção consciente e/ou inconsciente do sujeito, constitui uma obra concreta e perceptível, bem como mobiliza, inevitavelmente, tanto a consciência, quanto o inconsciente de um leitor ou de um espectador (JOLY, 2006).

Nesta perspectiva, na diagramação feita com as imagens estampadas na Revista da Semana, no ano de 1929, foi identificado um mosaico, que permitiu, com base no esquema sinóptico de Bourdieu, a representação da reprodução da crença simbólica, como efeito do engendramento das agentes sociais mensageiras da Instituição para produzir sentido de poder e prestígio.

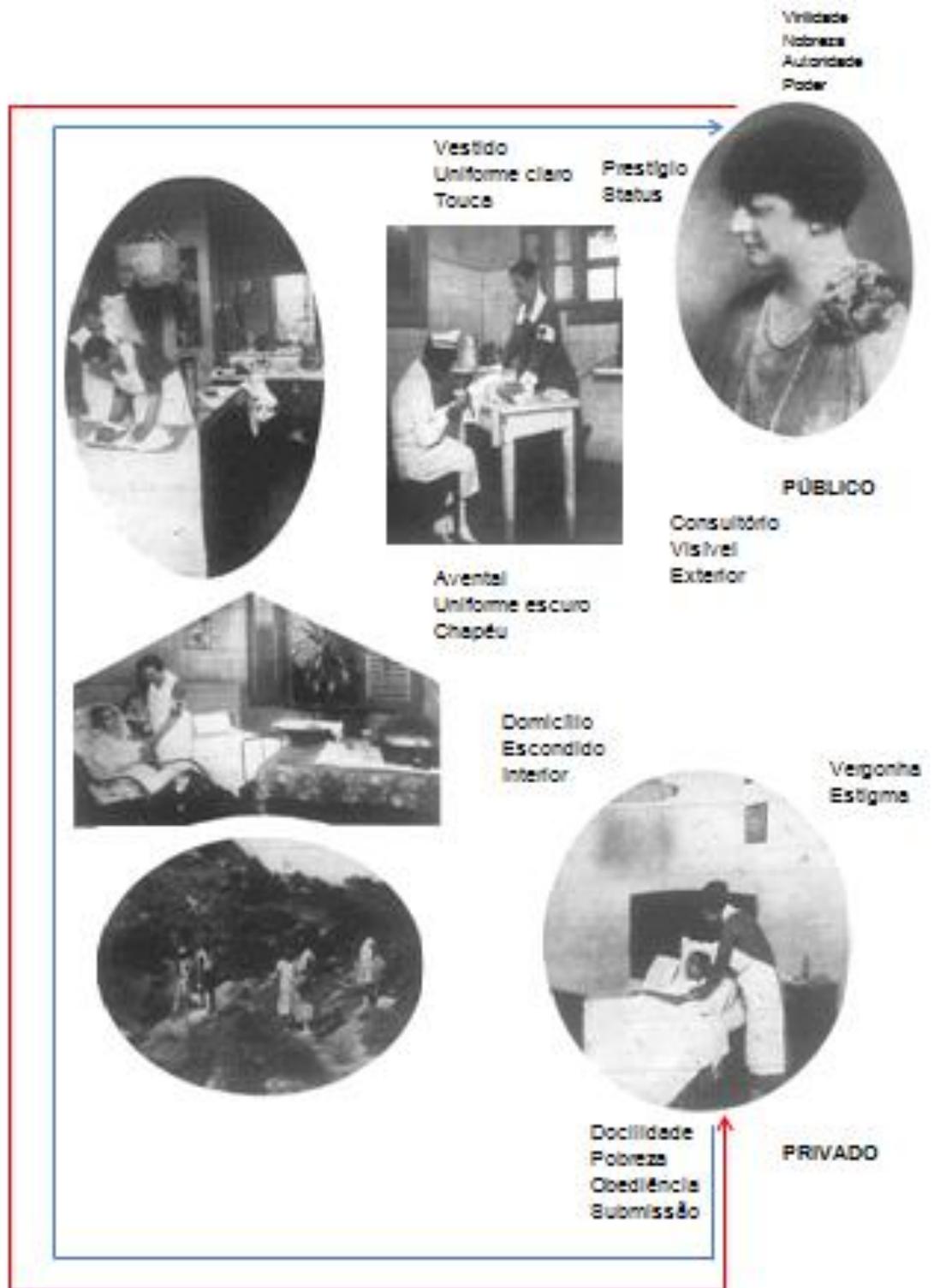


Figura n. 1 – MOSAICO – Círculo da Crença Simbólica

O círculo da crença simbólica, para Pierre Bourdieu (2008) se dá pela determinação de onde vem o poder de consagrar o agente mensageiro no campo, e este reproduzir crença para si, e para quem representa, sendo reconhecido pelos outros agentes.

Ao visualizar o mosaico, produzido com a finalidade de entender a reprodução da crença na Escola de Enfermeiras do DNSP, entende-se a enfermeira desta instituição como sua agente mensageira, que por meio desinteressado e irrefletido na visão da sociedade, acompanhados da fé depositada, traduzem a autoridade de reproduzir a crença.

Esta autoridade não é outra coisa senão o crédito junto a um conjunto de agentes que constituem relações, tanto mais valiosas, quanto maior for o crédito, que eles próprios se beneficiam (BOURDIEU, 2008).

É evidente que existem aqueles que criticam este poder ou esta autoridade no campo, no entendimento que colaboram com a materialização desta crença. Então, quando as enfermeiras da Escola do DNSP, orientavam a escolha da sociedade, direcionada pela *hexis* corporal e pelo *habitus*, ostentados por meio das representações objetivas, traduz o tipo ideal de profissional para a sociedade. Ademais, para que isso ocorresse, a enfermeira (mulher) sai do contexto do cuidado privado para o público, e o utiliza como meio de divulgação da reprodução da crença na Escola de Enfermeiras do DNSP.

Disto, surge o que possibilitou e sustentou a reputação da representação na reprodução da crença, que se dá pelo sistema das relações objetivas entre esses agentes ou instituições e espaço de lutas pelo monopólio do poder de consagração em que, continuamente, se engendram o valor das representações e a sua crença (BOURDIEU, 2008)

As imagens da enfermeira da Escola de Enfermeiras do DNSP, ao serem veiculadas em página inteira de uma revista de circulação, na capital federal, à época da Reforma Sanitária liderada por Carlos Chagas, conseguiu reproduzir a crença na instituição de âmbito nacional, e ao mesmo tempo, em si, com a autorização masculina dos políticos e/ou dos médicos sob o *habitus* da enfermeira da Escola do DNSP.

Em síntese, a enfermeira, como agente mensageira institucional, ao reproduzir a crença simbólica do DNSP, fez com que ocorresse a produção da crença. Nesta lógica, sua função foi de mediadora dos interesses institucionais, tendo como efeito produzir

sentido de credibilidade e manutenção dos ideais depositados na sociedade, se fazendo ver e se fazendo crer.

Se por um lado, as imagens com as enfermeiras do DNSP contribuíram para a reprodução da crença simbólica, aos olhos dos leitores da Revista da Semana, saindo do espaço privado para público; por outro, a saída do espaço privado para o público não se deu bem conforme o planejado pelas instituições envolvidas.

Dito de outra maneira, a mulher ao sair para estudar enfermagem no DNSP, se profissionalizava em atividades que os médicos por diversos motivos não mais queriam, como, por exemplo, a visita domiciliar. Mas isto não significava que elas passariam a ocupar o espaço público, pois o cenário de atuação era o espaço privado – o domicílio.

Nessa perspectiva, as mulheres, profissionais em enfermagem, na possibilidade de pensar e agir no espaço público acabavam atuando de forma diferenciada no espaço privado de onde vieram. Isto, com o decorrer do tempo, conduziu ao abandono das visitas domiciliares, em detrimento da ocupação do espaço público – o hospital -, por onde transitavam diversas pessoas, dentre elas, os médicos.

Este profissional de tradição imperial na formação acadêmica internacional e nacional sustentava o status social, pelo acúmulo de capital simbólico, com forte representação na sociedade e, porque não dizer, aproximação entre os sexos – homem/médico e mulher/enfermeira, o que conduzia ao objeto de desejo para muitas famílias, bem como jovens moças/enfermeiras.

Nesta lógica, por trás da matéria jornalística, podemos entender que a mensagem também possa ter sido de apelo para que as visitas domiciliares, pelas enfermeiras do DNSP, não desanimassem ou, então, que a matéria sensibilizasse as mulheres em um determinado jogo de interesse, em que o outro desconhece o que se encontra no jogo de interesse.

Ademais, não se deixar esquecer que a década de 1920, no contexto histórico das mulheres, o sufrágio feminino permeou a linha temporal, pois despertava na consciência do gênero feminino interesses que, antes, talvez, pensado, mas não explicitado, como por exemplo, se tornar uma mulher produtiva e, algumas vezes, independente, mesmo que a longo prazo. Nesse clima de feminismo, imagens de mulheres, enfermeiras, com a bandeira simbólica do cuidado em prol de uma sociedade, cabiam à mulher a ocupação do espaço público e não o pseudo-espaço público, que lhes foi imposto em nome da Reforma Sanitária articulado com os interesses da Fundação Rockefeller.

A matéria veiculada na Revista da Semana sobre as missionárias da caridade, acompanhada por fotografias e textos, se apresentou como possibilidade de uma versão e interpretação sobre a história das mulheres articuladas à Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública, Fundação Rockefeller e a Missão de Cooperação para o Desenvolvimento da Enfermagem no Brasil, no contexto da Reforma Sanitária, liderada por Carlos Chagas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O contexto social, político e sanitário do Rio de Janeiro, durante a década de 1920, impulsionou a profissionalização da enfermagem no campo da saúde. Esse impulso veio acompanhado da construção imagética desta profissional do cuidado, pelo reconhecimento social, por meio das imagens de enfermeiras da Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública, veiculadas nas Revistas da Semana, como agentes mensageiras da Reforma Sanitária, liderada por Carlos Chagas.

Em 1918, a gripe espanhola e a tuberculose colocaram em evidência a inoperância dos serviços de saúde pública no Rio de Janeiro, com altos índices de mortes, sem uma ação eficaz por parte dos médicos e políticos, o que fez emergir a fragilidade das políticas sanitárias, se fazendo necessária a reformulação dos serviços de saúde.

Assim, em 1919, foi aprovada a criação do Departamento Nacional de Saúde Pública, através do Decreto 3.987 de 2/01/1920, órgão responsável pela política de saúde do país e que aumentou a autonomia da União com relação às políticas sanitárias, sendo uma instituição forte e centralizadora.

O sanitarista Carlos Chagas foi chamado para dirigir o novo órgão sanitário. Carlos Chagas sabia que, para o movimento da Reforma Sanitária obter êxito, era necessária a modernização dos serviços de saúde pública no Rio de Janeiro. Era preciso a redução dos índices de mortes por doenças contagiosas, que afetavam, em sua maioria, a população mais pobre, e para que isso pudesse se tornar viável seria necessária uma mudança nos hábitos de higiene e a adoção de certas medidas preventivas pela população. Visando tal objetivo, Carlos Chagas tinha a intenção de articular ações do DNSP com interesses da Fundação Rockefeller no auxílio para a organização dos serviços de saúde pública, os quais incluíam um agente que associasse educação à saúde.

Os políticos passaram a acreditar que, para o progresso do país, era necessário que houvesse uma melhora na saúde da população, já que, nos países considerados mais desenvolvidos, a qualidade dos serviços básicos de saúde era melhor. Além disso, contava-se com o auxílio de uma profissional encarregada dos cuidados, voltados para a mudança da mentalidade e educação para adoção de novos hábitos pela população. A nova concepção de saúde pública e a Reforma Sanitária, no âmbito do Departamento Nacional de Saúde Pública, gerou a necessidade de um agente no campo da saúde, cujas

aptidões pessoais e profissionais viabilizassem a implementação das propostas do grupo de sanitaristas envolvidos com a Reforma Sanitária em desenvolvimento.

Após conhecer o trabalho das enfermeiras dos Estados Unidos, Carlos Chagas solicitou a contribuição da Fundação Rockefeller para que fosse organizado um serviço de enfermagem no DNSP. A Fundação Rockefeller desempenhou papel fundamental no processo de valorização e na criação do campo da enfermagem no Brasil. Essa instituição apoiou com recursos humanos e financeiros a criação de serviços de enfermagem. Sendo assim, foi criada a Missão de Cooperação Técnica para o Desenvolvimento da Enfermagem no Brasil, que promoveu inovações no DNSP, efetivando a Reforma Carlos Chagas.

A Fundação Rockefeller convidou a enfermeira norteamericana Ethel Parsons, para chefiar a Missão de Cooperação Técnica para o Desenvolvimento da Enfermagem no Brasil. Ethel Parsons chegou ao Rio de Janeiro em setembro de 1921, dando início ao seu trabalho pelo estudo da situação da saúde pública do Distrito Federal. Ao chegar, Ethel Parsons se deparou com um grupo de mulheres que, após terem sido instruídas por alguns médicos sanitaristas, estavam realizando serviço de visita domiciliar.

Ethel Parsons concordou com o treinamento das visitadoras de higiene, pois estava preocupada com os prejuízos que poderiam advir dos cuidados fornecidos por elas, já que atuavam sem o preparo que a dirigente norteamericana considerava necessário, e que seria prestado por enfermeiras. Em contrapartida, sabia que os serviços de visita não poderiam ser interrompidos, tendo ela que criar meios para tentar melhorar o serviço que já era realizado, sem prejudicar a imagem das futuras profissionais que desejava formar em nosso país. Para que isso fosse possível, era necessário oferecer alguma capacitação a essas mulheres, fornecendo conhecimento teórico e prático dos procedimentos de enfermagem.

Os médicos sanitaristas não desejavam se expor, tendo que fazer, eles próprios, a visita domiciliar; e em contrapartida, alegavam que a visita seria melhor realizada por alguém do sexo feminino, pois a mulher possuía algumas características inerentes a sua própria natureza e que eles julgavam ser qualidades essenciais para a realização de determinadas atividades e o cuidado direto de certos tipos de pacientes.

A visitadora de higiene fazia a visita nos lares e levava as informações das famílias, principalmente dos doentes de tuberculose, para os médicos, que se encontravam alocados nas inspetorias. O trabalho exaustivo, pesado e de risco do

contágio do bacilo da tuberculose, portanto, ficou a cargo das visitadoras. Cabia aos médicos prescrever as medidas que deveriam ser adotadas por elas.

O treinamento das visitadoras de higiene pelas enfermeiras norteamericanas começou em 24 de abril de 1922, com o objetivo de atender à necessidade imediata do Departamento Nacional de Saúde Pública. Ethel Parsons deixou claro tratar-se de um curso de emergência, e as visitadoras seriam substituídas pelas enfermeiras que ela deseja formar.

A Missão de Cooperação Técnica para o Desenvolvimento da Enfermagem no Brasil, também conhecida como Missão Parsons, contou com a colaboração de 32 enfermeiras estrangeiras, que se revezaram ao longo do período (1921 a 1931). O grupo da Missão era constituído de duas equipes de enfermagem que atuavam independentes, uma equipe de saúde pública e outra equipe da Escola/hospital.

Em 1922, foi criado no DNSP o Serviço de Enfermeiras e, em 1923, foi inaugurada a Escola de Enfermeiras do DNSP, através do Decreto 15.799 de 10 de novembro de 1922, tendo como diretora a enfermeira norteamericana Claire Louise Kieninger, integrante da Missão Parsons.

O curso da Escola de Enfermeiras tinha 28 meses de duração. As enfermeiras norteamericanas desejavam que as enfermeiras do DNSP fossem reconhecidas pelo processo de seleção, formação escolar e pelo acúmulo de capital cultural, baseados em padrões de ensino a que seriam submetidas.

A necessidade premente de enfermeiras para trabalhar nos distritos e a longa duração do curso da Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública forçaram a formação de outro Curso de Emergência para visitadoras de higiene. Desse modo, em 1923, Parsons propôs que o próximo Curso de Emergência tivesse 10 meses de duração, e os quatro primeiros meses fosse desenvolvido com o curso preliminar intensivo da Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública. O curso forneceu às estudantes um certificado, o qual lhes garantiu, mais tarde, dar continuidade ao curso da Escola. Desta forma, elas conquistariam o direito de se formarem enfermeiras da Escola do Departamento Nacional de Saúde Pública, dirigida pelas enfermeiras norteamericanas.

A proposta era a de que o curso para visitadoras de higiene só durasse até que as primeiras alunas da Escola de Enfermeiras do DNSP estivessem formadas e pudessem iniciar aquela atividade. Nesse sentido, ao término do curso de visitadoras de higiene, seriam necessários agentes para a realização do serviço de visita domiciliar. Porém, tal

serviço era considerado de pouco prestígio, além do elevado risco de contaminação do profissional, não sendo, portanto, atraente para as enfermeiras do DNSP.

Depreendeu-se que as enfermeiras norte-americanas precisavam criar estratégias para que as visitas domiciliares pudessem ter continuidade, e o fato de oferecer a oportunidade às visitadoras de higiene de dar prosseguimento ao curso da Escola de Enfermeiras do DNSP traria de volta à cena as agentes que, supostamente, fossem impedidas de permanecer no trabalho na saúde pública. Assim, por trás do direito adquirido, haviam interesses em jogo envolvidos pelo DNSP.

Tal fato pode ser explicado pela falta de interesse gradativo das enfermeiras à realização da visita domiciliar, inserindo agente com capital cultural compatível com as exigências mínimas propostas pela Escola de Enfermeiras do DNSP, já que o Curso de Emergência de 10 meses, também exigia diploma de Escola Normal, mas que a iniciação no serviço da enfermagem tivesse tido origem nos serviços de visita domiciliar.

Entretanto, as visitadoras de higiene do curso de emergência com duração de 6 meses, também haviam recebido um certificado, e de acordo com Ethel Parsons, toda visitadora de higiene deveria ter a oportunidade de ingressar na Escola de Enfermeiras do DNSP. Como fora dito pela própria responsável pela Missão de Cooperação Técnica para o Desenvolvimento da Enfermagem no Brasil, essas mulheres possuíam educação insuficiente, entretanto, lhes era facultado o direito de completar seus estudos na Escola de Enfermeiras do DNSP.

Os primeiros quatro meses do curso de visitadoras de higiene de 10 meses foram ministrados junto com a classe de alunas do curso de enfermeiras do DNSP. Ao fim desta fase preliminar, acontecia uma cerimônia de recepção das insígnias, a qual simbolizava que a partir daquele momento, as visitadoras de higiene estavam preparadas para dar início ao estágio prático, e as alunas do curso de enfermeiras, prontas para começar o trabalho hospitalar.

A Escola de Enfermeiras tomava o hospital como centro de interesse das experiências de aprendizagem, o que demonstrava que a finalidade primeira da Escola fosse a de fornecer uma formação geral e não de Saúde Pública como muito já fora dito, já que a experiência em saúde pública só viria nos quatro últimos meses do curso.

Durante a cerimônia de entrega das insígnias, o braçal com a Cruz de Malta passava a fazer parte do uniforme das visitadoras de higiene e, a touca, do uniforme das alunas da Escola de Enfermeiras, o que denota a importância dessas representações

objetais para cada uma dessas agentes. Este rito possuía uma representação simbólica por meio da imposição das insígnias no corpo das profissionais.

A Missão de Cooperação Técnica para o Desenvolvimento da Enfermagem no Brasil, sob a responsabilidade das enfermeiras norteamericanas, as quais implantaram o modelo da enfermagem moderna, precisava ter o reconhecimento das profissionais por elas treinadas pela sociedade. Elas desejavam obter êxito na adoção deste modelo e aprovação tanto por parte dos médicos e políticos envolvidos no movimento, quanto pela população que seria assistida. Como as próprias julgavam fraco o padrão já existente à época em que chegaram ao Brasil, e que eram adotados pelos médicos sanitaristas, responsáveis pelo treinamento das visitadoras de higiene, elas deveriam inculcar o modelo da enfermagem moderna.

Isso incluía, desde a adoção de um uniforme que fizesse distinção entre as visitadoras, as alunas e as enfermeiras até a tomada de uma postura, que fizesse jus ao capital cultural que seria acumulado pelas mulheres que treinariam.

As referências ao uso do uniforme como símbolo de distinção aparecem reiteradas vezes nos documentos da Escola, como se ele corporificasse a moral e o *status* profissional. No entanto, os uniformes das visitadoras de higiene, alunas e enfermeiras possuíam muitas semelhanças, o que dificultava o reconhecimento da classe pertencente.

As representações objetais presentes nos *fac-símiles* que pertencem aos atributos pessoais são: vestido, avental, braçal com o símbolo da cruz, gola e manga da blusa, touca com friso, meias e sapatos. O atributo pessoal avental apareceu em 3 *fac-símiles*, e simbolizava o cuidado de enfermagem no sentido de trabalho manual.

As representações objetais presentes nos *fac-símiles* que pertencem aos atributos do cuidado são: bacia, toalha, manta, cama, estojo de seringa e maleta. Nessa perspectiva, a maleta foi uma representação objetiva importante para a figura da enfermeira, a qual se constituía num dos itens que permitia a sua identificação, já que, ao realizar a visita domiciliar, deveria carregá-la. Além disso, era um instrumento que possibilitava o cuidado, que seria prestado por esta profissional, pois em seu interior estavam grande parte dos utensílios necessários para atender ao objetivo a que a visita domiciliar se propunha.

O cuidado divulgado na Revista da Semana contava com diversas representações objetais, atributos mostrados nos *fac-símiles*. Esses elementos simbólicos funcionaram

como assinaturas imagéticas nos textos fotográficos, correspondente ao cuidado prestado pela enfermeira do DNSP.

A divulgação das imagens do cuidado prestado pelas enfermeiras do DNSP, na página da Revista da Semana, deixou transparecer uma opção acertada, como meio de divulgação para a visibilidade da imagem da boa profissional. Essa forte crença simbólica, articulada ao investimento do DNSP na enfermeira, me fez atribuí-la como agente mensageira dos princípios institucionais, em virtude dos interesses em jogo.

As imagens foram divulgadas na Revista da Semana no ano de 1929. Nesse sentido, a propaganda foi um das aliadas da Reforma Sanitária, por meio da matéria veiculada na Revista da Semana, mesmo que pela distância do tempo não se possa afirmar a real intenção.

Outra possibilidade é que, nesse mesmo ano, houve queda no número de enfermeiras nos serviços de saúde pública, o que denota, por trás da matéria jornalística, que a mensagem também possa ter sido de apelo para que as visitas domiciliares, realizadas pelas enfermeiras do DNSP, não se extinguissem ou, então, que a matéria sensibilizasse as mulheres para que pudessem ingressar na Escola de Enfermeiras.

Sendo assim, foi possível observar que o cuidado sendo prestado e suas representações objetivas foram estratégias bem-sucedidas de divulgação da imagem da boa enfermeira para a sociedade brasileira, tendo em vista a estratégia utilizada pela Escola de Enfermeiras do DNSP no reconhecimento social pela institucionalização da profissão da enfermagem no país.

O momento era de grandes mudanças e disputas. Por um lado, as enfermeiras ganhavam cada vez mais o reconhecimento público. Por outro, havia uma oposição dos médicos à entrada da mulher no ambiente público da saúde, o que pode ser entendido no meio hospitalar.

A partir do final dos anos de 1920, a enfermeira foi adquirindo prestígio profissional, como um ator importante do serviço hospitalar. Isto se devia, em parte, por ter conseguido reivindicar algum monopólio sobre a educação em saúde, em particular, e, em parte, por sua atuação nas Inspetorias e atividades de visitação.

Ao chegar ao final das considerações finais do estudo, me parece que o início de outro objeto deseja nascer. Em outras palavras, pelo que foi dito nos textos imagéticos e o que foi possível iluminar o não-dito, o cuidado prestado pelas enfermeiras sinaliza surgir como objeto de investigação, mas como outros pesquisadores ao final de suas

pesquisas já disseram, é que isto pode se destinar a outra(s) pesquisa(s), o que fica aqui como sugestão.

DOCUMENTOS CONSULTADOS

Localizados na Biblioteca Nacional – Rio de Janeiro

REVISTA DA SEMANA. Uma nobre profissão da mulher. In: **Revista da Semana**, n.3, 13/01/1923, p. 28-29.

REVISTA DA SEMANA. Nosso Aniversário. In: **Revista da Semana**, v. 21, n.01, 07/02/1920, capa.

REVISTA DA SEMANA. As Missionarias da Caridade. In: **Revista da Semana**, n. 14, 23/03/1929, p. 16.

REVISTA DA SEMANA. Formatura da Turma de Visitadoras de Higiene. In: **Revista da Semana**, n.31, 26/07/1924, p. 27.

REVISTA DA SEMANA. Alunas do Curso de Emergência para Visitadoras de Higiene. Uma aula de Theoria. In: **Revista da Semana**, n.3, 13/01/1923, p. 28.

A SAÚDE PÚBLICA – **Jornal de Propaganda e Educação Sanitárias**. Órgão do Departamento Nacional de Saúde Pública. Ano I, n. 5. Rio de Janeiro, dezembro de 1922.

A SAÚDE PÚBLICA – **Jornal de Propaganda e Educação Sanitárias**. Órgão do Departamento Nacional de Saúde Pública. Ano V, n. 1. Rio de Janeiro, abril de 1926.

Arquivo Setorial Enfermeira Maria de Castro Pamphiro/ Escola de Enfermagem Alfredo Pinto/UNIRIO

CRUZ VERMELHA BRASILEIRA. **Histórico da Cruz Vermelha Brasileira (1908-1923)**. Rio de Janeiro. Órgão Central. Cruz Vermelha. 1923.

Acervo da Biblioteca da Fiocruz/COC – Manguinhos

COLEÇÃO ROCKEFELLER. **Division of Nursing Education**. Rio de Janeiro: DAD/COC/Fiocruz, 1926.

MINER, Helen. The development of a service of nursing in Brazil. **Coleção Rockefeller**. Rio de Janeiro: DAD/COC/Fiocruz, 1925.

Biblioteca do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro – Rio de Janeiro

INSTITUTO HISTÓRICO E GEOGRÁFICO BRASILEIRO. **Dicionário Histórico, Geográfico e Ethnográfico do Brasil** (1922) [fac-símile] v.1. Rio de Janeiro: Kraus Reprint, 1972.

Arquivo Geral da cidade do Rio de Janeiro

PREFEITURA DO RIO DE JANEIRO. **Licença para obras**. Logradouro: Morro da Feliz Lembrança. Distrito: Engenho Velho, 1898.

Biblioteca Setorial da Universidade do Estado do Rio de Janeiro na Escola de Enfermagem Alfredo Pinto

SANTOS, Getúlio Ferreira dos. **O livro do enfermeiro e da enfermeira**. Rio de Janeiro: CVB, 1928.

Centro de Documentação da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ

DEPARTAMENTO NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA. **Discurso proferido pela aluna Rimídia Gayoso, durante a conferência “A enfermeira da unidade”.** UFRJ - EEAN - CD, mód.A, cx. 05, doc. 45, 1924.

DEPARTAMENTO NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA. Serviço de Enfermeiras. **Documento elaborado por Ethel Parsons e enviado ao Dr. Gustavo Lessa.** UFRJ - EEAN – CD, mod. A, cx. 30, doc. 19, 1931.

DEPARTAMENTO NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA. Serviço de Enfermeiras. **Contrato do Ministério da Justiça e Negócios Interiores com a Fundação Rockefeller.** UFRJ - EEAN – CD, mod. A, cx. 07, doc. 47, 1925.

DEPARTAMENTO NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA. **Programa de um Curso de Saúde Pública.** UFRJ - EEAN – CD, mod. A, cx. 10, doc. 105, 1926.

DEPARTAMENTO NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA. **Plano de Curso para Visitadoras de Higiene.** UFRJ - EEAN – CD, mod. A, cx. 01, doc. 3, 1922.

DEPARTAMENTO NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA. **A enfermeira moderna: apelo às moças brasileiras.** Rio de Janeiro: Oficina Gráfica da Inspeção de Demographia Sanitária, Educação e propaganda, 1922.

DEPARTAMENTO NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA. **Conteúdo das disciplinas de um Curso de Saúde Pública.** UFRJ - EEAN – CD, mod. A, cx. 34, doc. 222, 1923-31.

DEPARTAMENTO NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA. **AS PIONEIRAS.** Publicação feita pelas alunas de classe diplomada em 1925 da Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública. Rio de Janeiro, 1925. UFRJ - EEAN – CD, mod. A, cx. 07, doc. 94, 1925.

DEPARTAMENTO NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA. Serviço de Enfermeiras. **Zona de Prática.** UFRJ - EEAN – CD, mod. A, cx. 16, doc. 171, 1928.

DEPARTAMENTO NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA. Serviço de Enfermeiras. **O uniforme da enfermeira de saúde pública.** UFRJ - EEAN – CD, mod. A, cx. 10, doc. 104, 1926.

DEPARTAMENTO NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA. Serviço de Enfermeiras. **O uniforme utilizado no serviço hospitalar.** UFRJ - EEAN – CD, mod. A, cx. 11, doc. 08, 1927.

DEPARTAMENTO NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA. Serviço de Enfermeiras. **Plano de palestra sobre a tuberculose.** UFRJ - EEAN – CD, mod. A, cx. 07, doc. 92, 1925.

DEPARTAMENTO NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA. Serviço de Enfermeiras. **Discurso feito por aluna da classe Júnior, da Escola de Enfermeiras do DNSP, na cerimônia de recebimento da touca.** UFRJ - EEAN – CD, mod. A, cx. 04, doc. 21, 1924.

FONTENELLE, J. P. **A Saúde pública precisa de enfermeiras visitadoras.** UFRJ – EEAN - CD, mód. A, cx. 25, doc.55, 1930.

PARSONS, Ethel. **Annual Reporto f the Service of Nursing (1922-1926). National Department of Health of Brazil.** Rockefeller Archive Center, New York. (Cópia no Centro de Documentação da EEAN/UFRJ, caixa 02, doc. 06, 1923).

_____. **Discurso de Parsons na Escola de Enfermeiras.** UFRJ – EEAN - CD, mód. A, cx. 04, doc.77, 1924.

_____. A enfermagem moderna no Brasil. **Archivos de Hygiene: Exposições e Relatórios.** Rio de Janeiro. Centro de Documentação da EEAN/UFRJ, 1927.

REIS, Laís de Moura Netto. **Discurso feito pela formanda da classe de 1925, também conhecida como “As Pioneiras”.** UFRJ - EEAN – CD, mod. A, cx. 86, doc. 126, 1937.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Júlia Maria Costa. Bourdieu e a Linguagem. **Rev. Educ. e Ens. – USF**, Bragança Paulista, v.3, n.1, p.67-78, jan./jun., 1998.

ALVES, Célia Peixoto. Princípios fundamentais da enfermeira de Saúde Pública. **Anaes de Enfermagem**. Rio de Janeiro: v.4, n.4, p.5, abr./dez., 1934.

AMARAL, Márcio Tavares do; MELO FRANCO, Afonso Arinos. **A Vida dos Grandes Brasileiros – Rodrigues Alves**. Rio de Janeiro: Editora Três, 1974.

ANDRADE, Ana Maria Mauad de Souza. **Sob o signo da imagem. A produção da fotografia e o controle dos códigos de representação social da classe dominante do Rio de Janeiro, na primeira metade do século XX**. 1990. 340 p. Tese (Mestrado em História). Universidade Federal Fluminense, 1990.

ARAÚJO, Eliany Alvarenga de; MELO, Ana Virgínia Chaves de. **Capital informacional e construção do poder simbólico: uma proposta epistemológica a partir de Pierre Bourdieu**. Comunicação Oral. VIII Encontro Nacional de Pesquisa em Ciência da Informação, Salvador, out., 2007.

AYRES, Lilian Fernandes Arial. **As Enfermeiras Visitadoras da Cruz Vermelha Brasileira e do Departamento Nacional de Saúde Pública no início do século XX**. 2010. 162 p. (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, 2010.

AYRES, Lilian Fernandes Arial; AMORIM, Wellington; PORTO, Fernando; LUCHESE, Luciana Barizon. As enfermeiras visitadoras da Cruz Vermelha Brasileira e do departamento Nacional de Saúde Pública do início do século XX. In: **História da Enfermagem – identidade, profissionalização e símbolos**. São Caetano do Sul (São Paulo): Yendis, 2010.

BAER, Ellen. American Nursing: 100 years of conflicting ideas and ideals. **Journal of the N.Y.Nurses Association**. 23 (3): 16-21. September, 1992.

BARREIRA, Ieda de Alencar. **A enfermeira ananéri no país do futuro: a aventura da luta contra a tuberculose**. [Tese de doutorado]. Rio de Janeiro. Escola de Enfermagem Anna Nery. Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1992.

_____. Os primórdios da Enfermagem moderna no Brasil. **Revista de Enfermagem da EEAN**. Ano I, nº de lançamento, julho, 1997.

BARREIRA, Ieda de Alencar; BAPTISTA, Suely de Souza. Haydée Guanais Dourado: Carisma e personalidade a serviço de um ideal. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v.55, n.3, P: 275-92, maio/jun. 2002.

BARREIRA, Ieda de Alencar; SAUTHIER, Jussara; BAPTISTA, Suely de Souza. O Movimento Associativo das Enfermeiras Diplomadas Brasileiras na primeira metade do século 20. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v.53, n.4, P: 157-173, abr./jun. 2001.

BARROS, José D'Assunção. **O Projeto de Pesquisa em História**. Petrópolis: Vozes, 2008.

BEZERRA, Maria Regina Marques; ARAÚJO, Luciana Marques; OLIVEIRA, Sonô Taira. **Análise do texto fotográfico**. Curso de Extensão Pré-evento. 4ª Jornada Nacional de história da enfermagem – Nuphebras, Escola de Enfermagem Anna Nery – UFRJ, Rio de Janeiro, 2001.

BOURDIEU, Pierre. **Un Art Moyen: essai sur les usages de La photographie**. Paris: Les Editions de Minuit, 1965.

_____. **Razões práticas: sobre a teoria da ação**. Campinas: Papirus, 1996.

_____. **Sobre a Televisão: seguido de a influência do jornalismo e os Jogos Olímpicos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997.

_____. **A Economia das trocas linguísticas – o que falar quer dizer**. São Paulo: EDUSP, 1998.

_____. **A Dominação Masculina**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2003.

_____. **Coisas Ditas**. São Paulo: Brasiliense, 2004a.

_____. **Os usos sociais da ciência: por uma sociologia clínica do campo científico.** São Paulo: UNESP, 2004b.

_____. **A Produção da Crença** – contribuição para uma economia dos bens simbólicos. Porto Alegre: Zouk, 2008.

_____. **O Senso Prático.** Petrópolis: Vozes, 2009.

_____. **O Poder Simbólico.** Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2010.

BOURDIEU, Pierre; DARBEL, Alain. **O Amor pela Arte** – os museus de arte na Europa e seu público. São Paulo: Zouk, 2003.

BRAIDOTTI, Tânia Cristina Fischer. **A Formação de Professores de Enfermagem no Brasil segundo a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn).** 2006. 102 p. (Dissertação de Mestrado). Universidade Metodista de Piracicaba, 2006.

BRASIL. Decreto nº 3.987 de 02 de janeiro de 1920. **Coleção das Leis da República dos Estados Unidos do Brasil.** Rio de Janeiro (DF), 1920.

_____. Decreto nº 14.189 de 26 de maio de 1920. **Coleção das Leis da República dos Estados Unidos do Brasil.** Rio de Janeiro (DF), 1920a.

_____. Decreto nº 14.354 de 15 de setembro de 1920. **Coleção das Leis da República dos Estados Unidos do Brasil.** Rio de Janeiro (DF), 1920b.

_____. Decreto nº 15.799 de 10 de novembro de 1922. **Coleção das Leis da República dos Estados Unidos do Brasil.** Rio de Janeiro (DF), 1922.

_____. Decreto nº 16.300 de 31 de dezembro de 1923. **Coleção das Leis da República dos Estados Unidos do Brasil.** Rio de Janeiro (DF), 1923.

_____. **Portaria nº3.214 de 08 de junho de 1978.** Aprova as Normas Reguladoras relativas a Segurança e Medicina do Trabalho. Disponível em: < http://www1.saude.ba.gov.br/cesat/ColetaneaLegislacao/NormasRegulamentadoras_NRs/PortariaFederal3214.pdf >. Acesso em 25 de ago 2010.

_____. **Lei número 9.610, de 19 de fevereiro de 1998.** Altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e da outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 20 de fevereiro de 1998.

Disponível em: <http://www.mct.gov.br/legis/leis/9610_98htm>. Acesso em 25 de ago 2010.

BURKE, Peter. **A fabricação do rei – a construção da imagem pública de Luís XIV**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1994.

_____. **Testemunha ocular – história e imagem**. São Paulo: Edusc. 2004.

CAMPOS, Maria Christina S. de Souza. A associação da fotografia aos relatos orais na reconstrução histórico-sociológica da memória familiar: reflexões sobre a pesquisa sociológica. São Paulo: **Centro de Estudos Rurais e Urbanos**, 1992.

CARETA. **Escola de enfermeiras**. 25/03/1922. Citado em Resende, Valença, 2004, p. 513.

CARVALHO, Amália Corrêa de. **Edith de Magalhães Fraenkel**. São Paulo: UNESP/Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 1992.

CARVALHO, Anayde Corrêa de. **Associação Brasileira de Enfermagem (1926-1976): documentário**. Brasília: ABEn, 1976.

CASTRO SANTOS, Luiz Antonio. O pensamento sanitário na Primeira República: Uma ideologia de construção da nacionalidade. Dados. **Revista de Ciências Sociais**. Rio de Janeiro, 1985.

CASTRO SANTOS, Luis Antônio; FARIA, Lina Rodrigues. **A Reforma Sanitária no Brasil: Ecos da Primeira República**. Estudos CDAPH, Série Ciência, Saúde e Educação. Bragança Paulista: EDUSF, 2003.

_____. A cooperação internacional e a enfermagem de saúde pública no Rio de Janeiro e São Paulo. **Horizontes**: 22(2): 123-150, julho/dezembro, 2004.

_____. **Saúde e História**. São Paulo: Editora HUCTEC, 2010.

CAVALCANTI, Pedro. **A Presidência de Wenceslau Brás**. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 1981.

CHAGAS, Carlos. **Conferência sobre a nova orientação do serviço sanitário Brasileiro (1921)**. Disponível em: <<http://www.prossiga.br/chagas>>. Acesso em: 15 de setembro de 2011.

CHAGAS FILHO, Carlos. **Carlos Chagas: meu pai**. Rio de Janeiro: Casa de Oswaldo Cruz, FIOCRUZ, 1993.

CHALHOUB, Sidney. **Cidade Febril – cortiços e epidemias na corte imperial**. São Paulo: Companhia das Letras, 2004.

CIAVATTA, Maria. **O mundo do trabalho em imagens – a fotografia como fonte histórica (Rio de Janeiro 1900-1930)**. Rio de Janeiro: DP&A, 2002.

COELHO, Cecília Pecego. **A Escola de Enfermagem Anna Nery: sua história, nossas Memórias**. Rio de Janeiro. Cultura Médica.1997.

COSTA, Nilson do Rosário. **Lutas urbanas e controle sanitário: origens das políticas de saúde no Brasil**. Petrópolis: Vozes, 1985.

COURY, Amanda Ferreira. **Fatos e fotos da Cruz Vermelha Brasileira na Gripe Espanhola: A imagem pública da enfermeira (1918)**. (Mestrado em Enfermagem). 2010. Escola de Enfermagem Alfredo Pinto. Universidade Federal do Estado Rio de Janeiro, 2010.

CRANE, Diana. **A moda e seu papel social: classe, gênero e identidade das roupas**. 2.ed. São Paulo: Editora Senac São Paulo, 2006.

FABER, Carolina de Oliveira; AMORIM, Wellington Mendonça. O Relatório Goldmark e a Enfermagem frente às doenças estigmatizantes (1923). **R. pesq.: cuid. fundam. Online**. 2010. out/dez. 2(Ed. Supl.):50-54.

FALLANTE, Bárbara de Souza Côrtes; BARREIRA, Ieda de Alencar. Significados da visita domiciliar realizada pelas enfermeiras de saúde pública nas décadas de 20 e 30. **Revista de Enfermagem da EEAN**. 2(3): 72-86, 1998.

FARIA, Lina Rodrigues. **A fase pioneira da Reforma Sanitária no Brasil – a atuação da Fundação Rockefeller (1915 – 1930)**. (Dissertação de Mestrado). Rio de Janeiro: UERJ – IMS, 1994.

FERREIRA, Manoel. Discurso em sessão da Sociedade Brasileira de Higiene, realizada em memória de Ethel Parsons. **Anais de Enfermagem**. 4 (4): 228-230, 1953.

FIGUEIREDO, Cândido de. **Novo Dicionário da Língua Portuguesa**. Lisboa: Sociedade editora Portugal-Brasil LTDA, 1922.

FISCHER-MIRKIN, Toby. **O código do vestir: os significados ocultos da roupa feminina.** Rio de Janeiro: Rocco, 2001.

FLOR (simbologia). Infopédia. Porto: Porto Editora, 2003. Disponível em: <[http://www.infopedia.pt/\\$flor-\(simbologia\)](http://www.infopedia.pt/$flor-(simbologia))>. Acesso em agosto 2011.

FONTENELLE, J.P. **A Enfermagem de Saúde Pública: sua criação e desenvolvimento no Rio de Janeiro.** Rio de Janeiro: Canton & Reile, 1941.

FONSECA, Elaine Franco Ribeiro. **A imagem pública da enfermeira-parteira do Hospital Maternidade Pró-Matre do Rio de Janeiro no período de 1928-1931: (des)construção de uma identidade profissional.** 2011. 103p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2011.

FRAENKEL, Edith. Histórico do Serviço de enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública. **Annaes de Enfermagem.** Rio de Janeiro. V. 4, abril, 1934.

FREIRE, Mary Ann Menezes; AMORIM, Wellington. O Relatório Goldmark e a enfermagem de saúde pública na capital do Brasil. In: PORTO, Fernando; AMORIM, Wellington. (Org.). **História da Enfermagem - Identidade, profissionalização e símbolos.** 1. ed. São Caetano do Sul: Yendis Editora, 2010.

GARCIA, Néelson Jahr. **Estado Novo, ideologia e propaganda política.** Versão para ebook: Rocket Edition, 1999. Disponível em: <<http://www.ebooksbrasil.org/eLibris/estadonovo.html>>. Acesso em 12 de novembro de 2011.

GRINBERG, Max. **Laennec e o estetoscópio. Símbolos da clínica moderna.** Disponível em: <<http://publicacoes.cardiol.br/caminhos/014/default.asp>>. Acesso em 10 de novembro de 2011.

GUGLIELMI, Anna. **A linguagem secreta do corpo: a comunicação não verbal.** Petrópolis: Vozes, 2009.

GURAN, Milton. **Linguagem fotográfica e informação.** Rio de Janeiro: Gama Filho, 1999.

HOCHMAN, Gilberto. **A Era do Saneamento: As bases da política de saúde pública no Brasil.** São Paulo: ANPOCS/HUCITEC, 1998.

HORA, Dayse Martins. José Paranhos Fontenelle. In: **Navegando na História da Educação Brasileira**. São Paulo: Unicamp/Faculdade de Educação. Disponível em: <http://www.histedbr.fae.unicamp.br/navegando/glossario/verb_b_jose_paranhos_fontenelle.htm#_ftn1>. Acesso em 03 de março de 2011.

JOLY, Martine. **Introdução à Análise da Imagem**. 10.ed. São Paulo: Papyrus, 2006.

KOIFMAN, Fábio. **Presidentes do Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Rio, 2001.

LABRA, Maria Eliana. **O movimento sanitarista dos anos 20: da conexão sanitarista internacional à especialidade em saúde pública no Brasil**. (Dissertação de Mestrado). Rio de Janeiro: EBAP/FGV, 1985.

LAENNEC, René Théophile Hyacinthe . **De l'Auscultation Médiante ou Traité du Diagnostic des Maladies des Poumons et du Coeur**. Paris: Brosson & Chaudé, 1819.

LE GOFF, Jacques. **História e Memória**. Campinas: Ed. UNICAMP, 1990.

LEITE, Miriam Lifchitz Moreira. A imagem através das palavras. **Ciência e Cultura**. São Paulo, v.38, n.9, p.1483-1495, 1986.

_____. **Retratos de Família: Leitura da Fotografia Histórica**. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1993.

LEVENTON, Melissa (org.). **História ilustrada do vestuário: um estudo da indumentária, do Egito antigo ao final do século XIX, com ilustrações dos mestres Auguste Racinet e Friedrich Hottenroth**. São Paulo: Publifolha, 2009.

LIMA, Nísia; HOCHMAN, Gilberto. Condenado pela raça, absolvido pela medicina: O Brasil descoberto pelo movimento sanitarista da Primeira República. In.: MAIO, Marcos Chor; SANTOS, Ricardo Ventura. **Raça, Ciência e Sociedade**. Rio de Janeiro: Fiocruz/CCBB, 1996.

LURIE, Alison. **A linguagem das roupas**. Rio de Janeiro: Rocco, 1997.

LUTZ, Catherine; COLLINS, Jane. **Reading National Geographic**. Chicago: University of Chicago Press, 1993.

MACIEL, Silaine Sandrine Alves; BOCCHI, Silvia Cristina Mangini. Compreendendo a lacuna entre a prática e a evolução técnico-científica do banho no leito. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, Vol.14, n.2, março/abril, 2006.

MACLAREN, Peter. **Rituais na Escola – em direção a uma economia de símbolos e gestos na educação**. Petrópolis: Vozes, 1991.

MANCIA, Joel Rolim; PADILHA, Maria Itayra Coelho Souza. Trajetória de Edith Magalhães Fraenkel. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, vol.59, n. especial, 2006.

MARINHO, Maria Gabriela. **Norte-americanos no Brasil: Uma história da Fundação Rockefeller** na Universidade de São Paulo (1934-1952). Campinas, SP: Autores Associados; Bragança Paulista: EDUSF, 2001.

MORAES, Juliana Rezende Montenegro; CABRAL, Ivone Evangelista. O cuidar de crianças egressas da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal no espaço domiciliar: instrumentos mediadores das famílias. **Revista Texto & Contexto – Enfermagem**. Vol. 13, n. 3. Florianópolis, jul./set. 2004.

MOREIRA, Martha Cristina Nunes. **A fundação Rockefeller e a construção da identidade profissional de enfermagem no Brasil na Primeira República**. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 5, n. 3, p. 621-629, nov. 1998 / fev. 1999.

MUNTEAL, Oswaldo; GRANDI, Larissa. **A imprensa na história do Brasil: Fotorjournalismo no século XX**. Rio de Janeiro: Ed. PUC Rio: Desiderata, 2005.

NASCIMENTO, Dilene Raimundo. **Fundação Ataúpho de Paiva: (Liga Brasileira contra a Tuberculose): um século de luta**. Rio de Janeiro: Quadratim, 2002.

NETO, Mercedes de Oliveira. **A produção da crença na imagem da enfermeira da Cruz Vermelha Brasileira no período da Primeira Guerra Mundial (1917-1918)**. 2011. 125p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2011.

PAIVA, Eduardo França. **História & imagens**. Belo Horizonte: Autêntica, 2002.

PEREIRA NETO, Andre de Faria. **Ser médico no Brasil – o presente no passado**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001.

PERES, Maria Angélica de Almeida; BARREIRA, Ieda de Alencar. Significado dos uniformes de enfermeira nos primórdios da enfermagem moderna. **Revista de Enfermagem da Escola Anna Nery**. Rio de Janeiro, 7 (1): 25-38, 2003.

PIETROFORTE, Antônio Vicente. **Semiótica Visual – os percursos do olhar**. São Paulo: Editora Contexto, 2004.

PILARTE, Jesús Rubio; SÁNCHEZ, Manuel Solórzano. **La Cruz de Lorena y El Dispensario Antituberculoso de La Calle Prim de San Sebastián**. Disponível em: <<http://enfeps.blogspot.com/2011/09/la-cruz-de-lorena-y-eldispensario.html>>. Acesso em 02 de outubro de 2011.

PORTO, Fernando. A imprensa escrita como fonte de pesquisa para Enfermagem. **Rev. Enfermagem Brasil**. Rio de Janeiro, v.6, n.3, p.172-178, maio/jun., 2007a.

_____. **Os Ritos Institucionais e a Imagem Pública da Enfermeira Brasileira na Imprensa Ilustrada: O Poder Simbólico no Click Fotográfico (1919-1925)**. 2007. 189p. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Anna Nery. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2007b.

_____. **Enfermagem: Cruz Vermelha Brasileira e Anna Nery (1935-1956)**. [Relatório de Pós-doutorado]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 2009.

PORTO, Fernando; AMORIM, Wellington (org.). **História da Enfermagem Brasileira: lutas, ritos e emblemas**. 1.ed. Rio de Janeiro: Águia Dourada, 2007.

PORTO, Fernando; AMORIM, Wellington. Escolas e cursos de enfermagem na história da profissão no Brasil (1890-1922). **Revista de Enfermeria y Humanidades Cultura de los cuidados**. Espanha, Año XIV, N.27, 1º semestre 2010.

PORTO, Fernando; SANTOS, Tânia Cristina Franco. A divulgação da competência técnica em socorro das enfermeiras da Cruz Vermelha (SP) nas circunstâncias da Primeira Guerra Mundial (1917-1918). **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.8, n.2, p.273-281, 2006.

_____. A Enfermeira brasileira na mira do *click* fotográfico (1919-1925). In: PORTO, Fernando, AMORIM, Wellington (org.). **História da Enfermagem Brasileira: lutas, ritos e emblemas**. 1.ed. Rio de Janeiro: Águia Dourada, 2007.

_____. O Rito e os Emblemas na Formatura das Enfermeiras Brasileiras no Distrito Federal (1924-1925). **Escola Anna Nery. Revista de Enfermagem**, v. 13, p. 249-255, 2009.

_____. Propagandas de remédio na imprensa ilustrada e a imagem da enfermeira brasileira (1920-1925). **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, 44(3): 819-26, 2010.

REIS JÚNIOR, Almiro. Anestesia regional intravenosa primeiro centenário (1908-2008). Início, desenvolvimento e estado atual. **Revista Brasileira de Anestesiologia**. vol. 58, n. 3. Campinas, maio/junho de 2008.

RIZZOTTO, Maria Lúcia Frizon. A origem da Enfermagem Profissional no Brasil: determinantes históricos e conjunturais. In: SAVIANI, Dermeval, Lombardi, José Claudinei, Nascimento, Maria Isabel Moura. (Org.). **Navegando na história da educação brasileira - HISTEDBR**. 1 ed. Campinas: Graf FE: Histedbr, v. 1, p. 1-19, 2006.

RODRIGUES, Amália Pereira da Silva. **Edith de Magalhães Fraenkel – Vida e Obras**. Paraíba: Universidade Federal da Paraíba, 1985.

SANGLARD, Gisele. **Assistência entre o Liberalismo e o bem estar social**. XII Encontro de História Anpuh Rio. Disponível em: <http://encontro2008.rj.anpuh.org/resources/content/anais/1212930000_ARQUIVO_textANPUH2008GiseleSanglard2.pdf>. Acesso em 20 de janeiro de 2012.

SANTOS, Ricardo Augusto dos. Representações sociais da peste e da gripe espanhola. In: Nascimento, Dilene Raimundo; Carvalho, Diana Maul. **Uma história brasileira das doenças**. Brasília: Paralelo 15, 2004.

SANTOS, Tânia Cristina Franco. **A câmera discreta e o olhar indiscreto: a persistência da liderança norte-americana no ensino da enfermagem na capital do Brasil (1928-1938)**. 1998. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1998

_____. Significado dos emblemas e rituais na formação da identidade da enfermeira brasileira: uma reflexão após oitenta anos. **Revista de Enfermagem da Escola Anna Nery**. Rio de Janeiro, v.8, n.1, p.81-86, abril de 2004.

SANTOS, Tania Cristina Franco; BARREIRA, Ieda de Alencar. **O poder simbólico da enfermagem norte-americana no ensino da enfermagem na capital do Brasil (1928-1938)**. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery, 2002.

SANTOS, Tânia Cristina Franco; LOPES, Gertrudes Teixeira; PORTO, Fernando; FONTE, Aline Silva da. **Resistência à liderança norte-americana na formação da enfermeira brasileira (1934-1938)**. Rev. Latino-Am. Enfermagem, vol.16 n.1. Ribeirão Preto Jan./Feb. 2008.

SAUTHIER, Jussara; BARREIRA, Ieda de Alencar. **As enfermeiras norte-americanas e o ensino da enfermagem na capital do Brasil: 1922-1931**. Rio de Janeiro: Escola de Anna Nery/UFRJ, 1999.

SIEWERT, Ana. **História da Meia-calça**. 09 abr., 2010. Disponível em: <<http://modasuacara.blogspot.com/2010/03/historia.html>>. Acesso em 11 de outubro de 2011.

SILVA, Hélio. **Epitácio Pessoa 11º Presidente do Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Três, 1984.

SILVA, Rafael Souza. **Diagramação – o planejamento visual gráfico na comunicação impressa**. São Paulo: Summus, 1985.

SILVA JÚNIOR, Osnir Claudiano. **PAN – Padrão Anna Nery: a instituição da identidade profissional da enfermeira no Brasil**. [tese de doutorado]. Rio de Janeiro. Escola de Enfermagem Anna Nery. Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2000.

_____. **A profissionalização da enfermagem nos Estados Unidos da América do Norte: a proposta educativa do Relatório Goldmark, 1923**. [tese de pós-doutorado]. Rio de Janeiro (RJ): Instituto de Medicina Social/ UERJ, 2003.

SONTAG, Susan. **Sobre Fotografia**. São Paulo: Companhia das Letras, 2004.

SOUZA, Bianca Alves Peres Monteiro; AMORIM, Wellington. **A atuação das enfermeiras do DNSP, no Distrito Federal, 1921-1931.** Revista de Pesquisa cuidado é fundamental, Rio de Janeiro, ano 9, n. 1/2, p. 65-78, 1./2. sem. 2005.

STAHNISCH, Frank; WASSERMANN, August Paul von, En: Bynum, W.F. and Bynum, H. (eds). **Dictionary of Medical Biography.** Westport, Connecticut - London, Greenwood Press, 2007

TORRES, Luis Pedreira. **Clementino Fraga: itinerário de uma vida.** Rio de Janeiro: Livraria José Olympio, 1980.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. **Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais – A Pesquisa Qualitativa na Educação.** São Paulo: Atlas, 1994.

WEIL, Pierre; TOMPAKOW, Roland. **O Corpo Fala: a linguagem silenciosa da comunicação não verbal.** 66.ed. Petrópolis: Vozes, 2009.

WEISSHEIMER, Marco. **O legado crítico de Pierre Bourdieu.** Porto Alegre, 2002. Disponível em: <<http://www.espacoacademico.com.br/010/10bourdieu02.htm>>. Acesso em 03 novembro de 2010.

ZWERDLING, Michael. **Postcards of Nursing.** EUA: Cambridge bookstore, 2003.

APÊNDICE 1

MATRIZ DE ANÁLISE FOTOGRÁFICA

1 - Dados de Identificação

- Local do acervo:
- Nome da revista ilustrada:
- Ano de publicação:
- Número do exemplar:
- Página que se encontra a imagem fotográfica:
- Data da publicação do exemplar da revista:
- Título ou manchete que acompanha a fotografia:

2- Dados para o Plano de Expressão

- Crédito da imagem fotográfica:
- Relação texto Imagem:
- Legenda:
- Resumo do texto:
- Tipo de foto:
- Formato:
- Plano:
- Sentido:
- Localização da imagem na página:

3 -Dados para o Plano de Conteúdo

- Local retratado:
- Fundo:
- Pessoas retratadas:
- Tema da imagem retratada:
- Atributos:
 - * Pessoais:
 - * Paisagem:

4- Dados Complementares obtidos de outra imagem fotográfica

- Origem da informação:
- Informação complementar:

Fonte: PORTO & SANTOS (2007)