UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM

BÁRBARA BARRIONUEVO BONINI

**PARTICIPAÇÃO DE ENFERMEIRAS AMERICANAS NA
PROFISSIONALIZAÇÃO DA ENFERMAGEM
BRASILEIRA**

1942 – 1961

São Paulo
2014

BÁRBARA BARRIONUEVO BONINI

**PARTICIPAÇÃO DE ENFERMEIRAS AMERICANAS NA
PROFISSIONALIZAÇÃO DA ENFERMAGEM
BRASILEIRA**

1942 - 1961

Tese apresentada à Escola de
Enfermagem da Universidade de São
Paulo para obtenção do título de
Doutor em Ciências.

Área de Concentração: Fundamentos e Práticas de
Gerenciamento em Enfermagem
e em Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Genival Fernandes de
Freitas

**São Paulo
2014**

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL
DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU
ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE
CITADA A FONTE.

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Catálogo na Publicação (CIP)

Biblioteca “Wanda de Aguiar Horta”

Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Bonini, Bárbara Barrionuevo

Participação de enfermeiras americanas na profissionalização da
enfermagem brasileira: 1972-1961 / Bárbara Barrionuevo Bonini.
São Paulo, 2014.

242 p.

Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem da Universidade de
São Paulo.

Orientadora: Prof. Dr. Genival Fernandes de Freitas

Área de concentração: Fundamentos e Práticas de Gerenciamento
em Enfermagem e em Saúde

1. Enfermagem. 2. História da enfermagem. 3. Saúde pública.
4. Cooperação internacional. I. Título.

Nome: Bárbara Barrionuevo Bonini
Título: Participação de enfermeiras americanas na
profissionalização da Enfermagem Brasileira -
1942 – 1961

Tese apresentada ao Programa de Pós-
Graduação da Escola de Enfermagem
da Universidade de São Paulo para
obtenção do título de Doutor em
Ciências.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Banca Examinadora

Prof. Dr.
Instituição:.....
Julgamento:
Assinatura:

Prof. Dr.
Instituição:.....
Julgamento:
Assinatura:

Prof. Dr.
Instituição:.....
Julgamento:
Assinatura:

Prof. Dr.
Instituição:.....
Julgamento:
Assinatura:

Prof. Dr.
Instituição:.....
Julgamento:
Assinatura:

DEDICATÓRIA

A minha maravilhosa família, pelo imenso carinho, dedicação e paciência. Eu nada seria sem vocês a meu lado.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela vida, pelo amor, pelas bênçãos que me deu durante todo a vida e por me permitir alcançar mais um objetivo em minha trajetória de vida.

Um agradecimento mais do que especial ao querido Professor Doutor Genival, pois sem o senhor, suas orientações e seu apoio esta pesquisa não seria possível. Obrigada, por ser um excelente orientador e um exemplo de pessoa e de profissional. Obrigada, também por acreditar em mim e por ter me oferecido esta oportunidade.

Agradeço, especialmente, a minha família – minha mãe Sueli, meu pai César e meu irmão Arthur. Obrigada pelo amor, pelo carinho, por serem meus exemplos e meu porto seguro. Amo vocês de todo o meu coração. Ah, mãe, muito obrigada pelos muitos (e eu sei que foram muitos mesmo!) terços que, nessa caminhada, rezou por mim.

Aos meus avós, Nono e vó Eny, que são os melhores avós do mundo todo. Muito obrigada por tudo.

Ao outros membros dessa família, as tias Ana e Haidy, tio KK, Mariana, Bella, Lorenzo, Felipe, Ornela, tia Diná, tio Paulo e meus padrinhos Iná e Carlos, obrigada por participarem dessa trajetória de longe ou de perto.

Às minhas queridas amigas e companheiras de pós-graduação: Daiana Bonfim, Patrícia Tavares, Heloísa Claro e Márcia Mecone. Obrigada

pelas conversas sérias, por dividirem dilemas e experiências, por torcerem por mim e por estarem sempre a meu lado. Obrigada também pelas conversas não tão sérias, pelos momentos de descontração e por emprestarem seus ombros e ouvidos em todos os momentos de desabafo. Vocês são, definitivamente, o melhor presente que ganhei nesses anos de pós-graduação.

Aos membros do Grupo de Pesquisa de História e Legislação em Enfermagem e, em especial à Professora Doutora Taka Oguisso, pela oportunidade de participar desse grupo por tantos anos e por me orientar na primeira pesquisa acadêmica e em minha primeira pesquisa em história da enfermagem.

À professora Julie Fairman e demais professoras e alunas do Barbara Bates Center, assim como a querida Donna Sabella, agradeço pela oportunidade de ter trabalhado no Centro, pelas inúmeras reuniões de orientação, pelas discussões, pelos almoços e jantares e por tornarem a experiência de estudar fora do País ainda mais rica e emocionante.

Às minhas queridas amigas Carol Freitas e Dani Werner, muito obrigada pela paciência e pela amizade, vocês são fundamentais para a manutenção de minha sanidade.

A Bruna Fernandes, mais uma vez, obrigada pelo apoio, pela disponibilidade e pela amizade.

À Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado de São Paulo - FAPESP, pelo apoio financeiro que possibilitou não apenas a realização

deste estudo, mas também a experiência internacional (Processos nº: 2012/24314-1 e 2013/10536-5).

Um muito obrigada à bibliotecária Sônia, pela disponibilidade, paciência e empenho em me explicar algumas das referências desta investigação.

Bonini BB. Participação de enfermeiras americanas na profissionalização da enfermagem brasileira - 1942 – 1961 [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2014.

RESUMO

Introdução: A história da enfermagem brasileira, ao longo de sua trajetória, sofreu forte influência americana. Sua concepção foi pensada e pautada, no início do século XX, no modelo de enfermagem americano. Entretanto, foi, na década de 1940, pelo acordo de cooperação em saúde entre Brasil e Estados Unidos da América que a influência ganha força maior. O acordo durou entre 1942 e 1961, incentivou a criação do Serviço Especial de Saúde Pública (SESP) e possibilitou o trabalho de profissionais americanos qualificados no Brasil, dentre eles, enfermeiras americanas que tinham como objetivo modernizar e ampliar as escolas e os serviços disponíveis, difundindo, assim, o conhecimento e a valorização da profissão de enfermagem em solo brasileiro. **Objetivos:** Historicizar os constituintes históricos que nortearam a vinda das enfermeiras americanas ao Brasil, no período entre 1942 e 1961; descrever suas atuações e trajetórias; analisar as relações de poder entre os grupos norte-americanos e brasileiros, os desdobramentos dessas relações e o papel dessas mulheres no desenvolvimento da enfermagem brasileira. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem histórico-cultural, que utilizou como fontes os relatórios redigidos por enfermeiras americanas, que relataram suas impressões, sugestões, críticas e atividades desenvolvidas no País. Optou-se pela análise de discurso, proposto por Michel Foucault para o tratamento dos dados, que permite a análise das relações de saber-poder-subjetividade e as resistências que perpassaram os discursos e, no caso, permearam a atuação desse grupo de mulheres. O referencial foucaultiano permite pela análise histórica não só compreender o passado, mas também o presente e, por meio deles, pensar no futuro. **Resultados e Discussão:** O período estudado foi marcado pela expansão da enfermagem moderna no território brasileiro, pelo aumento do número de serviços de saúde e de escolas de enfermagem, pela mudança no currículo das mesmas, pela criação de outras categorias profissionais, pelas novas representações de classe e por mudanças na identidade e reconhecimento da profissão no País. Estas mudanças foram estimuladas pela presença das enfermeiras americanas que estavam no País por meio das atividades desenvolvidas pelo SESP e foram marcadas por embates de poder e controle entre brasileiras e americanas no que diz respeito à condução da profissão no País. **Conclusão:** O presente estudo permitiu apontar a contribuição das enfermeiras americanas no desenvolvimento da enfermagem brasileira e sua consolidação no período, através do discurso científico apropriado e da forte influência e controle exercidos por elas. Mas, o período e os discursos analisados permitiram apontar como a enfermagem brasileira resistiu à influência do modelo americano buscando, pouco a pouco, apropriar-se dos saberes e discursos da

enfermagem da época, adaptando-se à realidade brasileira e desenvolvendo uma identidade própria da enfermagem.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. História da Enfermagem. Serviço Especial de Saúde Pública. Cooperação internacional.

Bonini BB. Participation of American nurses in the Brazilian nursing professionalization – 1942 - 1961 [thesis]. São Paulo (SP), Brasil: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2014.

ABSTRACT

Introduction: The history of Brazilian nursing has suffered throughout its path strong American influence. Its design was conceived and guided, in the early twentieth century in the American nursing model. However, it was in the 1940s, through the cooperation agreement between Brazil and the United States that the influence gained more force. The agreement, which lasted from 1942 to 1961, encouraged the establishment of the Special Service of Public Health (SESP) and enabled the work of qualified professionals in Brazil, among them American nurses, which were aimed at modernizing and expanding schools and health services, thus expanding the knowledge and appreciation of the nursing profession in Brazilian soil.

Objectives: Historicize the historical constituents that guided the coming of American nurses to Brazil, in the period of 1942-1961; describe their actions and trajectories; analyze the relations of power between the Brazilian and American groups and the ramifications of these relationships and the role of these women to the development of Brazilian nursing.

Method: This is a descriptive study of cultural and historical approach, which utilized as source reports drafted by American nurses, who reported their impressions, suggestions, criticisms and activities in the country. The discourse analysis, proposed by Michel Foucault for the treatment of the data, was chosen because it allows the analysis of relations of power-knowledge-subjectivity and the resistance that permeated the discourses and, in this case, permeated the activities of this group of women. The Foucaultian framework allows for the historical analysis, not only to understand the past but also the present and, through them, think about the future.

Results and discussion: The period studied was marked by the expansion of modern nursing in Brazil, through increasing the number of health services and schools of nursing, the change in the curriculum of these schools, by the creation of other professional categories, through the new representations of the profession and by changes in the identity and recognition of it in the country. These changes were stimulated by the presence of American nurses in the country through the activities developed by them through SESP and were marked by struggles for power and control between Brazilians and Americans regarding the conduct of the profession across the country.

Conclusion: This study indicates the contribution of American nurses in the development of the Brazilian nursing and its consolidation in the period studied, through its appropriate scientific discourse and the strong influence and control exercised by them. However, the period and the discourses analyzed point out how the Brazilian Nursing resisted the influence of the American model trying, little by little, to

appropriate the knowledge and discourses of nursing in that time, adapting it to the Brazilian reality and developing its own nursing identity.

KEYWORDS: Nursing. History of nursing. Serviço Especial de Saúde Pública. International cooperation.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 -	Percurso sistematizado de análise de dados	53
Figura 2 -	Desdobramentos das questões do enunciado	55

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 –	Projetos e Subprojetos da Divisão de Enfermagem (1943 a 1951)	86
Quadro 2 –	Período de desenvolvimento dos projetos e subprojetos da Divisão de Enfermagem	88
Quadro 3 –	Lista de Escolas de Enfermagem do Brasil inauguradas até 1959.....	93
Quadro 4 –	Estrutura das escolas e dos cursos.....	128
Quadro 5 –	Corpo discente.....	130
Quadro 6 –	Estágios	132
Quadro 7 –	Pós-graduação	134
Quadro 8 –	Estrutura dos outros cursos de enfermagem.....	135
Quadro 9 –	Corpo discente dos outros cursos de enfermagem	135
Quadro 10 –	Outros profissionais de enfermagem.....	137
Quadro 11 –	Mudanças e dificuldades.	138
Quadro 12 –	Atividades realizadas e proposições.....	140
Quadro 13 –	Representações	142
Quadro 14 –	Controle	143
Quadro 15 –	Enfermeiras brasileiras	143
Quadro 16 –	Mudanças	144
Quadro 17 –	Cultura.....	144

LISTA DE SIGLAS

ABED	-	Associação Brasileira de Enfermeiras Diplomadas
ABEN	-	Associação Brasileira de Enfermagem
AID	-	Aid for International Development
ANA	-	American Nurses Association
BVS	-	Biblioteca Virtual de Saúde
CAPES	-	Centro de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CHCEIA	-	Centro Histórico Cultural da Enfermagem Ibero-Americana
CIE	-	Conselho Internacional de Enfermeiros
CONARQ	-	Conselho Nacional de Arquivos
DNS	-	Departamento Nacional de Saúde
DNSP	-	Departamento Nacional de Saúde Pública
EEAN	-	Escola de Enfermagem Anna Nery
EEUSP	-	Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo
EUA	-	Estados Unidos da América
FSESP	-	Fundação Serviço Especial de Saúde Pública
IAIA	-	Instituto de Assuntos Interamericanos
ICN	-	International Council of Nurses
IHB	-	International Health Board
IIAA	-	Institute of Inter-American Affairs
LDB	-	Lei de Diretrizes e Bases
MES	-	Ministério da Educação e Saúde
NLNE	-	National League for Nursing Education
NOPHN	-	National Organization of Public Health Nursing
OCIAA	-	Office of the Coordinator of Inter-American Affairs
OMS	-	Organização Mundial da Saúde
OPAS	-	Organização Pan-Americana de Saúde
SESP	-	Serviço Especial de Saúde Pública
UNICEF	-	Fundo das Nações Unidas para a Infância
USAID	-	United States Agency for International Development
USP	-	Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	19
1.1	PROBLEMAS DA PESQUISA	30
1.2	JUSTIFICATIVA	30
2	OBJETIVOS	37
2.1	OBJETIVO GERAL.....	37
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	37
3	MÉTODO	39
3.1	TIPO DE ESTUDO	39
3.2	LIMITES TEMPORAIS.....	43
3.3	LOCAIS DE ESTUDO.....	44
3.4	ASPECTOS ÉTICOS	45
3.5	PESQUISA DOCUMENTAL	45
3.5.1	Coleta de Dados.....	46
3.5.2	Leitura e análise dos documentos	50
4	REFERENCIAL TEÓRICO	58
4.1	MICHEL FOUCAULT E AS “FASES DO PENSAMENTO FOUCAULTIANO”	58
4.2	O DISCURSO EM FOUCAULT	66
4.3	FOUCAULT E A ENFERMAGEM	70
5	RESULTADOS	73
5.1	CIRCUNSTÂNCIAS POLÍTICAS, SOCIAIS E DE SAÚDE ENVOLVENDO AS RELAÇÕES ENTRE BRASIL E ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA, NO PERÍODO ENTRE 1942 E 1961	73
5.1.1	A Enfermagem nesse contexto	81
5.1.2	Atividades de enfermagem desenvolvidas pelas americanas no Brasil.....	85
5.2	“NURSES ADVISORS”: ENFERMEIRAS AMERICANAS NO SESP	97
5.2.1	Clara Louise Kieninger.....	97
5.2.2	Lottie Chaikin Plaut.....	100
5.2.3	Agnes Stewart Waddell Chagas	101
5.2.4	Clara Walther Curtis.....	102
5.2.5	Elizabeth Reed.....	103
5.2.6	Carol (Carrie) H. Reno Teixeira	104
5.2.7	Anne Shaw Wells	106
5.2.8	Tessie Fern Williams	107

5.2.9	Delores M. Keese	109
5.2.10	Gertrude M. Hodgman.....	109
5.2.11	Verna Rogier	110
5.2.12	Ella Hasenjaeger	110
5.2.13	Rosita V. Putegnat.....	113
5.2.14	Ruth J. Smith	114
5.2.15	Elizabeth Waterbury	114
5.2.16	Florence J. Murphy.....	115
5.2.17	Appolonia F. Olson Adams	115
5.2.18	Millie M. Quass	115
5.2.19	Celestine Wesnofske	115
5.2.20	Irene Weed.....	116
5.2.21	Catherine M. Kain	117
5.2.22	Bernice Herreid	118
5.2.23	Eunice Herreid.....	118
5.2.24	Mabel Johnson.....	119
5.2.25	Dorothy Doyle Watts.....	120
5.2.26	Gladys A. Lee.....	120
5.2.27	Sue Nickerson.....	122
5.2.28	Beatrice Louise Lennington	122
5.2.29	(Mary) Frances Frazier	123
5.2.30	Anna Matter	124
5.2.31	Vera B. Frazer	124
5.2.32	Margareth Albold	124
5.2.33	Lucy Goedert	125
5.2.34	Alice Marcella Fay	125
5.2.35	Helen Bouneau	126
5.3	DISCURSOS	126
5.3.1	Orientações às escolas de enfermagem brasileiras	127
5.3.2	Orientações para outros cursos e atividades de enfermagem	134
5.3.3	Orientações e percepções sobre outros trabalhadores ligados às práticas profissionais de enfermagem no Brasil	136
5.3.4	Orientações e percepções sobre o trabalho em enfermagem no Brasil.....	138
5.3.5	Orientações para os órgãos de representação de classe	140
5.3.6	Representações da enfermagem brasileira.....	141
5.3.7	Controle	142
5.3.8	Resistências	143

6	DISCUSSÃO	146
6.1	FORMAÇÃO DE ENFERMAGEM NO BRASIL: LEGITIMAÇÃO DE SABER E CONSOLIDAÇÃO DE PODER	154
6.1.1	A questão das escolas, do ensino e do trabalho de enfermagem no Brasil.....	154
6.1.2	A questão dos outros cursos e das categorias de enfermagem	170
6.1.3	A questão da identidade e das representações da enfermagem	178
6.1.4	A questão do controle, da disciplina, do poder e das resistências.....	184
7	CONCLUSÕES	192
	REFERÊNCIAS	201
	APÊNDICE	236
	ANEXOS	238

1 INTRODUÇÃO

1 INTRODUÇÃO

A história da saúde no Brasil, assim como a trajetória das profissões nessa área sofreram, ao longo do tempo, forte influência americana, tanto em sua estruturação como em seus ideais. A enfermagem brasileira foi uma dessas profissões que, desde sua concepção foi pensada e pautada nas ideias americanas e nos modelos usados naquele país. Assim como a estrutura de saúde do Brasil, a enfermagem brasileira foi, aos poucos, nacionalizando-se, buscando estruturar modelos que condiziam com sua realidade.

Um dos marcos da História da Enfermagem brasileira ocorreu em 1890, quando foi criada a Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras do Hospício Nacional de Alienados na cidade do Rio de Janeiro, que foi uma das primeiras tentativas de profissionalizar a enfermagem. Esta escola contava com enfermeiras francesas que treinavam o pessoal para o trabalho hospitalar. Entretanto, não seguia o modelo nightingaleano, mas, sim, o modelo europeu do hospital Salpêtrière, que ficava nos arredores da cidade de Paris (Baptista, Barreira, 1997; Moreira, Oguisso, 2005; Porto, Amorim, 2007).

Pode-se dizer que a profissionalização da enfermagem brasileira está ligada ao processo de nacionalização¹ do País e da superação do atraso da nação em relação a outras². Para tanto, foram criados convênios com instituições norte-americanas, como a Fundação Rockefeller e a Fundação Kellogg, para ajudar na modernização da saúde pública do Brasil (Britto, Lima, 1991; Moreira, 1999; Lima, Fonseca, Hochman, 2005; Baptista, 2007; Amador, 2008).

¹ Segundo Britto e Lima (1991) e Moreira (1999), as elites científicas da época buscavam uma maneira de transformar o Brasil em nação, buscando assim uma identidade nacional. Para Moreira (1999), essa identidade estava intimamente relacionada com a necessidade de se encontrar ações coletivas em saúde pública, pois estas ações apoiaram o poder público a se estabelecer no País.

² Quanto ao atraso, Lima, Fonseca e Hochman (2005) e Baptista (2007), apontam a doença generalizada, encontrada pelos sanitaristas, com base nas expedições rurais nas décadas de 1910 e 1920, foi considerada a razão para o atraso nacional e, assim, gerou a necessidade de se pensar uma política de saúde pública que abrangesse os diversos estados e regiões do País.

Para Baptista (2007), as ações de saúde pública iniciaram-se com o presidente Rodrigues Alves (1902-1906), que realizou obras de urbanização e saneamento e introduziu o combate a epidemias, como a febre amarela e a rubéola. Em 1903, quando Oswaldo Cruz assume o cargo de diretor geral de saúde pública, as ações propostas por Rodrigues Alves são concretizadas e a reforma na saúde é definitivamente implantada.

As ações de saúde pública brasileiras, do início da década de 1910, contaram com o apoio da instituição filantrópica americana, a Fundação Rockefeller. Esta Fundação lançou campanhas de saúde pública, em especial, para o combate e erradicação da febre amarela em países como Cuba e Porto Rico a partir de 1898, chegando, posteriormente, no ano de 1916, ao Brasil (Amador, 2008).

A Fundação Rockefeller, criada em 1913, nos Estados Unidos da América, é considerada uma das maiores e mais antigas instituições de filantropia do mundo. Sua concepção deu-se com o intuito de reunir, em uma só instituição, todas as ações filantrópicas que eram desenvolvidas por diferentes membros da família Rockefeller, buscando por intermédio dessa Fundação alcançar um objetivo geral, “promover o bem da humanidade” (Marinho, 2001, p 26).

Para Marinho (2001), a Fundação Rockefeller foi responsável, ao longo das décadas entre 1910 e 1950, por largo investimento em ações de saúde pública e em ciências sociais, tanto nos Estados Unidos da América, como internacionalmente, sendo o Brasil, um dos países que se beneficiou dessa filantropia.

A Fundação foi responsável não apenas pelas campanhas de erradicação de doenças, mas também investiu em construção de escolas e cursos de saúde no Brasil, entre estes investimentos, pode-se citar a reforma dos serviços de enfermagem.

Uma das principais ações para a reforma de saúde no Brasil, no início do século XX, foi o oferecimento de bolsas de estudo internacionais,

em especial, para médicos sanitaristas que viriam ocupar cargos importantes na administração de saúde do País, as bolsas eram financiadas pelo *International Health Board* (IHB), que vinha atuando no País desde 1916, por meio da Fundação Rockefeller (Moreira, 1999; Santos, Faria, 2004; Amador, 2008).

Entretanto, em 1920, no Brasil, foi criado o Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP) sob o comando do médico sanitarista Carlos Chagas. Esta criação fortaleceu o incentivo para a formação de sanitaristas por intermédio da criação de cursos e escolas no País. Estas ações faziam parte da Reforma Sanitária, proposta por Carlos Chagas que aconteceu entre os anos de 1920 e 1924, buscando modificar o papel do Estado na saúde e nas questões sanitárias do País (Moreira, 1999; Santos, Faria, 2004; Santos et al., 2011).

Com base na Reforma Sanitária, os laços entre o Brasil e a Fundação Rockefeller foram estreitados. A enfermagem foi uma das áreas que se beneficiou dessa parceria. Por meio da “Missão de Cooperação Técnica para o Desenvolvimento da Enfermagem no Brasil”, a Fundação enviou enfermeiras americanas para estruturarem e trabalharem nos serviços de enfermagem do País (Moreira, 1999; Santos et al., 2011).

A missão ficou conhecida como “Missão Parsons”, porque foi liderada pela enfermeira americana Ethel Parsons, antiga diretora do *Bureau of Child Hygiene and Public Nursing* da Secretaria de Saúde do Texas, que chega ao Brasil, em 2 de setembro de 1921, para realizar um levantamento das condições do País e, assim, implantar um serviço de enfermagem mais qualificado e nos moldes dos padrões norte-americanos (Moreira, 1999; Santos, Faria, 2004; Carvalho, 2008; Santos et al., 2011).

Conforme o levantamento realizado pela Missão Parsons, as escolas de enfermagem do País não possuíam os padrões mínimos de enfermagem adotados pelas escolas norte-americanas, e a enfermagem exercida dentro dos hospitais era realizada por pessoas de ambos os gêneros sem o preparo profissional necessário (Barreira, 1997; Santos et al., 2011).

Desta forma, a missão ficou responsável por reconfigurar a enfermagem brasileira. Parsons, após a realização do levantamento das condições de enfermagem do País, trouxe dos Estados Unidos da América, em 1922, outras 13 enfermeiras para trabalharem na estruturação da enfermagem brasileira. Sete delas foram alocadas para trabalhar nos serviços de saúde pública, e as outras seis foram designadas para trabalhar na Escola de Enfermeiras do DNSP (Baptista, Barreira, 1997; Barreira, 1997; Santos et al., 2011).

Uma das primeiras atividades dessa missão constituiu-se na estruturação do “Serviço de Enfermeiras” do DNSP, que foi criado no início de 1922 e comandado por Ethel Parsons, que exerceu o cargo de Superintendente Geral do serviço durante todo o período que permaneceu no País³ (Baptista, Barreira, 1997; Barreira, 1997; Santos et al., 2011). Este serviço era responsável por todas as atividades de enfermagem e correspondia às inspetorias médicas da época (Barreira, 1997). Parsons (1927) assim como Barreira (1997) apontam que o serviço de enfermagem do DNSP foi um fato inédito na história da enfermagem, por ter sido o primeiro serviço de enfermagem do mundo a ser criado em nível federal.

Outro feito da Missão Parsons foi a criação da Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), atual Escola de Enfermagem Anna Nery. Criada em 1922, na cidade do Rio de Janeiro, inaugurada em 19 de fevereiro de 1923, a escola se pautava-se no modelo nightingaliano com algumas características do então modelo de enfermagem americano (Barreira 1997; Coelho, 1997; Santos et al., 2011).

A Escola foi concebida para seguir o modelo de enfermagem americano, com currículo de três anos de duração, mas, inicialmente teve um currículo de apenas dois anos e quatro meses. Esse período reduzido

³ Moreira (1999) cita que a superintendência do Serviço de Enfermeiras do DNSP teria sido comandada pela enfermeira-chefe Clara Louise Kieninger, o que nos leva a perguntar se o serviço contava com duas superintendentes ou se essas mulheres revezavam-se na superintendência do mesmo. Contudo, a trajetória de Kieninger nos leva a acreditar que ela não exerceu o cargo de superintendente do Serviço, mas, trabalhou junto ao mesmo na primeira vez em que esteve no Brasil.

tinha como objetivo sanar o problema da falta de enfermeiras no campo da Saúde Pública brasileira, facilitando, assim, a formação das mesmas. Além disso, outras adaptações ao modelo foram necessárias, como a exigência do diploma do curso normal ou aprovação em prova de admissão em lugar da apresentação do diploma do curso secundário, conforme era exigido nos Estados Unidos da América.

A escola ainda exigia que o trabalho das enfermeiras, excluindo o tempo de aulas teóricas, não ultrapassasse 48 horas semanais, além da obrigatoriedade das alunas viverem no internato, conforme ditava o modelo americano. No Brasil, a moradia na escola era direito das alunas, que ainda recebiam uma pequena remuneração mensal para gastos pessoais (Parsons, 1927; Barreira, 1997; Carvalho, 2008).

Embora a escola tenha sido criada com o intuito de sanar a falta de enfermeiros no País, em especial, no tocante ao trabalho de saúde pública, Barreira (1997) explica que o currículo da escola enfatizava o ensino da enfermagem hospitalar. Para a autora, quatro quintos do curso eram direcionados às práticas hospitalares, sendo apenas os últimos quatro meses dedicados à saúde pública. Baptista e Barreira (1997) afirmam que o currículo brasileiro seguia as determinações do “*Standard Curriculum for Schools of Nursing*”, publicado em 1917, pela *National League of Nursing Education* (NLNE), principal entidade americana da época, que objetivava estudar e determinar as melhores condições do ensino de enfermagem.

Para Baptista e Barreira (1997), assim como para Moreira (1999) e Carvalho (2008), as exigências quanto aos aspectos morais e sociais das candidatas à Escola do DNSP foram baseadas no modelo americano, sendo apenas consideradas candidatas de boa família e com reconhecido status social. Para Moreira (1999), essa exigência estava ligada à associação feita na época entre classe social e capacidade intelectual.

Outra questão importante em relação aos pré-requisitos exigidos para o ingresso na Escola do DNSP era a etnia dos candidatos. A exigência de que as candidatas fossem de cor branca não era algo formalizado, contudo,

foi sutilmente estabelecida com o objetivo de se estabelecer uma identidade profissional brasileira que pudesse ser reconhecida pela população, como uma profissão séria e altamente qualificada (Moreira, 1999; Bonini, 2010).

Além da criação da Escola, a missão criou ainda um programa emergencial, com duração de seis meses, para Visitadoras Sanitárias que já se encontravam empregadas pelo DNSP. O curso deveria ser oferecido apenas como medida de emergência e, as concluintes, estariam aptas a trabalhar sob a supervisão de uma enfermeira. Para as alunas interessadas em se tornarem Visitadoras Sanitárias, mas, que ainda não se encontravam empregadas, foi criado um curso emergencial de dez meses. O curso dar-lhes-ia o certificado de visitadoras e dez meses de crédito no curso de Enfermagem se, posteriormente, estas decidissem por se tornarem enfermeiras (Parsons, 1927; Barreira, 1997). O curso que deveria durar apenas até a formação da primeira turma de enfermeiras graduadas pela Escola Anna Nery, acabou sofrendo alterações e voltou a ganhar visibilidade quando foi reestruturado pelo Serviço Nacional de Saúde Pública na década de 1940, perdurando a atuação desses profissionais por muitos anos, até a criação de outra categoria de enfermagem, o auxiliar, em 1949 (Brasil, 1949).

Dentro da Missão Parsons, destaca-se a atuação da enfermeira americana Clara Louise Kieninger, que iniciou suas atividades no Brasil, em 1922, com outras seis enfermeiras americanas, para trabalharem em diferentes divisões como: tuberculose, doenças contagiosas e higiene infantil. A partir daí, observou-se a necessidade de criar uma Divisão de Enfermagem para cada zona onde suas responsáveis seriam as enfermeiras americanas. Vale ressaltar que a divisão da cidade do Rio de Janeiro dava-se por cinco zonas diferentes, cada uma delas divididas em distritos que contavam com um visitador e uma visitadora para cada. É importante ressaltar que Miss Kieninger foi a primeira diretora da Escola de Enfermeiras do DNSP, exercendo essa função entre os anos de 1923 e 1925. (Moreira, 1999; Barreira, 2005; Barreira et al, 2010).

A Missão Parsons durou dez anos (1921-1931) e, enquanto esteve no Brasil foi detentora da supervisão dos principais serviços de enfermagem na capital do País. No mesmo ano do encerramento da Missão Parsons, em 1931, a Escola de Enfermagem Anna Nery foi elevada à condição de escola oficial padrão, pelo Decreto nº. 20.109, de 15 de junho daquele ano, que exigia que as escolas de enfermagem do País se equiparassem a ela para que seus diplomas fossem válidos (Brasil, 1931; Renovato, Bagnato, 2008; Toledo et al., 2008; Santos et al., 2011).

Para Barreira (1999a), a Missão Parsons e suas ações foram alicerçadas no discurso da Fundação Rockefeller, que reafirmava o papel civilizador exercido pelos EUA à época, além de ser perpassado pela ética religiosa e pelo ideal de enfermagem da época. Para a autora, a construção da enfermeira brasileira permitiu ampliar a visão da mulher no mercado de trabalho, salientando esse aspecto da identidade profissional.

Com a chega da década de 1930, o Brasil passa por momentos de crise que culminaram na chamada “Revolução de 1930”, cujo principal desfecho foi a posse de Getúlio Vargas na presidência do País. Este desfecho marcou um importante período na história brasileira. O Estado Getulista, como ficou conhecido o primeiro governo de Getúlio Vargas, nos anos entre 1930 e 1945, foi marcado pela centralização e autonomia do poder do Estado, além de grande foco na industrialização, na ação social do Estado, em especial, em relação aos trabalhadores e no papel das Forças Armadas como garantia da ordem (Fausto, 2012).

Para a enfermagem, o período foi marcado por diversas modificações, entre elas, a finalização da Missão Parsons, em 1931. Entretanto, mesmo após o retorno das enfermeiras americanas aos Estados Unidos da América, a direção da Escola de Enfermagem Anna Nery, que havia ficado sob o comando da brasileira Rachel Haddock Lobo, nos anos de 1931 e 1933, estabeleceu novamente uma enfermeira americana em seu comando, nesse caso, a direção ficou a cargo de Bertha Pullen. A enfermeira americana já havia sido diretora da Escola, entre 1928 e 1931, e voltou a

assumir o cargo em 1934, após a morte de Rachel Lobo, permanecendo nele até 1938 (Santos et al., 2008; Santos et al., 2011).

Conforme Barreira (1999a), a década de 1930, para a enfermagem brasileira foi marcada por muitas dificuldades, em especial, no que diz respeito à Escola Anna Nery. A autora afirma que as duas diretoras da escola no período encontraram dificuldades em fazer valer os direitos e o discurso da escola, sobretudo no período de reforma dos serviços de saúde federais. Esta reforma afetou a escola, pois, modificou por diversas vezes sua subordinação a diferentes serviços de saúde do País, impossibilitando que a escola soubesse a quem dirigir suas necessidades e reivindicações.

O período mencionado marcou também uma iniciativa de transição da enfermagem em saúde pública para uma assistência hospitalar e individualizada. Isso se deu porque as enfermeiras diplomadas da época preferiam assumir posições em hospitais ou clínicas por serem, essas posições, menos trabalhosas (Fontenelle, 1941 apud Barreira, 1999b). Embora o período tenha sido marcado pela expansão de hospitais, públicos e privados e pela criação de clínicas privadas, os hospitais particulares tendiam a contratar enfermeiras estrangeiras, enquanto os outros serviços de saúde, sobretudo os públicos, não possuíam um serviço de enfermagem estruturado e condizente com a realidade da enfermagem da época.

Todavia, os anos de 1930, não foram marcados apenas por dificuldades. Em 1932, foi criada a primeira revista especializada em enfermagem no Brasil, chamada “*Annaes de Enfermagem*” (hoje, intitulada “*Revista Brasileira de Enfermagem*”), criada e mantida pela atual Associação Brasileira de Enfermagem. Esta revista permitiu dar visibilidade não só à Associação, que vinha se estruturando e se fortalecendo, mas também à profissão e ao conhecimento pensado por ela (Mancia, 2007; Carvalho, 2008). Além da revista, na década de 1930, foram escritos e publicados os primeiros manuais de enfermagem redigidos por brasileiras, com destaque para o primeiro deles, intitulado “*Técnicas de Enfermagem*”

de autoria da enfermeira Zaíra Cintra Vidal, publicado em 1932 (Barreira, 1999b; Carvalho, 2008).

Outro marco para a enfermagem, nos anos de 1930, foi o ingresso da Escola Anna Nery na Universidade do Brasil em 1937. O acontecimento fortaleceu a enfermagem brasileira, dando-lhe maior visibilidade e associando-a um maior capital científico (Barreira, 1999b; Carvalho, 2008).

Cabe ressaltar que, apesar dos esforços brasileiros em reassumir a direção da profissão de enfermagem após finalizada a Missão Parsons, o retorno de Bertha Pullen à direção da Escola Anna Nery perpetuou o ideário americano na profissão. A presença americana intensificou-se nas décadas de 1940 e 1950, em razão dos acordos firmados entre Brasil e Estados Unidos da América para uma cooperação bilateral de saúde (Campos, 2006, 2008).

Na década de 1940, a política internacional estadunidense buscava uma aproximação com os países da América Latina, por intermédio da “Política da Boa Vizinhança”, que tinha o intuito de disseminar o “*American way of life*” ou, em português, o estilo de vida americano. Essa política buscava por meio dessa aproximação estabelecer um comércio entre as Américas, pela venda de tecnologia norte-americana e compra de matéria-prima latino-americana, além de buscar apoio para o grupo dos Aliados, no período da Segunda Guerra Mundial (1939-1945) e tentar combater os avanços do Eixo (Tota, 2000).

Com base nessa política os EUA decidiram investir em acordos de saúde com as outras repúblicas americanas; no Brasil, o acordo bilateral de saúde durou quase 20 anos, resultando em diversas modificações nas estruturas de saúde do País.

Para a enfermagem brasileira, essa política norte-americana permitiu ampliar e fortalecer a profissão em território nacional. Esse esforço iniciou-

se no ano de 1942, quando a enfermeira Mary Elizabeth Tennant⁴ veio ao Brasil realizar uma investigação sobre a enfermagem brasileira. Miss Tennant, ao apresentar seus resultados ao Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), indicou que, o número de enfermeiras graduadas pelas escolas existentes na época não atendia às necessidades dos serviços de saúde do período (Tennant, 1940⁵; Carvalho, 1980; Bastos, 1993; Campos, 2008; Bonini, 2010).

Para melhorar a situação, em novembro de 1942, foi criado um “Programa (Divisão) de Enfermagem”⁶ no SESP, cujos objetivos eram orientar os enfermeiros do Serviço; aloca-los nos projetos desenvolvidos por ele e promover a educação e a enfermagem no Brasil (Tennant, 1940; Carvalho, 1980; Bastos, 1993; Campos, 2008; Bonini, 2010).

Com o advento do Programa, foram enviadas ao País “*nurses advisors*” (grifo nosso), enfermeiras americanas que deveriam aconselhar e assistir as atividades de enfermagem que aqui estavam sendo desenvolvidas. No total vieram 35 mulheres, que trabalharam por períodos de tempo distintos no País, entre 1942 e 1961 (Anexo 1) (United States, 1966).

Cabe ressaltar aqui que o termo “*nurse advisor*” era utilizado pelas enfermeiras americanas em seus relatórios de atividades quando se referiam ao título dado a elas pelo Instituto de Assuntos Interamericanos (IAIA), como enfermeiras americanas em atividade no Brasil pela cooperação entre essa agência e o SESP. Este título foi traduzido em diferentes publicações

⁴ Mary Elizabeth Tennant foi uma enfermeira americana, designada ao Brasil como representante da Fundação Rockefeller, para realizar um levantamento das condições de enfermagem no País. Esse levantamento ficaria responsável por determinar onde direcionar os investimentos em infraestrutura de enfermagem. Além dos resultados e da proposição de um projeto para melhorias nas condições das escolas de enfermagem e na atuação da profissão junto aos hospitais, Miss Tennant teve como foco inicial as necessidades de enfermagem de São Paulo. Dessa forma, seu relatório foi o responsável por descrever as diretrizes para a criação da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (Carvalho, 1980; Bastos, 1993; Campos, 2008; Bonini, 2010).

⁵ O relatório “Sugestões de Miss Tennant, junho 1940”, está traduzido para o português e encontra-se na coleção do Centro Histórico Cultural da Enfermagem Ibero-Americana (CHCEIA) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Brasil.

⁶ O termo “Programa (Divisão) de Enfermagem” usado aqui, baseia-se no termo utilizado por Bastos, (1993). O programa contava com outros programas e subdivisões. Isso tudo, postulado na então “Nursing Training Division of SESP” – Divisão de treinamento de Enfermagem do SESP (tradução livre).

brasileiras, como “enfermeira conselheira” e “enfermeira consultora”. Entretanto, após a análise das atividades desenvolvidas por essas mulheres no Brasil, considerou-se a tradução “enfermeira assessora” como a mais apropriada, justificando, assim, o uso do termo no título e no corpo desta investigação.

Estas enfermeiras foram responsáveis por aconselhar na organização e administração do serviço público de saúde, nos serviços de enfermagem, além de serem responsáveis pelo *upgrade* do cuidado de enfermagem hospitalar, das escolas de enfermagem e dos programas de auxiliares de enfermagem (United States, 1966). Além disso, assessoraram o desenvolvimento de escolas de enfermagem no País pelo Programa do SESP, que prestou, ainda, assistência à manutenção de escolas de auxiliares de enfermagem; programas de educação de formação de pessoal de enfermagem e outros projetos da área na Secretaria de Saúde e Assistência do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Higiene e Saúde da Universidade de São Paulo e Associação Brasileira de Enfermeiras Diplomadas (ABED), posteriormente, denominada Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN) (Bastos, 1993; Barreira et al.; 2010).

Além da cooperação com o Instituto de Assuntos Interamericanos (IAIA), o desenvolvimento da enfermagem brasileira contou, ainda, com o apoio das fundações Rockefeller e Kellogg, da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e de outras agências do governo americano. É possível assegurar que, por intermédio da ação conjunta dessas instituições, as enfermeiras brasileiras foram apoiadas em seus novos papéis de planejadoras, administradoras e professoras (United States, 1966).

Dessa forma, buscou-se com este estudo conhecer as enfermeiras americanas, como atores de seu tempo, por meio da descrição de suas trajetórias e atividades no Brasil, salientando os jogos de poder e interesses, assim como as condições político-sociais da época, que perpassaram suas inserções na enfermagem brasileira.

1.1 PROBLEMAS DA PESQUISA

Os problemas de pesquisa são caracterizados pela formulação de questões que, no estudo científico, têm como objetivo buscar uma resposta. Esses problemas apresentam-se por meio de interrogativas que orientam o pesquisador na busca de respostas pela análise de seu objeto de estudo (Rudio, 2003).

Dessa forma, para este estudo, delimitaram-se como problemas da pesquisa as seguintes indagações:

- 1 Qual a contribuição das enfermeiras americanas que vieram ao Brasil no período entre 1942 e 1961, para trabalharem junto ao Serviço Especial de Saúde Pública?
- 2 Como as relações de poder identificadas no contexto da participação dessas enfermeiras americanas no Brasil influenciaram a formação e a profissão da enfermagem no período mencionado?
- 3 Como os jogos de forças e de poder influenciaram na atuação delas no contexto brasileiro?

1.2 JUSTIFICATIVA

Estudar a história de uma profissão, como no caso, a enfermagem, permite muito mais do que recontar acontecimentos do passado, pois ela possibilita também repensar o presente e projetar o futuro.

Cabe ressaltar que a enfermagem, ao longo de sua trajetória, vem construindo e desconstruindo sua história, buscando modificar sua relação com a sociedade que, até os dias atuais, é permeada por pré-conceitos estabelecidos em momentos distintos dessa história e que, até os dias atuais, influenciam na compreensão da profissão pela sociedade e pelos próprios

enfermeiros. Dessa forma, faz-se necessário lembrar que estudar a história da enfermagem nos permite levantar o contexto e buscar os significados para a identidade e as transformações sociais e culturais, envoltas na trajetória da profissão. Por conseguinte, percebe-se que a história está intimamente ligada com outros aspectos da vida, do mundo e da saúde (Padilha, Borenstein, 2005).

Com o intuito de mapear as publicações realizadas sobre a temática estudada, no caso, a participação das enfermeiras americanas no Serviço Especial de Saúde Pública no Brasil, no período entre 1942 e 1961, foram realizados alguns levantamentos em bases de dados do País e internacionais. As bases escolhidas foram: MedLine/Pubmed e PeriEnf e o portal Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Para a realização deste levantamento, foram usadas as palavras-chave “Enfermagem”; “Brasil”; “Serviço Especial de Saúde Pública”, e seus equivalentes em inglês, assim como “Coordinator of Inter-American Affairs”; “Institute of Inter-American Affairs”; “IAA”; “IAIA” e “SESP”.

Nas primeiras buscas, associou-se os termos “Institute of Inter-American Affairs”; “Nursing” e “Brazil”, gerando um retorno de 1.024 publicações, entre elas, 983 artigos, 36 livros e cinco panfletos, dos quais foi possível o acesso de 83 deles.

Ao associar os termos “IAA”, “Nursing” e “Brazil”, foram encontradas 12 publicações, sendo todas acessíveis. O retorno da associação “Coordinator of Inter-American Affairs”, “Nursing” e “Brazil” foi de 27 publicações, com acesso possível a todas.

Após esses levantamentos, o mesmo foi feito com as versões em português dos termos “Enfermagem” e “Brasil”, sendo o retorno igual a zero.

Para tal levantamento, após a eliminação dos achados repetidos e da leitura dos títulos e resumos dos artigos encontrados, julgou-se que apenas nove deles correspondiam à temática estudada (Nursing Schools in Central

and South America, 1944; Mackie, 1945; Suggs, 1947; Stoegerer, 1948; Planning for Nursing, 1949; Forbes, Arnold, 1950; Alcântara, 1953; Chagas, 1953; Mayberry, Baker, 2011); e 22 referiam-se às notícias publicadas no “*The American Journal of Nursing*” que descreviam alguns acontecimentos da enfermagem brasileira e, poucas vezes, referenciavam as enfermeiras estudadas neste trabalho.

Nas bases de dados brasileiras, ao associar as palavras “Enfermagem” e “Serviço Especial de Saúde Pública”, o retorno foi de apenas 29 publicações, sendo apenas seis delas relevantes ao tema estudado (Alvim, 1959; Matos, 1971; Campos, 2008; Renovato, Bagnato, 2008; Campos 2012, 2013). Quando os termos “Enfermagem” e “SESP” foram usados, o resultado foi de sete publicações, sendo todas elas encontradas na pesquisa anterior.

Cabe ressaltar aqui que as traduções dos nomes das agências citadas, quando associadas a outros termos, não geram resultados na busca.

Procurou-se também a associação “Serviço Especial de Saúde Pública” e “Enfermagem” no Portal de Teses da CAPES. Esta busca gerou um retorno de cinco trabalhos, sendo dois deles relevantes para este estudo (Santiago, 2011; Silveira, 2012).

Para ampliar o número de estudos que foram usados para o embasamento desta investigação, as buscas foram ampliadas, usando-se os nomes das agências americanas associadas ao termo “Brazil”, assim como apenas o nome da agência brasileira e os nomes das enfermeiras que estiveram no Brasil, como “*nurses advisors*”.

Por meio dos levantamentos, foi possível observar que a enfermagem, nesse contexto, ainda é pouco estudada; assim, observou-se que a temática proposta neste estudo costuma ser trabalhada, sem aprofundamento, dentro de outras temáticas, como por exemplo, o estudo do SESP, como agência brasileira de saúde, o estudo da Associação Brasileira de Enfermagem, o estudo do desenvolvimento da saúde pública do Brasil e

também quando são efetuados estudos sobre escolas específicas de enfermagem estabelecidas na época aqui estudada.

Cabe ressaltar ainda que, quando mencionadas, as enfermeiras americanas têm sua participação apenas pincelada, com pouco aprofundamento em relação às suas atividades dentro do País. Outra observação importante está no fato de que, muitas vezes, alguns autores ignoram a participação americana ao relatarem os acontecimentos na enfermagem nas décadas de 1940 e 1950 ou, até mesmo, citam enfermeiras americanas que não estavam ligadas ao SESP, como desenvolvedoras de atividades no País na época.

Ainda foi realizada uma busca com foco nos nomes das 35 americanas aqui estudadas, cujos resultados, em sua maioria, apresentam-se na forma de publicações feitas por elas sobre diferentes temáticas, entretanto, essas publicações pouco têm a dizer sobre a relação dessas mulheres com o Brasil.

Lynaugh e Reverby (1987) explicam que a história permite um distanciamento da concepção de vencedores e perdedores, oferecendo ferramentas para compreender a existência humana, além de nos permitir acessar as restrições e condições que levaram à tomada de algumas decisões.

Sendo assim, este estudo busca conhecer, compreender e analisar as atividades e as trajetórias dessas mulheres (enfermeiras americanas), em território nacional, com o intuito de compreender melhor suas contribuições para o desenvolvimento da enfermagem, como uma atividade profissional e como os jogos de forças e interesses entre elas e as brasileiras afetaram as mudanças e a modernização da enfermagem nacional.

O fato de que a memória delas ser pouco invocada e uma análise mais amíu de dos possíveis desdobramentos e lacunas de suas ações ser, praticamente, inexistente em estudos na enfermagem, conforme apontam os achados da revisão da literatura, apresentada anteriormente, corroboram,

dessa maneira, a **justificativa** sobre a relevância do objeto da presente investigação.

Para Stewart e Dock (1977), entender a história da enfermagem é algo maior do que a simples curiosidade. A história da profissão permite que cada trabalhador da área possa influenciar o futuro da profissão, pois nos torna capazes de avaliar e julgar os acontecimentos que afetam a carreira. Assim, ao estudar a história da enfermagem, os historiadores da enfermagem são compelidos a desenvolver novas maneiras de se pensar um mesmo assunto, buscando na história entender não apenas os acontecimentos, mas também como e quando eles aconteceram, e o que os influenciaram (Wall, 2007).

Para Oguisso e Campos (2013), a história da enfermagem permite que o profissional se capacite, dando-lhe competências que lhe permitam desconstruir preconceitos e mitos, além de ampliar a função social do enfermeiro, consolidar suas ações e legitimar sua identidade profissional.

Para Johnson et al. (2012), a identidade profissional é afetada por diversos fatores, como por exemplo, o conhecimento da história da profissão. A autora aponta que conhecer a história da enfermagem pode beneficiar na reafirmação da identidade profissional, como também pode contribuir para sua desconstrução e reconstrução.

Ainda conforme Johnson et al. (2012), a construção da identidade profissional no aluno inicia-se com os conceitos prévios que os alunos têm em relação à profissão e indica, ainda, que todas as experiências vividas, como alunos e profissionais vão influenciar nesse processo de construção/desconstrução/reafirmação da identidade.

Oguisso e Campos (2013) explicam, ainda, que ao buscar estudar o passado da profissão, os enfermeiros abrem a possibilidade de entender como as raízes da mesma podem ajudar na qualificação profissional, não apenas em relação às técnicas, mas, sobretudo, quanto à humanização do cuidado.

Nessa perspectiva, o presente estudo buscou, por intermédio da análise das fontes propostas, não apenas descrever a trajetória das enfermeiras americanas no Brasil, no período entre 1942 e 1961, e suas atividades, mas também procurou pela análise de seus discursos, com base no referencial foucaultiano, compreender como se estruturou esse período da enfermagem brasileira e suas repercussões em diferentes aspectos da profissão no País, inclusive na identidade profissional dos enfermeiros brasileiros.

2 OBJETIVOS

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Historicizar os constituintes históricos e as relações de poder que nortearam a atuação e as influências das enfermeiras americanas, que vieram ao Brasil, no período entre 1942 e 1961, e que integraram o “Programa (Divisão) de Enfermagem” do Serviço Especial de Saúde Pública.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Contextualizar as circunstâncias políticas, sociais e de saúde envolvendo as relações entre Brasil e Estados Unidos da América, no período entre 1942 e 1961, no tocante à profissionalização da enfermagem;
- Descrever a atuação e a trajetória das enfermeiras americanas, intituladas “nurses advisors”, que estiveram no Brasil no período entre 1942 e 1961;
- Analisar as relações de poder entre as enfermeiras americanas e os grupos de enfermeiras com os quais elas trabalhavam dentro do território brasileiro; e
- Identificar e analisar possíveis desdobramentos que resultaram da atuação daquelas enfermeiras para o desenvolvimento da enfermagem brasileira.

3 MÉTODO

3 MÉTODO

3.1 TIPO DE ESTUDO

Para desenvolver uma pesquisa que busca conhecer uma parte da história da enfermagem brasileira utilizando-se de documentos construídos por enfermeiras americanas sobre o desenvolvimento da profissão no Brasil, foi necessário utilizar um método que permitisse a análise crítica das fontes, ou seja, a problematização das mesmas.

Dessa forma, por tratar-se de um estudo descritivo, de abordagem histórico-cultural que evoca a memória e a identidade de um grupo de mulheres inseridas em um dado contexto sociopolítico, escolheu-se o método da História Cultural para a consecução desta investigação.

O método é algo dinâmico, pois participa do processo de investigação estruturando-a (Siles, 1999). Dessa forma, o método histórico é caracterizado como uma sistematização que requer, inicialmente, um levantamento dos dados, uma avaliação crítica daquilo que foi encontrado e, posteriormente, a apresentação e a análise, buscando, assim, olhar o passado para que se possa compreender o presente e perceber questões futuras (Marcus, 1998; Padilha, Borenstein, 2005).

Este método permite que o pesquisador trabalhe os documentos de seus predecessores, sejam eles escritos, imagéticos ou outro material, com um novo olhar, sendo possível assim dar-lhes uma nova interpretação e realizar novas análises. Na história tradicional, só se considerava relevante aquilo que estava documentado, e, na nova história, a importância está na relação que se tem com o documento, bem como aquilo que é considerado documento (Padilha, Borenstein, 2005; Maia et al., 2011).

É importante compreender que a história possui duas grandes divisões, conhecidas como História Tradicional e Nova História. A primeira, consiste em uma abordagem mais antiga de se fazer e estudar história e esteve sempre relacionada com a ideia de verdade dos fatos. Dentro dessa maneira de se fazer história, era preciso que o pesquisador buscasse analisar documentos considerados autênticos, procurando assim chegar à verdade dos fatos, por intermédio da análise dos feitos dos grandes ícones e grandes homens. A história tradicional pautava-se, em especial, na perspectiva política e tinha como ponto principal narrar os fatos tais quais aconteceram, apresentando ao leitor aquilo que se conhecia como verdade (Burke, 1992; Cardoso, Vainfas, 1997; Barros, 2004; Maia et al., 2011).

A Nova História, cujo surgimento e consolidação são atribuídos por muitos historiadores à criação da Revista dos Annales, em 1929, propõe uma forma de fazer história que se preocupe menos com o oficial e autêntico e mais com os anônimos, seus modos de viver, pensar e sentir (Cardoso, Vainfas, 1997). A Nova História vai se interessar por todas as atividades humanas, buscando, assim, compreender a construção social, na qual a realidade é mutável, tanto cultural como socialmente. Ela se preocupa mais com a análise das estruturas, buscando estudar as pessoas e fatos comuns do dia a dia. Para tanto, ela amplia as possibilidades do uso de diferentes fontes, não apenas documentos oficiais, mas também qualquer documento ou objeto que possa revelar algo sobre seu tempo. É considerada uma história totalizadora. (Burke, 1992; Cardoso, Vainfas, 1997; Barros 2004; Maia et al., 2011)

Com essa nova visão da história, começa-se a se interessar por campos diferentes. A História Nova ganha o status de problematizadora e interdisciplinar, buscando interligação com as demais ciências sociais, alargando assim o horizonte da história, permitindo que ela explore outras fontes, problemas e campos (Burke, 1992; Cardoso, Vainfas, 1997; Barreira, 1999a; Barros, 2004).

Com essa ampliação, a disciplina da História passa a se ocupar de diferentes dimensões, sofrendo, assim, divisões que tornaram o conhecimento histórico fragmentado em suas abordagens. Estas fragmentações em especialidades levaram ao surgimento das dimensões da história, que seriam, dentro do modo de fazer a história, o modo de ver do pesquisador, em relação a seu objeto de estudo (Barros, 2004). Dentro dessas dimensões, destacam-se algumas como a História Política, a História Cultural, a História Econômica, a História das Mentalidades, a História Demográfica e a História Social, entre outras.

Estas dimensões ajudam o pesquisador melhor entender seus recortes e melhor compreender o mundo. Para Barros (2004), essa definição da dimensão com a qual o pesquisador busca trabalhar é um esforço de autoconhecimento, pois permite que o mesmo defina seus pontos de partida.

Para o presente estudo, escolheu-se a História Cultural, pois, apesar do termo cultura ter diversas interpretações, ele remete à ideia de herança, seja ela uma herança de objetos, costumes, crenças, conhecimentos morais, hábitos, entre outros (Burke, 2005). Pode-se assim dizer que todo indivíduo, ao existir, está produzindo cultura. A História Cultural não se ocupa apenas dos objetos culturais produzidos ou das imagens, preocupa-se também com os sujeitos produtores e receptores da cultura. Ela se interessa pelos sujeitos, por seus sistemas de valores, seus modos de vida; interessa-se pelos grupos sociais, por suas concepções de vida e pelas ideias disseminadas entre eles (Barros, 2004; Burke, 2005).

Sendo assim, a História Cultural tem seu enfoque nos mecanismos de produção e recepção de objetos culturais, pela mediação das noções de linguagem, representações e práticas.

Para os historiadores, a noção de cultura pode ser examinada por meio da relação das práticas e das representações, sendo elas, os “modos de fazer” e os “modos de ver” de um determinado grupo. Para Barros (2004, p. 77), as práticas culturais vão além das produções culturais de um grupo (livros, quadros, histórias, objetos), elas também dão conta dos modos como

a sociedade vive, pela da maneira como “os homens falam e calam-se, comem e bebem, sentam-se e andam, conversam ou discutem, solidarizam-se ou hostilizam-se, morrem ou adoecem, tratam seus loucos ou recebem os estrangeiros”.

Já as representações são definidas pelos modos de sentir, agir e interpretar as situações, sejam eles modos individuais ou coletivos, sendo elas as interpretações do sujeito ou de um grupo de sujeitos dos acontecimentos exteriores a eles. Cabe ressaltar aqui que práticas e representações estão intimamente ligadas. As representações de um indivíduo ou grupo definem suas práticas e vice-versa, sendo elas desdobramentos ou resultados de necessidades e motivações sociais. (Barros, 2004; Burke, 2005).

É importante ressaltar que Foucault, o teórico escolhido como referencial para este estudo, busca em seus estudos analisar as práticas e as representações que permeiam seus objetos de pesquisas por meio da análise dos discursos, como apresentados mais adiante, que é também o que se busca investigar neste trabalho, com base no objeto escolhido.

A História Cultural tem como principal objeto identificar como uma realidade cultural se constrói e é pensada em diferentes locais e momentos por meio das representações e práticas (Chartier, 1992). Entretanto, essas representações e práticas são determinadas por interesses do grupo que as constrói, sempre buscando fins específicos (Chartier, 1992; Freitas, 2011). Além disso, a História Cultural ocupa-se das múltiplas vozes que têm uma cultura, buscando assim identificar a interação dessas vozes dentro de um mesmo grupo, analisando o diálogo ou o “choque cultural” entre dois ou mais grupos distintos (Barros, 2004).

Dessa forma, o método escolhido permitiu não apenas observar os pontos culturais que foram estabelecidos para a enfermagem brasileira pautada na participação das enfermeiras americanas no período de consolidação da profissão no País (como novas regras, objetos, aspectos morais, hábitos e ideias), como também possibilitou pensar nas diferenças e

similaridades entre o que é cultural para a enfermagem americana e para a enfermagem brasileira.

Cabe ressaltar que, apesar de compartimentar-se os estudos históricos em diferentes áreas, não é possível mantê-los em áreas separadas, as dimensões da realidade social, sejam elas sociais, políticas, culturais e econômicas estão em constante interação e não, necessariamente, existem em dimensões separadas (Barros, 2004). Apesar disso, os pesquisadores utilizam-se dessas divisões para categorizar seus estudos. Mas, Barros (2004) deixa claro que essas divisões não podem ser utilizadas como limitadoras do estudo, mas deve-se permitir que elas se tornem o ponto de partida para o mesmo. É preciso que o pesquisador encontre uma congruência entre os modelos de conhecimento, para que se possa fazer uma história ampliada que olhe para os fatos estudados em toda a sua complexidade (Maia et al., 2011).

3.2 LIMITES TEMPORAIS

O recorte temporal deste estudo foi pensado, de acordo com o período quando as enfermeiras americanas enviadas ao Brasil pelo acordo Bilateral de Saúde Brasil-Estados Unidos da América para trabalharem junto ao Serviço Especial de Saúde Pública, estiveram no País realizando suas diversas atividades.

Conforme o documento intitulado “*Technical assistance for nursing: historical survey - part III, Latin America, 1942-1966*” (United States, 1966) e as notas diplomáticas do acordo bilateral entre Brasil e Estados Unidos da América (Notas diplomáticas, 1953), o acordo entre os dois países iniciou-se no ano de 1942, foi ainda nesse ano que Clara Louise Kieninger, uma enfermeira americana, foi designada e enviada ao Brasil para trabalhar, conforme determinação do acordo.

Os acordos entre os dois países estenderam-se até junho de 1960 e sofreram diversas alterações, porém, no início de 1961, a enfermeira Margareth Albold deixou o Brasil, após finalizar suas atividades no Serviço Especial de Saúde Pública retornando aos Estados Unidos da América, seu país de origem.

Dessa forma, para o presente estudo, delimitou-se como recorte temporal, não o período quando o auxílio americano esteve presente no País, mas, sim, o período quando as enfermeiras americanas exerceram atividades em território nacional, sendo esse período o intervalo entre 1942 e 1961.

Embora o limite temporal tenha sido, a priori, definido entre 1942 e 1961, pelas razões aqui expostas, aqui cabe pontuar que os relatórios encontrados estão contidos em uma temporalidade menor, entre 1943 e 1953, entretanto, outros documentos, como os Boletins das agências responsáveis pelas atividades dessas enfermeiras foram utilizados para complementar dados e informações sobre a atuação delas em território brasileiro, até os primórdios da década de 1960, justificando-se, assim, o recorte temporal proposto inicialmente.

3.3 LOCAIS DE ESTUDO

Por se tratar de uma pesquisa histórica, que busca a compreensão da atividade de enfermeiras americanas que vieram ao País exercer atividades de assessoria em escolas de enfermagem distribuídas em todas as regiões do Brasil e atividades de supervisão e assessoria na Divisão de Enfermagem do Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), os locais de estudo foram determinados pelas coletas de dados no Brasil e nos Estados Unidos da América, que serão apresentados nos tópicos a seguir.

3.4 ASPECTOS ÉTICOS

Por tratar-se de um estudo histórico, cujas fontes são documentais e encontram-se disponíveis em arquivos públicos e/ou fundos de pesquisa abertos à consulta, não houve necessidade de obter um parecer do Comitê de Ética em Pesquisa. Mas, sabendo-se das normas internas dos arquivos e fundos, da Lei de direitos autorais – Lei nº. 9.610/1998 e das Leis do Conselho Nacional de Arquivos (CONARQ) - os princípios éticos de pesquisa, tanto em nível nacional como internacional, foram observados e respeitados.

Cabe ressaltar que as coletas foram realizadas após contato prévio por e-mail e por telefone com os arquivistas, dentro das datas estabelecidas entre o pesquisador e o arquivo. É importante pontuar também que tanto a coleta, como o armazenamento e a divulgação dos dados coletados nessas instituições seguem as normas estabelecidas pelos arquivos consultados.

3.5 PESQUISA DOCUMENTAL

Para a pesquisa histórica, é necessário pautar suas fontes em documentos. Veyne (2008, p. 54) considera que, na pesquisa histórica, o documento, “pode ser definido como todo acontecimento que deixou, até nós, uma marca material”.

Dessa forma, pode-se dizer que qualquer documento passível de análise histórica pode se tornar um documento de interesse para o historiador. Desde um bilhete, uma fotografia, um relatório, ou seja, tudo, desde que possa transmitir uma mensagem. A transformação desse vestígio do passado em aquilo que se chama de fonte histórica, acontece, a partir do momento em que se interroga a mensagem que o documento transmite (Silva Júnior, 2011).

Na pesquisa histórica, as fontes são todos os tipos de informações sobre os acontecimentos de um certo tempo, além das formas em que essas informações foram preservadas e transmitidas (Padilha, Borenstein, 2005; Ferreira, Canastra, Esteves, 2013).

Para Foucault (2008), o documento não é mais matéria inerte para a história, pelos quais os pesquisadores tentam reconstruir o passado, mas é uma fonte histórica para que se possa definir unidades e relações.

Cabe ressaltar que o pesquisador busca extrair dos documentos, por meio de técnicas e análises, informações para que, com base nelas possa elaborar outros problemas, questionar verdades postas e formular linhas interrogatórias para o presente. Sendo assim, pode-se dizer, que a pesquisa documental “é um procedimento que se utiliza de métodos e técnicas para a apreensão, compreensão e análise de documentos dos mais variados tipos” (Sá-Silva, Almeida, Guindani, 2009, p. 5).

Para a realização de uma pesquisa documental, é necessário que o pesquisador siga alguns passos, sendo eles, o levantamento dos dados também conhecido como coleta, a organização dos dados levantados, a leitura desses achados e, por fim, a análise e a interpretação dos mesmos.

3.5.1 Coleta de Dados

A coleta de dados é uma fase importante no processo de pesquisa. Rudio (2003) aponta que essa é a fase que compreende a busca de informações que, posteriormente, serão analisadas e interpretadas.

Dessa forma, para executar essa fase da pesquisa iniciou-se uma busca de registros e documentos disponíveis nos seguintes locais:

- Brasil:
 - Departamento de Arquivo e Documentação da Casa de Oswaldo Cruz. Fundação Oswaldo Cruz - Rio de Janeiro, RJ;

- Biblioteca de História das Ciências e da Saúde – Fundação Oswaldo Cruz - Rio de Janeiro, RJ;
 - Museu Histórico “Professor Carlos da Silva Lacaz” – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - São Paulo, SP;
 - Biblioteca Central da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – São Paulo, SP;
 - Centro Histórico Cultural da Enfermagem Ibero-Americana – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - São Paulo, SP;
 - Biblioteca “Wanda de Aguiar Horta” da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – São Paulo, SP;
 - Centro de Memória da Enfermagem Brasileira – Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN) - Brasília, DF;
 - Biblioteca da Associação Brasileira de Enfermagem – Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN) - Brasília, DF; e
 - Biblioteca da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo - São Paulo, SP.
- Estados Unidos da América:
 - Barbara Bates Center for the Study of the History of Nursing – School of Nursing, University of Pennsylvania - Philadelphia, PA;
 - Library of the College of Physicians of Philadelphia – Philadelphia, PA;
 - University of Pennsylvania Archives – Philadelphia, PA;
 - University of Pennsylvania Libraries – Philadelphia, PA;
 - Columbia Center for Oral History - Columbia University Libraries - New York, NY;

- National Library of Medicine – Washington, DC; e
- Rockefeller Archive Center – Sleepy Hollow, NY.

Em ambos os países onde a coleta ocorreu, o procedimento foi sistematizado da mesma maneira. Inicialmente, buscou-se nos catálogos on-line e físico de cada um dos locais mencionados possíveis documentos que se relacionassem com a temática proposta para este estudo. Posteriormente, fez-se o contato, on-line e/ou telefônico, com os arquivistas e bibliotecários responsáveis pelos locais, para esclarecimento quanto à disponibilidade do material e as normas para a coleta (Anexo 2). Após essa etapa, deu-se início à busca e recolhimento do material de interesse.

Todos os documentos encontrados foram fotografados e armazenados eletronicamente, em pastas que correspondem ao local e data da coleta e, posteriormente, reorganizados dentro dessas pastas em subpastas que correspondem ao conteúdo encontrado nos documentos.

Inicialmente, realizou-se a coleta de dados no Brasil. Esse levantamento resultou no encontro dos relatórios de atividades, redigidos pelas enfermeiras americanas, descrevendo suas atividades em diferentes escolas de enfermagem e distintos programas, que faziam parte da iniciativa do “Programa (Divisão) de Enfermagem” do Serviço Especial de Saúde Pública.

Os relatórios foram redigidos em inglês e assinados pelas enfermeiras responsáveis pelos mesmos. Contudo, a periodicidade dos relatórios sofreu diversas alterações ao longo dos anos e foi percebido também que nem todas as enfermeiras enviadas ao Brasil assinaram relatórios. Dessa forma, questiona-se se foram elaborados pelas enfermeiras americanas apenas os relatórios encontrados ou se seria possível que alguns dos relatórios redigidos por elas perderam-se ao longo do tempo.

Foi possível localizar também notas e artigos publicados sobre essas enfermeiras, suas atividades e contribuições, no então chamado “Boletim do

SESP”, publicação essa realizada pelo Serviço Especial de Saúde Pública, que tinha como objetivo divulgar as atividades do serviço.

Na coleta realizada nos Estados Unidos da América, foi possível levantar transcrições de entrevistas realizadas com duas enfermeiras americanas que estiveram no Brasil, entrevistas essas que fazem parte do projeto “*Institute of Inter-American Affairs project: oral history*”, realizado pela Universidade de Columbia, em Nova Iorque, além de um diário redigido pela enfermeira Lottie Chaikin Plaut, cuja cópia está sob a guarda da Fundação Rockefeller, relatando suas impressões e atividades enquanto esteve no Brasil. Foi possível também encontrar outros registros de atividades realizadas pelo Instituto de Assuntos Interamericanos, em um periódico intitulado “*Health and Sanitation Division – The Institute of Inter American Affairs Newsletter*”. Outros achados constituem o livro de memórias da enfermeira Clara Louise Kieninger, as fichas pessoais mantidas pela Fundação Rockefeller de algumas das enfermeiras enviadas ao Brasil, o compilado de memórias, entrevistas, diários e fotos do fundo intitulado “*Eugene P. Campbell Papers*”, que se encontram na National Library of Medicine, em Washington, D.C, entre outros.

Dessa forma, as fontes encontradas e utilizadas neste estudo foram classificadas entre primárias e secundárias, sendo fontes primárias dados que possuem uma ligação direta com os objetos de estudos (Pinsky, 2008; Sá-Silva, Almeida, Guindani, 2009; Silva Júnior, 2011), como os relatórios, o diário da enfermeira Lottie Chaikin Plaut, as entrevistas e as notas publicadas sobre essas enfermeiras e suas atividades em solo brasileiro nos “Boletim do SESP” e no “*Health and Sanitation Division – The Institute of Inter American Affairs Newsletter*”; e como fontes secundárias, que são definidas como fontes que ampliam a compreensão do objeto que está sendo pesquisado (Pinsky, 2008; Silva Júnior, 2011), os demais documentos encontrados.

Quanto ao levantamento bibliográfico dos estudos utilizados nesta pesquisa como fontes secundárias, vale ressaltar que foram realizados dois

levantamentos distintos, um no Brasil e outro nos Estados Unidos da América, em razão da indisponibilidade de acesso a alguns artigos de caráter internacional, no território Brasileiro.

3.5.2 Leitura e análise dos documentos

Para Silva Júnior (2011), o trabalho com documentos é pertinente a utilização ou, até mesmo, a construção de instrumentos de registros de dados para exame da documentação. Esses instrumentos ajudam o pesquisador na localização dos dados e servem de guia do conteúdo das fontes utilizadas. Para tanto, o pesquisador precisa ter clareza dos objetivos de sua pesquisa e necessita de um instrumento que se adapte às suas necessidades, proporcionando-lhe organização e objetividade na busca dos dados.

Dessa forma, julgou-se importante o uso de um instrumento, com base na pesquisa documental, a fim de agilizar e guiar a busca dos dados em cada uma das fontes encontradas.

Para tanto, considerou-se o instrumento “Matriz de análise para exame de documentação escrita” do Laboratório de Pesquisa da História da Enfermagem (LAPHE), da Universidade do Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), criado por Porto e Silva Júnior, como uma matriz apropriada para o desenvolvimento da pesquisa em questão. Os primeiros achados da coleta indicaram que a matriz citada precisava de adaptações específicas para melhor instrumentalizar a leitura dos documentos encontrados.

Assim, adaptou-se um instrumento baseado na “Matriz de análise para exame de documentação escrita” (Apêndice A), que abrange os diferentes tipos de material encontrado, em especial, os relatórios, que são as fontes principais do presente estudo.

Foucault (2008) cita que é necessário sempre perguntar-se qual a intencionalidade da existência daquele documento, quem o produziu e qual o teor do mesmo. Deve-se perguntar ao documento problematizando, assim, o objeto da pesquisa, contextualizando as transformações sociais e rupturas da época da produção do documento e analisando as relações do autor, levando-se em conta as múltiplas facetas de uma realidade social, política e econômica, tudo aquilo que influenciou a construção do documento estudado (Cellard, 2008).

Cabe ressaltar que, os dados dos documentos não trazem por si só as respostas para os estudos e, por isso, é preciso que o pesquisador intervenha intelectualmente e triangule as informações com outras fontes documentais e bases teóricas (Silva Júnior, 2011). Para isso, é necessário que o pesquisador analise os documentos de três modos diferentes, iniciando pela crítica interna do documento, em que se faz uma leitura atenta do mesmo buscando interpretá-lo; passando para uma crítica externa, em que a interpretação não mais se baseia nos dados do documento, mas em sua autenticidade e, por último, faz-se a crítica do testemunho, em que acontece a efetiva triangulação dos dados apoiados no exame dos documentos confrontados com outras fontes (Padilha, Borenstein, 2005; Silva Júnior, 2011).

Para Aróstegui (2006), a análise documental consiste em um conjunto de técnicas (pautadas nas críticas interna e externa) que possibilitam a articulação entre os dados coletados e o objeto do estudo proposto, ampliando a análise a partir da leitura de um dado processo histórico.

Para este estudo, buscou-se entender os interesses, intencionalidades, motivações e ações desse grupo de enfermeiras americanas, os desdobramentos e as repercussões de suas ações para a enfermagem brasileira, mormente no tocante ao ensino da enfermagem e também a atuação dos enfermeiros em suas entidades representativas.

A análise pautou-se na estratégia da análise genealógica proposta por Michel Foucault, cuja trajetória necessita de três etapas simultâneas: as práticas discursivas, estratégias e técnicas de poder e as formas de relação do sujeito consigo mesmo (Maia et al., 2011).

Para Foucault, a genealogia aponta aquilo que é singular nos acontecimentos, buscando descontinuidades, evitando dar às questões a mesma profundidade que era dada pelos grandes pensadores, distanciando o pesquisador daquilo que ele busca analisar, para ele não há significados escondidos que necessitam de interpretações. Dessa forma, fica claro que a genealogia opõe-se ao método histórico tradicional (Dreyfus, Rabinow, 1995; Azevedo, Ramos, 2006).

A análise deve buscar a visibilidade em cada coisa, nos quais os significados devem ser procurados nas práticas superficiais. Ela vai se efetivar na sistematização de categorias e na interpretação das mesmas. Para este estudo, procurou-se sistematizar a análise dos dados com base no percurso apresentado por Azevedo e Ramos (2006), que orientou a análise genealógica proposta por Michel Foucault, seguindo o seguinte percurso (Figura 1):

Figura 1 - Percurso sistematizado de análise de dados

Fonte: Azevedo RCS, Ramos FRS. Modos de conhecer e intervir: a constituição do corpo no cuidado de enfermagem no hospital. *Texto Contexto Enferm.* 2006;15(esp):57.

Dessa forma, iniciou-se a análise por meio de uma leitura exaustiva das fontes do estudo, utilizando-se as categorias de análise predefinidas, identificando os enunciados que, posteriormente, foram listados como temas e trabalhados na sustentação teórica do estudo.

As categorias de análise predefinidas para este estudo foram:

- Elementos constitutivos da realidade histórico-cultural e de saúde, envolvendo as relações entre Brasil e Estados Unidos da América no tocante à profissionalização da enfermagem;
- Atuação das enfermeiras americanas no Brasil;
- Relações de poder mediadas pelos discursos entre as enfermeiras americanas e as brasileiras;

- Desdobramentos da participação dessas mulheres no discurso de educação e de enfermagem no Brasil; e
- Participação americana na consolidação das entidades de classe da enfermagem brasileira no contexto do estudo.

Para Foucault (2008), os discursos são formados por elementos que não estão ligados a um princípio de unidade, contudo, a análise dos discursos leva a uma formação discursiva, que apresenta as relações entre os objetos, os tipos enunciativos, os conceitos e as estratégias, buscando assim a regularidade, que é atingida quando se analisam os enunciados.

A respeito dos discursos selecionados, é importante ressaltar que foram eleitos como dados empíricos da presente investigação e tiveram como critério principal o fato de estarem redigidos em relatórios com autoria clara e datada, com base nos relatórios elaborados pelas enfermeiras americanas aqui estudadas. Dessa forma, das outras fontes primárias já citadas, não foram eleitos discursos, mas, dados e informações relativos à atuação dessas enfermeiras no País foram usados para o alargamento da compreensão do objeto de estudo proposto nesta investigação.

Conforme pontuado anteriormente, os relatórios foram redigidos em inglês, dessa forma, para facilitar a compreensão dos achados, optou-se por traduzir os discursos utilizados nesta investigação. A tradução foi, inicialmente, realizada pelo autor do estudo e validada por dois outros profissionais, um deles formado em letras, com habilitação e fluência em língua inglesa e o outro, um profissional de enfermagem com fluência em língua inglesa. Dessa forma, foi possível discutir e avaliar as traduções feitas antes da inclusão dos discursos nos resultados e da análise e discussão dos mesmos.

Sobre os enunciados, Foucault (2008, p. 99) afirma que se trata de “uma função que cruza um domínio de estruturas e de unidades possíveis e que faz com que apareçam, com conteúdos concretos no tempo e espaço”.

Dessa forma, Fischer (2001) explica que a função, citada por Foucault, é caracterizada por quatro elementos distintos: **um referente**, ou seja, algo que se identifica; **um sujeito**, que é alguém que pode efetivamente ocupar a posição no referente, ou seja, alguém que pode afirmar aquilo ao qual se refere; **um campo** associado, onde observa-se a coexistência com outros enunciados, pois o enunciado nunca existe só; e, por último, **uma materialidade** específica que são as formas como ele aparece, que podem ser ditas, escritas, gravadas e etc (grifos nossos).

Para que fosse possível iniciar a análise, após a definição das pré-categorias, foi preciso identificar os enunciados, para que se pudesse elencar os conteúdos a serem analisados. Sendo assim, para analisar os enunciados, foram utilizadas algumas perguntas que conduziram à análise dos dados. Dessa forma, Foucault (2008), desdobra a pergunta “Quem fala?” em outras que traçam o caminho para a análise dos enunciados. (Figura 2).

Figura 2 - Desdobramentos das questões do enunciado

Fonte:

Adaptado de Fischer RMB. Foucault e a análise do discurso em educação. Cadernos de Pesquisa. 2001;(114):208.

Seguindo esse percurso metodológico, chegou-se às enunciações apresentadas a seguir, que guiaram as discussões e análises do presente estudo:

- Orientações às escolas de enfermagem brasileiras;
- Orientações para outros cursos e atividades de enfermagem;
- Orientações e percepções sobre outros trabalhadores ligados às práticas profissionais de enfermagem no Brasil;
- Orientações e percepções sobre o trabalho em enfermagem no Brasil;
- Orientações para os órgãos de representação de classe;
- Representações da enfermagem brasileira;
- Controle; e
- Resistências.

Pautados nos enunciados apresentados, foram iniciadas a apresentação dos resultados e as discussões dos achados, buscando responder às inquietações que motivaram o estudo e alcançar os objetivos propostos. Para tanto, buscou-se um diálogo entre o referencial foucaultiano escolhido, os achados, as reflexões do pesquisador sobre o campo de estudo e a de outros autores a respeito dessa temática, construindo significações e reconstruindo a história das enfermeiras americanas no Brasil, no contexto estudado, em lugar de uma mera apresentação dos fatos.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

4 REFERENCIAL TEÓRICO

Para o presente estudo, buscou-se como referencial teórico algo que fosse instigador, um referencial que permitisse enxergar momentos da história recente de formas distintas. O referencial teórico escolhido foi o foucaultiano, que abre espaço para o pesquisador buscar naquilo que é diário ou banal, problemas específicos.

Para o referencial foucaultiano, as relações de poder são sempre encontradas em qualquer ponto da sociedade; dessa forma, pode-se afirmar que a enfermagem exerce poder em relação ao cliente, os professores exercem poder sobre seus alunos e, no caso deste estudo, podem ser observadas as relações de poder e resistências que emanam da entrada de enfermeiras de outra nacionalidade, no caso americanas, como assessoras de enfermagem não apenas nas escolas de ensino superior e outros cursos de enfermagem, mas também nos órgãos que, até então, pensavam a enfermagem brasileira.

Dessa forma, o referencial foucaultiano permitiu uma nova visão dessas relações, que vão além das descrições das atividades de um grupo ou apontar aproximações e resistências e seus feitos para a enfermagem brasileira, pois permite entender as relações da enfermagem com esse novo sistema que buscava modificar a cultura de enfermagem do País.

4.1 MICHEL FOUCAULT E AS “FASES DO PENSAMENTO FOUCAULTIANO”

O filósofo francês Paul-Michel Foucault (1926-1984) ficou conhecido por sua extensa pesquisa na história do presente. Dentre sua história acadêmica, destacam-se seus trabalhos nas áreas da filosofia e psicologia, disciplinas que lecionou ao longo de seus anos de trabalho.

Foucault fez parte da terceira geração da *Escola dos Annales*, movimento responsável por pensar e estabelecer uma nova maneira de fazer história, conhecida hoje como Nova História (Fillingham, 1993; Strathern, 2003; Carvalho et al., 2012).

Burke (1991) refere que o movimento dos *Annales* provocou uma revolução na historiografia francesa e difundiu-se para outras partes do mundo. Assim, com a criação da *Revista dos Annales* e a publicação de seu primeiro número, em janeiro de 1929, as ideias e diretrizes dessa escola do pensamento foram divulgadas para a sociedade. Entre elas, discutia-se a substituição da tradicional narrativa dos acontecimentos por uma história-problema; a história de todas as atividades humanas e não apenas a história política; o enfoque interdisciplinar; a colaboração com outras disciplinas, tais como a geografia, a sociologia, a psicologia, a economia, a linguística e a antropologia social, além de outras áreas do conhecimento.

Nessa perspectiva, o filósofo Michel Foucault pontuou em seus estudos que tudo é história, todas as práticas são construídas dentro da história, e sua análise permite não só compreender o passado, mas iluminar o presente e pensar as questões que guiarão o futuro.

Conforme Fischer (2012), Foucault acreditava ser possível fazer história, tanto partindo-se do presente como a partir de épocas mais distantes. Sua obra pode ser dividida em três grandes eixos: poder, saber e sujeito, em que é sempre primordial problematizar o presente, buscando aquilo que se entrelaça intimamente com as questões gerais.

O trabalho de Foucault perpassou diferentes campos do conhecimento, concentrando-se, em especial, na filosofia, na história, na psicologia, na sociologia, na medicina e no direito. Dessa mesma forma, observa-se a grande influência de seu trabalho em diversas áreas e a possibilidade de aplicação de suas ideias em campos distintos do saber.

Independente do campo de estudo e sua aplicação, pode-se dizer que os trabalhos de Foucault pautaram-se, em especial, em seu interesse pelo

poder, pelo saber e pela relação entre eles, por meio da análise dos discursos (Dreyfus, Rabinow, 1995; Veyne, 2008).

As ideias do filósofo permitem dar respostas para antigas perguntas ou, até mesmo, formular novas perguntas para buscar outros significados (Azevedo, Ramos, 2006), pois leva a uma compreensão crítica das relações de poder e das práticas discursivas e não discursivas que as sustentam. Assim, a utilização do referencial foucaultiano permite pensar a história e as sociedades em suas relações, tensões e conflitos (Deleuze, 1988).

Para Veyne (2008, p. 239), Foucault é mais do que um pensador e um filósofo, ele é o *“historiador acabado”*. Conforme o autor, Foucault não descobriu algo novo, nem fala de coisas distintas do que falam os outros historiadores, porém, diferente dos outros, Foucault esforça-se para ver aquilo que chamou de prática tal qual ela é, assim, para Foucault, o historiador ocupa-se não daquilo que fizeram as pessoas, mas, do que é dito.

Fischer (2001) explica que, para Foucault, tudo é prática, ou seja, os discursos, os enunciados, as falas, tudo constitui uma prática social que está sempre amarrada às relações de poder. Para Azevedo (2005), a trajetória do filósofo demonstra que ele buscou sempre problematizar questões de poder e saber, buscando analisar criticamente o mundo e as ciências que compõem as verdades conhecidas sobre os homens, as sociedades e sobre nós mesmos.

Dessa forma, pode-se dizer que Foucault ocupa-se a fazer perguntas como: “por que isso é dito aqui, deste modo, nesta situação e não em outro tempo e lugar, de forma diferente?” (Fischer, 2001, p. 2005). Assim, Foucault instiga a olhar para o passado, buscando pensar as questões que, nesse momento presente, são evidentes, de diferentes formas. Buscando sempre uma nova perspectiva de nós mesmos (Fischer, 2001).

Os estudiosos dividem a obra de Foucault em três eixos: a arqueologia, a genealogia e a ética, esta última é também chamada de arqueogenealogia (Veiga-Neto, 2004).

No primeiro momento, Foucault estuda as ciências que envolvem o homem, entre elas, a história. Para Vilas Boas (1993), nessa primeira fase, da arqueologia, Foucault busca estabelecer o nível de articulação do que chama de “discurso de verdade”. Para Dreyfus e Rabinow (1995), nessa fase, Foucault busca mostrar que as ciências humanas podem ser analisadas baseadas em regulações internas, evitando afirmar aquilo que é verdade. Para estes autores: “o arqueólogo estuda os enunciados mudos evitando assim envolver-se com a pesquisa séria da verdade e do significado que ela descreve” (Dreyfus, Rabinow, 1995, p. 97).

Para Azevedo (2005), a arqueologia volta-se para a formação política discursiva, buscando explicar o que está por trás do conhecimento e apontando que, o que está em jogo, aqui, é uma luta de poder.

Para Veiga-Neto (2004), essa fase de Foucault preocupa-se em perguntar: *o que posso saber?* (grifo nosso), e baseia-se na construção de uma teoria do discurso, observando a relação do ser/saber e definindo o sujeito, como sujeito de conhecimento, sendo ele um produto dos saberes. Nessa fase, Foucault investiga as condições que possibilitam o surgimento e a transformação de um saber.

Nas palavras de Foucault (2008, p. 156-8):

Ora, a descrição arqueológica é precisamente o abandono da história das ideias, recusa sistemática de seus postulados e de seus procedimentos, tentativa de fazer uma história inteiramente diferente daquilo que os homens disseram. [...] [Tem por] princípios: 1) [...] definir não os pensamentos, as representações, as imagens, os temas, as obsessões que se ocultam ou se manifestam nos discursos; mas os próprios discursos, enquanto práticas que obedecem a regras; 2) [...] não procura encontrar a transição contínua e insensível que liga, em declive suave, os discursos ao que os precede, envolve ou segue; 3) [...] não é ordenada pela figura soberana da obra; [...] ela define tipos e regras de práticas discursivas que atravessam obras individuais; [...] 4) finalmente, a arqueologia não procura reconstruir o que pôde ser pensado, desejado, visado, experimentado, almejado pelos homens no próprio instante em que proferiam o discurso. [...] Em outras palavras, não tenta repetir o que foi dito, reencontrando-o em sua própria identidade. [...] Não é nada além e nada diferente de uma reescrita, quisto é, na forma mantida da exterioridade, uma

transformação regulada do que já foi escrito. [...] é a descrição sistemática de um discurso–objeto.

Pode-se dizer que a arqueologia é marcada pela publicação das obras “História da Loucura” (1961), “O nascimento da clínica” (1963), “As palavras e as coisas” (1966) e “Arqueologia do Saber” (1969) (Veiga-Neto, 2004; Azevedo, 2005).

Em sua segunda fase, a fase genealógica, Foucault busca a relação entre poder, saber e verdade (Vilas Boas, 1993); para ele, naquele momento, era preciso analisar os porquês dos saberes, assinalando a singularidade dos acontecimentos. Era preciso também trabalhar a descontinuidade, desfazendo os pontos fixos (Azevedo, Ramos, 2006). Para Dreyfus e Rabinow (1995), com a genealogia, Foucault busca compreender, como a objetividade da ciência e as intenções subjetivas aparecem em um espaço que foi estabelecido pelas práticas sociais.

Veiga-Neto (2004) cita que a genealogia vai se preocupar em perguntar: *o que posso fazer?* (grifo nosso), baseando-se na teoria do poder, observando a relação do ser/poder e definindo o sujeito como sujeito de ação. Nessa fase, a busca é pelo entendimento dos processos pelos quais os indivíduos tornam-se sujeitos. É um interesse pelo poder como elemento capaz de explicar como se produzem os saberes e como o sujeito constitui-se na articulação entre ambos. Dessa forma, a genealogia vai além de buscar conhecer o passado, ela também permite que o pesquisador releia e questione o presente.

Para Azevedo (2005), a genealogia vai escrever a história efetiva, aceitando o fato de que nada somos além da história, assim, nunca iremos nos desvincular completamente daquilo que somos e de nossa história, por isso, as práticas culturais são muito importantes.

A História Cultural é pautada em noções de representação e práticas e, como dito anteriormente, busca identificar como uma realidade cultural se constrói e é pensada (Chartier, 1992). Barros (2004) explica que as

representações e práticas são noções do campo da História Cultural, pois podem ser apropriadas ou imprimidas de uma direção social. Essas relações são, de acordo com Boccega (1989, apud Freitas, 2011), uma construção coletiva que está baseada na memória social de um determinado grupo e que permeia o modo como os sujeitos vão observar suas ações em relação aos demais e às instituições.

Dessa forma, pode-se afirmar que, em seu trabalho, Foucault analisa o que seriam, para a História Cultural, as práticas e as representações por meio da análise dos discursos.

É, em especial, na fase genealógica que Foucault ocupa-se da relação do poder/saber. Para o filósofo, essa relação precisa ser buscada nos locais menos previsíveis. Como dito anteriormente, para Foucault, o poder e o saber não podem existir separadamente, porém, também não podem ser explicados um a partir do outro. Dessa forma, Foucault (1999a, p. 31) explica que:

Temos antes que admitir que o poder produz saber (e não simplesmente favorecendo-o porque o serve ou aplicando-o porque é útil); que poder e saber estão diretamente implicados; que não há relação de poder sem constituição correlata de um campo de saber, nem saber que não suponha e não constitua ao mesmo tempo relações de poder. Essas relações de “poder-saber” não devem então ser analisadas a partir de um sujeito do conhecimento que seria ou não livre em redação ao sistema do poder; mas é preciso considerar ao contrário que o sujeito que conhece, os objetos a conhecer e as modalidades de conhecimentos são outros tantos efeitos dessas implicações fundamentais do poder-saber e de suas transformações históricas.

Para Azevedo (2005), quando se trabalha com o poder em Foucault devem se colocados em foco não os aspectos negativos das relações de poder (como por exemplo, a negação e a exclusão), mas, sim, os aspectos positivos dessa relação, como a produção do saber, as técnicas e as estratégias de resistência. Além disso, é necessário atentar-se para as dinâmicas das relações de poder, pois elas permitem que os indivíduos reajam ao poder exercido sobre eles.

Foucault alerta, ainda, para as precauções metodológicas que devem ser tomadas quando se trabalha com o poder em que se deve buscar o poder nas relações menores e mais extremas; não o analisar no campo das intenções, mas estudar os efeitos e o relacionamento dele com o campo; não o olhar como modo de dominação, mas, sim, como algo que acontece como rede; analisá-lo de forma ascendente, buscando apontar como ele se desloca e modifica-se; lembrando que o poder sempre produz saberes, que devem ser vistos por meio de métodos de verificação (Azevedo, 2005; Foucault, 2010; Freitas, 2011).

A divisão apresentada por Veiga-Neto (2004) mostra que a última fase do pensamento de Foucault ocupa-se da questão: *quem sou eu?* (grifo nosso), buscando assim uma teoria da subjetivação, observando a relação ser/consigo pela ação do sujeito para consigo próprio, definindo os sujeitos como constituídos por uma moral. Nessa fase, Foucault não se interessa em estudar os comportamentos ou práticas sexuais em si, ele se interessa em como elas permitem que o sujeito experimente a subjetivação; dessa forma, a sexualidade funcionaria como um sistema que os sujeitos falam deles mesmos, em termos de desejos, sucessos e insucessos, e nos quais ocorrem fortes proibições de fazer isso ou aquilo.

Dreyfus e Rabinow (1995), em uma entrevista realizada e editada com Foucault, levantam a questão desse momento em Foucault. Para o filósofo, seus estudos nesse período estão voltados aos problemas das técnicas de si. Nessa mesma entrevista, Foucault explica que a genealogia possui três domínios possíveis, que são:

Primeiro, uma ontologia⁷ histórica de nós mesmos em relação a verdade através da qual nos constituímos como sujeitos de saber; segundo, uma ontologia histórica de nós mesmos em

⁷ Para o dicionário online Michaelis (2014), ontologia é a ciência do ser em geral; é a parte da metafísica que estuda o ser em geral e suas propriedades transcendentais. Para Santos (2010), ontologia é o estudo do ser e das essências. Contudo, quando Foucault propõe fazer uma ontologia, ele está indo na contramão da ontologia metafísica, que busca, nas palavras de Pimentel Filho (2012, p. 21) “capturar os acontecimentos numa doutrina”, para Foucault, sua função seria “de tornar o sujeito incapturável por qualquer doutrina que apreende os acontecimentos num SER exclusivo”.

relação a um campo de poder através do qual nos constituímos como sujeitos de ação sobre os outros; terceiro, uma ontologia histórica em relação a ética através da qual nos constituímos como agentes morais (Dreyfus, Rabinow, 1995, p. 262).

Para Lamas e Silva (2010), a ontologia a que Foucault se propõe está sempre revestida de crítica, cujos modos de perceber o presente estão, inevitavelmente, perpassados por questionamentos sobre as possibilidades de o tempo analisado ter sido, de alguma forma, diferente.

De acordo com Fisher (1996), Foucault vai se definir como um historiador do presente, pois trabalha com aquilo que acontece no hoje, pela descrição de práticas sociais e da descontinuidade histórica das mesmas, uma vez que são perpassadas por relações de poder que são produzidas e produtoras de discursos e de saberes. Para ela, os temas que buscam saber a verdade do sujeito, constituem sujeitos como lugar de verdades e constroem discursos verdadeiros.

Já para Azevedo (2005), o objetivo de Foucault foi traçar uma história de como os sujeitos, relacionando as disciplinas por eles criadas (também chamadas de ciências) com as técnicas usadas por eles, entendem a si mesmos.

Machado (2000) explica que, para Foucault, não se trata de saber qual é o poder que emana das ciências, mas, sim, quais os regimes, como e por que eles se modificam.

Dessa forma, para este estudo buscou-se colocar o pressuposto do poder-saber como ponto de partida, mesmo o estudo não visando, em sua totalidade, a descrever essas formas de poder, pode-se pontuar que as relações entre as enfermeiras americanas e brasileiras basearam-se em relações de poder, em especial, em relações dentro do dispositivo poder/saber.

Assim, cabe salientar que o método e o referencial propostos por Foucault não devem engessar a análise dos dados, pois, o filósofo opôs-se, mais de uma vez, em se tornar um modelo a ser seguido, contudo, ele

propôs que suas pesquisas fossem como ferramentas para ajudar em outras investigações. Segundo Deleuze, no capítulo “*Os intelectuais e o poder*” (Foucault, 1984, p. 71):

Uma teoria é como uma caixa de ferramentas. Nada tem a ver com o significante... É preciso que sirva, é preciso que funcione. E não para si mesma. Se não há pessoas para utilizá-la, a começar pelo próprio teórico que deixa então de ser teórico, é que ela não vale nada ou que o momento ainda não chegou. Não se refaz uma teoria, fazem-se outras; há outras a serem feitas. [...] A teoria não totaliza; a teoria se multiplica e multiplica.

4.2 O DISCURSO EM FOUCAULT

É impossível falar de Foucault sem entrar em detalhes na questão do discurso; pois os discursos tornaram-se um dos principais objetos de estudo do filósofo.

Para Veyne (2008), quando Foucault volta-se para os discursos, ele não está trabalhando com algo novo. Conforme o autor, se o pesquisador preocupa-se não com aquilo que fazem as pessoas, mas, sim, com aquilo que dizem, é quase que natural pensar que o pesquisador ocupar-se-ia, aqui, com discursos.

Assim, os discursos apresentam preconceitos, reentrâncias, saliências, que estão presentes sem que, necessariamente, haja uma consciência do locutor sobre eles. Assim, quando os indivíduos produzem discursos, eles os fazem de forma livre. (Veyne, 2008).

Para Foucault, o discurso é uma ordenação de objetos que não pode ser vista apenas como um grupo de signos, mas também como relações de poder. Dessa forma, pode-se estudar as relações de poder em todos os discursos, e não mais as encontrar apenas nos locais comuns, mas, sim, em todas as partes (Barros, 2004).

Para Vilas Boas (1993), o discurso não é um saber que se refere a um objeto, pois ele é constituído no momento em que o sujeito produz o enunciado, assim, o discurso é uma prática de um sujeito. Já para Revel (2005), o discurso em Foucault é um conjunto de enunciados, que podem ou não pertencer a campos diferentes, mas, que obedecem a regras comuns.

Ramos (2007) aponta que os discursos são noções de práticas discursivas, incorporadas em conjuntos técnicos e esquemas de comportamento que podem atravessar diversas ciências. Para Foucault, o discurso parece ser pouca coisa, mas:

[...] as interdições que o atingem revelam logo, rapidamente, sua ligação com o desejo e com o poder. Nisto não há nada espantoso, visto que o discurso – como a psicanálise nos mostrou – não é simplesmente aquilo que manifesta (ou oculta) o desejo; é, também, aquilo que é o objeto do desejo; e visto que – isto a história não cessa de nos ensinar – o discurso não é simplesmente aquilo que traduz as lutas ou os sistemas de dominação, mas aquilo por que, pelo que se luta, o poder do qual nos queremos apoderar (Foucault, 2010, p. 10)

Para a análise dos discursos, conforme a teoria foucaultiana, é necessário, primeiro recusar as interpretações fáceis e a busca de sentido último ou de sentido oculto, como é comum em práticas que estudam um discurso. Portanto, é preciso trabalhar com o próprio discurso para que ele se revele na complexidade que lhe é peculiar (Fischer, 2012).

Foucault considera que o discurso não traz, por trás de si, um significado oculto que será desvelado pelo pesquisador. Conforme ele, analisar o discurso nada mais é do que se dar conta das relações históricas, das práticas que vivem no discurso. Para ele, o discurso é uma prática social que sempre se produzirá em função das relações de poder (Fischer, 2012).

A análise do discurso formula regras que são capazes de reger a formação dos discursos. Contudo, essas regras são também as condições de existência do discurso, pois devem explicar como eles aparecem e distribuem-se no conjunto. Estas são chamadas, por Foucault, de **regras de**

formação (grifo nosso). São regras que, por sua vez, disciplinam objetos, temas e conceitos e caracterizam o discurso como uma regularidade. Esta regularidade é chamada *formação discursiva* (grifo nosso) (Foucault, 2008; Machado, 2009; Freitas, 2011).

Para Foucault (2008), as regras de formação estão no discurso, em lugar de existirem nas mentalidades, e elas se impõem todas as vezes que tentamos falar a partir de um determinado campo discursivo.

Dessa forma, pode-se dizer que são essas regras de formação que vão determinar os enunciados. Para Machado (2009), é o conjunto de enunciados que explicita suas possibilidades e suas formas discursivas.

Foucault (2008) considera que o enunciado é uma unidade do discurso, cuja função pode ser caracterizada por quatro elementos: uma referência; um sujeito (alguém que de fato pode afirmar aquilo); um campo associado, pois o enunciado nunca está isolado dos demais e uma materialidade específica (coisas efetivamente ditas, escritas, gravadas em algum tipo de material, que trata daquilo que efetivamente foi dito ou escrito (Fischer, 2001).

No livro *Arqueologia do Saber* (Foucault, 2008), o filósofo-historiador apresenta a dificuldade em delimitar o que é o enunciado. Dessa forma, ele prefere delimitar o problema do enunciado afirmando:

[...] enunciado não é uma unidade do mesmo gênero da frase, proposição ou ato de linguagem; não se apoia nos mesmos critérios; mas não é tampouco uma unidade como um objeto material poderia ser, tendo seus limites e sua independência. Em seu modo de ser singular (nem inteiramente linguístico, nem exclusivamente material), ele é indispensável para que se possa dizer se há ou não frase, proposição, ato de linguagem; e para que se possa dizer se a frase está correta (ou aceitável, ou interpretável), se a proposição é legítima e bem constituída, se o ato está de acordo com os requisitos e se foi inteiramente realizado. [...] O enunciado não é, pois, uma estrutura (isto é, um conjunto de relações entre elementos variáveis, autorizando assim um número talvez infinito de modelos concretos); é uma função de existência que pertence, exclusivamente, aos signos, e a partir da qual se pode decidir, em seguida, pela análise ou pela intuição, se eles "fazem sentido" ou não, segundo que

regra se sucedem ou se justapõem, de que são signos, e que espécie de ato se encontra realizado por sua formulação (oral ou escrita) (Foucault, 2008, p. 97-8).

Por sua vez, o enunciado é parte do discurso, porém não constitui uma unidade, pois encontra-se transversal nas frases, proposições e atos de linguagem. Ele é um acontecimento que não pode ser esgotado (Fischer, 2001).

Foucault explica que, ao analisar os enunciados, se deve também analisar as formações discursivas, pois elas estão relacionadas. Para ele, a formação discursiva prescreve o que deve ser correlacionado em uma prática discursiva. Dessa forma, pode-se definir um sistema de formação que vai caracterizar um discurso ou até mesmo um grupo de enunciados, pela regularidade de uma prática. Ela é o princípio pelo qual se determina aquilo que se sabe que pode ser dito dentro de um campo, assim, os sujeitos se reconhecem nela (Foucault 2008; Foucault, 2010).

As práticas discursivas, então, são as regras que expõem as relações que acontecem no discurso, elas dizem respeito ao poder e ao saber daquele tempo. Além disso, elas perpassam diversos campos de relações, ocupando diferentes lugares nesses campos, lugares esses que dependerão das relações de poder (Fischer, 2001)

Dessa forma, Fischer (2001) esclarece que o discurso, para Foucault, é um conjunto de enunciados no qual se pode definir condições de existência. Já Revel (2005) afirma que os discursos podem pertencer a campos diferentes, mas vão responder a regras comuns.

Para Veyne (2008), *Foucault revoluciona a história*, pois nega teorias totalizantes que expliquem as relações sociais e nega também a ideia de que o presente apresenta-se em relação de progresso e superioridade ao passado, buscando discutir as práticas sociais que estão mergulhadas nas relações de poder, que são produzidas por meio de discursos e que produzem, dessa forma, discursos e saberes.

4.3 FOUCAULT E A ENFERMAGEM

Assim, áreas do conhecimento, como a enfermagem, vêm se apropriando de suas ideias, para tentar discutir uma nova faceta da identidade e das relações de poder-saber da enfermagem e de seus atores (Costa et al., 2008).

Para a enfermagem, Foucault possibilita um olhar diferente, uma nova visão sobre a história da profissão no que concerne à organização de seus espaços de formação, a identidade profissional e as relações de poder que se revelam nas instituições. Dentre essas relações de poder, destacam-se as posições de submissão da mulher e sua feminilidade, além da herança do dever organizacional que a profissão recebeu das ordens religiosas que marcam as origens das práticas de enfermagem (Amezcu, 2009).

Gastaldo e Holmes (1999) apontam que Foucault permite, para a enfermagem, observar diferentes facetas da prática profissional por meio de uma nova perspectiva, em que seus conceitos têm implicações profundas, que ajudam a diversificar a forma como se pensa a enfermagem, quanto disciplina e prática. Sendo assim, a leitura de Foucault na enfermagem contribui para um novo olhar em diversos campos da profissão, entre eles, o âmbito institucional, as políticas públicas, a formação profissional, a questão de gênero e na tentativa de entender quais estratégias, lutas e saberes influenciaram a construção da identidade profissional (Costa et al., 2008).

Contudo, conforme citam Costa et al. (2008), ainda são poucos os estudos em enfermagem que se articulam ao referencial foucaultiano, sobretudo no âmbito internacional. Mas, cabe ressaltar que o “olhar foucaultiano” permite pensar a história e as sociedades em termos de relações e conflitos que levam à constituição e à ruptura de certas configurações ou desenhos espaciais.

O referencial teórico, no qual se apoia o presente estudo, considera que as representações e práticas erigidas e formalizadas por discursos não são neutras, o que vale dizer, a interpretação da efetividade dos discursos na vida cotidiana e suas representações possibilitam acessos inéditos sobre o passado, aqui tematizado nos relatórios redigidos pelas enfermeiras americanas sobre suas atividades de enfermagem no Brasil, relatórios esses que descreviam as atividades que buscavam assessorar diversas escolas e serviços de enfermagem no País.

Quando se pensa na formação e na construção da enfermagem, em especial, no trabalho e no ensino de enfermagem e nas relações de poder que perpassam ambos, pode-se dizer que elas foram construídas baseadas nas transformações de poder sofridas pela sociedade, assim como as transformações de poder no interior das escolas e dos hospitais (Padilha et al., 1997).

Dessa forma, o referencial foucaultiano e sua análise dos discursos permitem observar essas relações de poder nos espaços habitados pela enfermagem, assim como possibilitam compreender como as mudanças históricas influenciaram as práticas discursivas e não discursivas em enfermagem, ampliando a análise do passado da profissão para se pensar seu futuro.

Para o presente estudo, a análise do discurso, na perspectiva foucaultiana, permitiu revelar a trajetória dessas enfermeiras americanas e os desdobramentos de suas atividades, assim também como suas intencionalidades como “*nurses advisors*”, em um país diferente de sua terra natal e, permitindo, a observação do poder exercido por elas como mulheres influentes na área de enfermagem.

5 RESULTADOS

5 RESULTADOS

5.1 CIRCUNSTÂNCIAS POLÍTICAS, SOCIAIS E DE SAÚDE ENVOLVENDO AS RELAÇÕES ENTRE BRASIL E ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA NO PERÍODO ENTRE 1942 E 1961

A história da saúde pública do Brasil e o desenvolvimento da profissionalização da enfermagem brasileira andaram sempre juntas. No início, conforme pontuado anteriormente, os esforços do DNSP e a criação da Escola de Enfermagem Anna Nery foram o marco inicial para uma mudança de paradigma na maneira de ser, de ensinar e de fazer enfermagem no País.

Pode-se afirmar que foram os esforços dos anos de 1940 e do acordo bilateral entre Brasil e Estados Unidos da América que não apenas alargaram os alcances do ensino, mas também expandiram a atuação das enfermeiras brasileiras dentro do território nacional.

Os anos de 1940 foram uma década de grandes mudanças para o Brasil. O País era governado por Getúlio Vargas (1930-1945), em sua política do Estado Novo, que buscava o desenvolvimento baseado na industrialização e na intervenção do Estado. Pode-se dizer que essa política aproveitou-se do esforço econômico proporcionado pela Segunda Guerra Mundial (1939-1945) para acelerar o desenvolvimento econômico do Brasil (Fausto, 2012).

Conforme Fausto (2012), o Estado Novo, política que estava sendo vivida no Brasil nesse período, tinha como principal objetivo promover a industrialização do País por acreditar que ela abriria caminho para um

fortalecimento da economia e seria o caminho para uma verdadeira independência da nação.

Cabe ressaltar também que a política social do Estado Novo buscava centralizar, normatizar e organizar as políticas públicas de saneamento e saúde, com o objetivo de valorizar o brasileiro, com foco no combate de endemias que dominavam o interior do País, em especial, nas áreas rurais (Campos, 2006).

Enquanto isso, os Estados Unidos da América estavam sob o comando do presidente Franklin D. Roosevelt (1933 – 1945), que estabeleceu, nos anos de 1930, o que ficou conhecido como “Política da Boa Vizinhança” (em inglês, a política ficou conhecida como “*Good Neighbor Policy*”). Essa política nasceu ainda no mandato do presidente Herbert Hoover (1929 – 1933) que, na pretensão de mudar alguns aspectos da política externa americana, proferiu um discurso em Honduras onde utilizou a expressão “*good neighbor*” (Conde, 1951 apud Tota, 2000). Esta política tomou força e consolidou-se a partir do governo de Roosevelt. Para o Brasil, um dos marcos dessa consolidação foi a assinatura do acordo Bilateral de Saúde entre Brasil e Estados Unidos da América, em 1942.

Para Furniss Junior (1950), os Estados Unidos da América tinham quatro diferentes razões para o estabelecimento dessa política nos países da América Latina. Conforme o autor supracitado, os EUA buscavam diminuir a hostilidade e a falta de confiança no país, que se instalou, em especial, em meados de 1920.

Outro objetivo dos EUA era obter matéria-prima essencial para a defesa em período de guerra, além de negar esse tipo de material ao Eixo (Furniss Junior, 1950). Para Campos (2006), tratava-se de borracha, extraída especialmente do Vale Amazônico e de minério de ferro e mica, que eram extraídos do Vale do Rio Doce.

A terceira razão para o estabelecimento da Política da Boa Vizinhança foi a tentativa americana de impedir que a Alemanha usasse,

dentro da América Latina, estratégias semelhantes às empregadas na Áustria e Checoslováquia (Furniss Junior, 1950).

Pode-se afirmar que essa razão estava intimamente ligada não apenas ao número de imigrantes alemães e do leste europeu que viviam no Brasil na época, mas também porque, em 1930, a Alemanha apresentou um acordo com a América Latina, que foi a principal fornecedora de matéria-prima para a reconstrução da Alemanha, pós-Primeira Guerra Mundial. Esse fornecimento era pago, porém o dinheiro pago pela matéria-prima podia ser usado apenas dentro da Alemanha. O acordo econômico entre América Latina e Alemanha preocupava os Estados Unidos da América, sobretudo, após a implantação da propaganda fascista e nazista começar a ser divulgada em larga escala (Campos, 1998).

Vale ressaltar que, além do acordo econômico, do número de imigrantes e da propaganda, os EUA, após a queda da França, em 1940, começaram a se preocupar com a possibilidade de aviões, navios e submarinos nazistas alcançarem o Norte e Nordeste brasileiro, colocando-se em posição estratégica para atacar os Estados Unidos da América. Essa mesma preocupação veio acompanhada da necessidade de agregar novos países para os Aliados, fortalecendo, assim, o poderio militar, em especial, após os avanços Nazistas no norte africano (Furniss Junior, 1950; Campos, 1998).

Todo esse esforço começou nos anos de 1930, mas ganhou maior profundidade em 1940, quando os EUA decidiram criar o *Office for Coordination of Commercial and Cultural Relations between the American Republics*, que, um ano depois passou a chamar-se *Office of the Coordinator of Inter-American Affairs* (OCIAA). Esse Office foi coordenado por Nelson Rockefeller (entre os anos de 1940-1944), um de seus fundadores e idealizadores. Na época, o senhor Rockefeller tinha grande interesse pela América Latina e já realizava trabalhos dentro de alguns países por intermédio de sua fundação, a Fundação Rockefeller (United States, 1947; Campos, 1998, 2008; Cramer, Prutsch, 2006).

Pode-se dizer que a ideia do Office foi de Nelson Rockefeller. Após uma visita à Venezuela, em 1937, Rockefeller entrou em contato com assessores do então presidente Roosevelt, propondo um programa interamericano, com a participação de governos e de iniciativas privadas, mas nada então foi feito. Apenas em 1940, quando Rockefeller retoma a ideia, apontando as necessidades dos EUA tomarem providências em razão da aproximação de uma possibilidade de guerra que, então, foi criado o OCIAA (United States, 1947).

O OCIAA tinha como objetivo desenvolver as relações, tanto comerciais como culturais entre os países da América, incentivando a solidariedade e o espírito de cooperação entre os países, buscando assim fortalecer as defesas do hemisfério. Ele também foi pensado para coordenar e preparar as políticas que estabeleceriam as economias latino-americanas, assegurar e aprofundar a influência Americana na região e combater a entrada do Eixo, tanto cultural como economicamente nas Américas (United States, 1947; Cramer, Prutsch, 2006; Campos, 2008).

Cramer e Prutsch (2006) dividem as áreas de atividade do OCIAA, durante todos os anos de sua atuação nos seguinte temas: guerra econômica; cooperação econômica; transporte; saúde e saneamento; fornecimento de alimentos; informação e propaganda e atividades culturais e educacionais. É importante ressaltar que essas atividades foram sendo realizadas com o passar dos anos da atuação do Office e que, para tal, foram estabelecidos, dentro do mesmo, outras divisões, às vezes, chamadas de programas, que se encarregavam das atividades específicas de cada um.

Quando se observou a necessidade de explorar os interesses de saúde, tanto os relacionados às necessidades de saúde dos países da América Latina como um todo, como a necessidade de melhorar as condições de saúde, em especial, para garantir uma boa condição de extração de matéria-prima para a guerra, o Office criou o *Institute of Inter-American Affairs* (IIAA), que tinha como objetivo principal coordenar os acordos entre os EUA e as repúblicas latino-americanas (United States 1947; Campos, 1998).

No Brasil, o IIAA ficou conhecido como Instituto de Assuntos Interamericanos, ganhando a sigla IAIA (Cramer, Prutsch, 2006; Campos, 2008).

A partir da criação do IIAA, em 1942, buscou-se estabelecer acordos de saúde com os países da América Latina. Os EUA foram capazes de estabelecer acordos com quase todos os países latino-americanos, com exceção de Cuba e Argentina (Campos, 1998). O acordo assinado com o Brasil ficou conhecido como Acordo Bilateral de Saúde entre Brasil e Estados Unidos da América (Notas diplomáticas, 1953).

Vale ressaltar que o interesse em promover a saúde e o saneamento de países latino-americanos, em especial do Brasil, surgiu da necessidade de melhorar as condições de saúde das áreas onde bases militares americanas seriam instaladas. No Brasil, essas regiões situavam-se, em especial, no Norte e Nordeste do País, que, na época, eram áreas endêmicas de malária e outras doenças e careciam do sistema de abastecimento de água, esgoto e hospitais (Campos, 2006).

Entretanto, após o ataque japonês a Pearl Harbor, em 1942, a indústria americana começou a perceber a falta de borracha, matéria essencial para a indústria bélica da época. A borracha, que até então era comprada das Índias, começou a faltar após a dominação japonesa da região, levando os Estados Unidos da América a comprarem borracha quase que exclusivamente do Brasil (Campos, 2006).

Dessa forma, ao propor-se o Acordo Bilateral de Saúde, o governo americano queria apenas sanear os espaços que lhe interessavam, explorando a matéria-prima da região, enquanto o governo brasileiro via, nesse acordo, a oportunidade de desenvolver o País como um todo. Os interesses do Governo Vargas tinham como objetivo principal o desenvolvimento econômico do País por intermédio da industrialização e da intervenção do Estado (Campos, 2006, 2008).

Com isso, criou-se em 17 de julho de 1942, o Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), a agência brasileira que estava ligada ao Ministério da Educação e Saúde (MES) da época, contudo, com bastante autonomia, tanto administrativa como financeira. Essa agência, assim como todos os outros *servicios*⁸ dos outros países que mantinham acordos com os EUA, recebiam recursos financeiros do IIAA e dos governos do Brasil. Esses serviços tinham como objetivos: campanhas contra doenças como malária; construção de hospitais, clínicas e centros de saúde; criação de redes de esgoto e abastecimento de água; educação sanitária e treinamento profissional, nos quais eram treinados médicos, enfermeiras, visitadoras sanitárias, entre outros (Campos, 2006, 2008).

Os acordos entre Brasil e Estados Unidos da América para o desenvolvimento do projeto de saúde e saneamento desenvolvidos pelo SESP e pelo IIAA sofreram diversas mudanças. O primeiro acordo, assinado em julho de 1942, com validade até 31 de dezembro de 1943, contava com um americano como Superintendente do SESP. Esse primeiro contrato atribuía ao SESP o saneamento do Vale do Amazonas, o preparo dos profissionais para trabalhar em saúde pública e a colaboração com o então Serviço Nacional de Lepre (Notas diplomáticas, 1953; Bastos, 1993).

No ano de 1943, o SESP e os acordos já começam a sofrer modificações. Em fevereiro desse ano, um novo acordo foi assinado pelos governos incumbindo o SESP com a responsabilidade de desenvolver atividades de saúde e saneamento no Vale do Rio Doce. No mesmo ano, em novembro, o acordo, que deveria terminar em dezembro de 1943, foi prorrogado até dezembro de 1948 (Notas diplomáticas, 1953; Bastos, 1993).

Em 1944, um outro acordo assinado trouxe mudanças para o SESP. Nesse acordo, a Superintendência do Serviço passou a ser feita pelo doutor

⁸ Todos os países que fizeram acordos semelhantes ao brasileiro com os EUA, tiveram de criar serviços de saúde para gerenciar as atividades que seriam desenvolvidas. Dessa forma, em todos os países da América Latina essas agências ganharam o nome de “*servicios*”, em espanhol (Campos, 2006). Apesar do SESP ter a denominação em português, os relatórios e publicações americanos utilizam, algumas vezes, a denominação em espanhol para se referir à agência brasileira.

Sérvulo Lima, médico do Ministério da Educação e Saúde (MES), permitindo assim que o serviço ficasse sob a supervisão de um brasileiro, aumentando a participação de profissionais brasileiros na atuação do Serviço e em seus diversos programas (Bastos, 1993; Renovato, Bagnato, 2008).

Cabe ressaltar aqui que, no ano de 1945, no final da Segunda Guerra o governo norte-americano transferiu algumas das funções do OCIAA para o Departamento de Estado, levando à extinção, em abril de 1946, do Office e de suas corporações. Contudo, o IIAA foi o único órgão que se manteve, sendo, a partir daí, alocado no Departamento de Estado Americano. (United States, 1947; Campos, 2006).

A existência do Instituto pós-1947 deu-se em razão do crescimento do mercado, na América Latina, para produtos de saúde e saneamento norte-americanos. Além disso, acreditava-se que essa cooperação internacional não só permitiria expandir o comércio, mas também ajudaria no enfrentamento do comunismo durante a Guerra Fria, pois permitiria combater a propaganda comunista por meio das melhorias de saúde (Campos, 2006).

Para o SESP, isso significou contratos semestrais entre dezembro de 1948 até junho de 1950 (Notas diplomáticas, 1953; Bastos, 1993). Isso ocorreu porque o Congresso Americano não estava convencido da necessidade de renovação do IIAA, mesmo sendo o programa de saúde e saneamento desenvolvido pelo Instituto, considerado um modelo para novas cooperações internacionais (Campos, 2006).

Em 1950, o Congresso Americano decidiu estender a existência do IIAA até junho de 1955, permitindo que um acordo de cinco anos de validade fosse assinado com o SESP. O último contrato assinado entre os governos, em julho de 1955, durou mais cinco anos, até junho de 1960, quando, então se encerraram de vez as atividades entre as duas agências (Notas diplomáticas, 1953; Bastos, 1993; Campos, 2006).

Apesar do fim dos acordos entre Brasil e Estados Unidos da América, o SESP ainda perdurou até abril de 1991, mantendo relações com os EUA por meio de outras agências, como o Aid for Internacional Development (AID). No ano de 1960, o Serviço foi transformado em Fundação, passando a chamar-se Fundação Serviço Especial de Saúde Pública (FSESP), perdendo sua autonomia e passando a ser subordinado ao Ministério da Saúde (Bastos, 1993; Campos, 2008).

Cabe ressaltar aqui que a manutenção do IIAA e dos acordos com o SESP no período pós-guerra aconteceram porque essa cooperação tornou-se o carro chefe da política norte-americana conhecida como Ponto IV, que se iniciou com o presidente Harry Truman (1945-1953) e que tinha como principal finalidade um programa de assistência técnica para os países em desenvolvimento (Campos, 2006).

É importante pontuar também que, no início dos acordos, o investimento financeiro norte-americano no SESP superava o nacional, sendo, até 1944, o investimento americano de mais de 80% das verbas. Mas, com as mudanças de paradigma do pós-guerra, o Brasil começou a se apoderar do Serviço, aumentando o investimento nacional, tornando-se um importante dispositivo não apenas para a expansão da saúde pública no País, mas também para a modernização da saúde, do saneamento e das profissões de saúde no Brasil (Bastos, 1993; Campos, 2006). Essa mudança indica, na visão de Campos (2008), uma nacionalização do SESP.

Como o período que envolveu os acordos entre o Brasil e os Estados Unidos da América foi fortemente marcado pela Segunda Guerra Mundial (1939 a 1945), levantou-se a possibilidade de que o envio de pessoal americano para trabalhar no País pudesse ter sido estimulado por uma tentativa de controle dos avanços nazistas, utilizando-se desse pessoal para obtenção de informações sobre essas atividades. Entretanto, em entrevista, o Doutor Eugene P. Campbell, que foi chefe da Brazilian Field Party, esclareceu que os profissionais recrutados para trabalhar junto ao IIAA na

América Latina não tinham sido instruídos para coletar informações dessa natureza.

Conforme a publicação que compila a história do OCIAA (United States, 1947; Campbell, 1992), o Office não deveria se ocupar de serviços relacionados à inteligência e não deveria ser usado como cobertura para os fins de coleta e análise de informações dessa natureza. O texto afirma ainda que, caso os trabalhadores lotados no OCIAA fossem contatados para realizar ações dessa natureza, eles deveriam, imediatamente, negar-se a executá-las.

5.1.1 A Enfermagem nesse contexto

Em 1941, os Estados Unidos da América já pareciam preocupados com a situação da enfermagem nos países da América Latina. Com a criação do OCIAA e as negociações com os países da latino-americanos, as enfermeiras americanas, em especial, as que faziam parte das três principais organizações de representação de classe do país, à época, começaram a se mobilizar.

Em dezembro de 1941, em uma reunião informal dos representantes da *American Nurses Association* (ANA)⁹, *National Organization of Public Health Nursing* (NOPHN)¹⁰ e da *National League for Nursing Education*

⁹ Em português, Associação Americana de Enfermeiros, é uma organização de classe criada em 1896, durante a primeira convenção da *Nurses Associated Alumnae of the United States and Canada*, recebendo a denominação ANA, em 1911. Esta associação busca representar os interesses dos enfermeiros americanos, promovendo elevados padrões da prática de enfermagem e os direitos dos enfermeiros no local de trabalho, entre outros (American Nurses Association, 2014).

¹⁰ Em português, Organização Nacional de Enfermagem em Saúde Pública, foi criada em junho de 1912, e contava com esforço cooperativo entre enfermeiros e leigos na promoção da saúde pública. Seus objetivos eram estimular a responsabilidade pela saúde da comunidade; estender as visitas e todas as outras formas de enfermagem em saúde pública, facilitar a cooperação entre enfermeiros, médicos, curadores e outros; entre outra atividades. Foi extinta em 19 de junho de 1952, quando se fundiu à *National League of Nursing*, organização criada no mesmo período (National Organization for Public Health Nursing Records, 2014).

(NLNE)¹¹, ficou claro que existia a necessidade de estimular a enfermagem na América Latina, como uma profissão digna para as mulheres. Para tanto, discutiu-se que seria desejável que essas organizações de enfermagem patrocinassem um projeto por meio de uma comissão mista formada para esse efeito (Report of the Joint Committee, 1942a).

Dessa forma, no início de 1942, foi criado nos Estados Unidos da América o “*Joint Committee on Inter-American Nursing of the American Nurses Association, National League for Nursing Education and National Organization for Public Health Nursing*” ou, em português, Comissão Mista de Enfermagem Interamericana da Associação Americana de Enfermeiros, Liga Nacional de Educação em Enfermagem e Organização Nacional de Enfermagem em Saúde Pública (grifo nosso) (Report of the Joint Committee, 1942a). Esta comissão tinha como principais funções, assistir no planejamento de estágios de observação e estudos nos Estados Unidos da América para enfermeiras graduadas e estudantes de enfermagem dos países da América do Sul e Central, além da localização de enfermeiros que falassem língua espanhola para o trabalhar na América Latina (NOPHN News Bulletin, 1942).

Na reunião realizada em 17 de fevereiro de 1942, a Comissão redigiu uma carta a Nelson Rockefeller, então diretor do OCIAA, oferecendo serviços consultivos em relação à cooperação com outras repúblicas americanas no campo da enfermagem. Isso foi feito, pois a Comissão achou que seria necessária a criação dentro do OCIAA, de um Comitê de Enfermagem, que cuidaria dos projetos estabelecidos por ele e teria ligação direta com a Comissão. Conforme as minutas da reunião, isso seria necessário, pois, ainda havia um grande preconceito contra a enfermeira, como eram conhecidas nos Estados Unidos e na Europa. Conforme um dos membros da comissão, as enfermeiras dos países da América Latina

¹¹ Em português, Liga Nacional de Educação em Enfermagem, foi criada em 1983, sob a denominação *American Society of Superintendents of Training Schools for Nurses*, passando a se chamar NLNE em 1912. Desde sua concepção, a organização tinha como principal objetivo o estabelecimento e a manutenção de um padrão universal de treinamento em enfermagem. A NLNE foi extinta em junho de 1952, quando foi fundida à *National League of Nursing* (National League for Nursing, 2014).

assemelhavam-se a Sairey Gamp¹², da história de Charles Dickens (Report of the Joint Committee, 1942a).

Na mesma reunião, a Comissão determinou que seria importante ter em mãos listas de enfermeiras latino-americanas que poderiam beneficiar-se de bolsas de estudo nos EUA; listas de enfermeiras americanas que tiveram experiências na América Latina e que, naquele momento, encontravam-se nos Estados Unidos da América e listas de enfermeiras americanas que falassem Espanhol, Português e Francês (Report of the Joint Committee, 1942b). Na reunião anterior, a Comissão foi informada que o Senhor Harry Pierson, da Divisão de Relações Culturais do Departamento de Estado, em Washington D.C, havia sugerido que fosse formulado um projeto direcionado a mulheres jovens latino-americanas, para que pudessem realizar cursos de enfermagem nos Estados Unidos da América. Mas, na mesma reunião, decidiu-se que poucas mulheres ilustres da América do Sul deveriam ser educadas nos EUA e que deveria ser traçado um plano para estabelecer escolas de enfermagem na América Latina, nas quais mulheres jovens e bem qualificadas, tanto acadêmica como culturalmente inscrever-se-iam (Report of the Joint Committee, 1942a).

Cabe ressaltar aqui que a Comissão estabeleceu um contato próximo com o Escritório Sanitário Pan-Americano, e, por meio da ajuda dele e de outras agências e associações de enfermagem nos Estados Unidos da América, foram geradas as listas propostas e desenvolvidas as atividades de enfermagem na América Latina (Report of the Joint Committee, 1942a, 1943).

No mesmo ano, em outubro, a enfermeira Mary Elizabeth Tennant, do *International Health Board* (IHB) da Fundação Rockefeller e membro da Comissão Mista de Enfermagem Interamericana, foi enviada ao Brasil pela

¹² Sarey (ou Sarah) Gamp é uma personagem do conto “*The Life and Adventures of Martin Chuzzlewit*”, escrito por Charles Dickens, entre 1843 e 1844. Na história, Mrs. Gamp é uma mulher gorda, alcoolista, que trabalha como parteira e enfermeira sem formação, apresentando nenhuma preocupação com o paciente ao qual prestava cuidados. A personagem tornou-se um símbolo da enfermagem pré-profissional (Oguisso, Morbin, 2011).

Divisão de Saúde e Saneamento do IIAA, para realizar uma breve investigação sobre a situação da Enfermagem no País (Nursing Training Program, 1945).

Conforme pontuado anteriormente, em suas observações, Tennant apontou que, naquele momento, a enfermagem brasileira contava com um número reduzido de enfermeiras de alto padrão, o que significava enfermeiras formadas em escolas que tinham recebido equiparação com a Escola de Enfermagem Anna Nery, considerada, à época, a escola modelo. No entanto, não havia no País mais de 400 enfermeiras em atividade, o que não atendia às necessidades dos serviços de saúde da época (Tennant, 1940; Carvalho, 1980; Bastos, 1993; Campos, 2008; Bonini, 2010).

Diante da realidade encontrada, Miss Tennant propôs a criação de um órgão central de enfermagem no MES e a criação de outras escolas de enfermagem no País, em especial, em São Paulo, Rio de Janeiro, Bahia e Belém (Bastos, 1993).

Foi criado, conforme pontuado anteriormente, em novembro de 1942, o “Programa (Divisão) de Enfermagem”, que estava atrelado à estrutura central do SESP. O programa tinha como objetivos: promover a orientação para todo o pessoal de enfermagem do IIAA, lotado no SESP; designar o pessoal, tanto americano como brasileiro para projetos e subprojetos; manter um serviço de consultoria; estudar oportunidades para desenvolver atividades educativas em relação aos problemas de enfermagem; estudar áreas interessadas em educação em enfermagem; promover contatos com indivíduos e grupos de várias categorias que pudessem divulgar o valor da enfermagem e da educação em enfermagem e cooperar com os profissionais em vista da divulgação e fortalecimento do trabalho da enfermeira (Bastos, 1993; Campos, 2008).

Conforme aponta Gertrude Hodgman (O desenvolvimento do Programa de Enfermagem, 1944), o Programa de Enfermagem do SESP “desenvolveu-se em dois sentidos”. Tinha como finalidade primeira, “promover as necessidades imediatas do SESP em matéria de enfermagem” e, em segundo

lugar, “estimular a formação de enfermeiras profissionais, tanto em quantidade como em qualidade”.

Assim, para que o Programa pudesse se desenvolver foram enviadas ao Brasil 35 enfermeiras americanas que ganharam o título de *nurses advisors*, conforme pontuado anteriormente. As primeiras enfermeiras americanas a trabalharem na Divisão de Enfermagem e terem feito parte da construção do Programa de Treinamento de Enfermeiras do SESP-IIAA foram Clara Louise Kieninger, que já trabalhava no Brasil pelo OCIAA, Carol Reno Teixeira, que veio ao Brasil diretamente do Office de Washington e Clara Curtis, que também iniciou suas atividades no Brasil dentro da estrutura central do OCIAA (Nursing Training Program, 1945).

O programa foi ganhando forma e buscava atender às necessidades de enfermagem dos hospitais e centros de saúde que estavam sendo organizados pelo SESP. Para tanto, era preciso recrutar pessoal, tanto brasileiro como americano. Para Hodgman (Nursing Training Program, 1945), o Programa de Enfermagem do SESP buscava sempre trabalhar com um número maior de enfermeiras brasileiras em seu quadro, porém, foi possível observar que as americanas assumiam posições de maior destaque dentre as funções da Divisão, eram elas que chefiavam não só o Programa, mas também os principais projetos e subprojetos desenvolvidos por ele (Alvim, 1959; Campos, 1998, 2006).

5.1.2 Atividades de enfermagem desenvolvidas pelas americanas no Brasil

Os dados do quadro abaixo trazem um compilado de projetos desenvolvidos pela Divisão e chefiados por enfermeiras americanas, no período entre 1943 e 1951, entre eles encontram-se projetos dos quais foi possível levantar relatórios redigidos pelas mesmas e projetos onde se obteve documentação relatando a participação dessas enfermeiras de forma direta ou indireta.

Quadro 1 – Projetos e Subprojetos da Divisão de Enfermagem (1943 a 1951)

Sigla	Nome em Inglês	Nome em Português
AM-BEL-1C	Administration of Nursing Section – Belém	Administração da Seção de Enfermagem – Belém
AM-BEL-13B	“Auxiliares Hospitalares” Training Project in Belém – Hospital Evandro Chagas	Treinamento de Auxiliares hospitalares em Belém - Hospital Evandro Chagas
AM-ITA-12B	Training of “Visitadoras Sanitárias” in Itacoatiara	Treinamento de Visitadoras Sanitárias em Itacoatiara
AM-SAN-12B-1	Training of Visitadoras – Pará/ Training of “Visitadoras Sanitárias” in Santarém	Treinamento de Visitadoras – Pará/ Treinamento de Visitadoras Sanitárias em Santarém
AM-SAN-13B	Training of “Auxiliares Hospitalares” in Santarém	Treinamento de “Auxiliares Hospitalares” em Santarém
NT-MAM-14	Aid to School of Nursing in Manaus	Assistência à Escola de Enfermagem em Manaus
NT-NIT-12A	Public Health Nursing the Service in State of Rio de Janeiro	Enfermagem em Saúde Pública do Estado do Rio de Janeiro
NT-NIT-14	Aid to School of Nursing in Niterói	Assistência à Escola de Enfermagem de Niterói
NT-NIT-19-1	English Classes for Nurses in Niterói	Aulas de Inglês para Enfermeiras em Niterói
NT-PAL-14	School of Nursing of Porto Alegre	Escola de Enfermagem de Porto Alegre
NT - RDO – 12B	Training Program Rio Doce Nursing Section	Programa de treinamento – Secção de Enfermagem do Rio Doce
NT-REC-14	Aid to School of Nursing in Recife	Assistência à Escola de Enfermagem em Recife
NT-RJA-1	Administration of Program in Rio de Janeiro	Administração do Programa no Rio de Janeiro
NT-RJA-12A	Public Health Nursing Service in Rio de Janeiro	Serviço de Enfermagem em Saúde Pública no Rio de Janeiro
NT-RJA-13A	Nursing Services Hospital – Prefeitura, D.F – Rio de Janeiro	Serviços de Enfermagem Hospitalar - Prefeitura, DF - Rio de Janeiro
NT-RJA-13B	Training in Orthopedic Nursing - Rio	Treinamento em Enfermagem Ortopédica – Rio
NT-RJA-14	Aid to Niterói School of Nursing	Assistência à Escola de Enfermagem de Niterói
NT-RJA-14-2	Aid to the Anna Nery School of Nursing – Rio	Assistência à Escola de Enfermagem Anna Nery – Rio
NT-RJA-15	Scholarships and Travel Grants in Brazil	Bolsas de Estudo e de Viagem no Brasil
NT-RJA-16	Technical Nursing Literature	Literatura técnica em Enfermagem
NT-RJA-19-1	English Classes for Nurses in Rio de Janeiro	Aulas de Inglês para Enfermeiras no Rio de Janeiro
NT-RJA-20	Aid to Catholic School of Nursing – Luiza de Marillac School of Nursing	Assistência às Escolas Católicas de Enfermagem – Escola de Enfermagem Luiza de Marillac

NT-SPA-12	Aid to Public Health Nursing Service of the Faculdade de Higiene e Saúde Pública of the University of São Paulo	Assistência ao Serviço de Enfermagem de Saúde Pública da Faculdade de Higiene e Saúde Pública da Universidade de São Paulo
NT-SP-14	Aid to the School of Nursing of the University of São Paulo	Assistência à Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo
NT-SPA-19-1	English Classes for Nurses in São Paulo	Aulas de Inglês para Enfermeiras em São Paulo
NT-USA-15	Fellowships and Scholarships for Nurses in U.S.A	Fellowships e Bolsas de Estudo para Enfermeiras no U.S.A
NT-VIT-12B	Training of “Visitadoras Sanitárias” in Vitória	Treinamento de Visitadoras Sanitárias em Vitória
RD-VIT-12	Public Health Nursing em Vitória	Enfermagem em Saúde Pública em Vitória

Cabe pontuar aqui que alguns dos programas acima apresentados tiveram mudanças em seus nomes, e outros foram agrupados a outros projetos. No caso do projeto AM-SAN-12B-1, o primeiro relatório sobre ele encontrado traz a nomenclatura “Treinamento de Visitadoras no Pará” e, no relatório seguinte, ainda do ano de 1947, já aparece com a nomenclatura “Treinamento de Visitadora em Santarém”, que é a cidade do Estado do Pará onde aconteciam os treinamentos. O mesmo acontece com o projeto NT-RJA-15 que, em 1950, passa a chamar-se apenas “Bolsas de Estudo” e com o projeto NT-RJA-1, também em 1950, que passa a ser denominado apenas como “Administração” (Serviço Especial de Saúde Pública, 1950).

O projeto NT-RJA-19-1 passa a compreender todos os outros projetos de aulas de inglês para a enfermagem, tanto no Estado do Rio de Janeiro como de São Paulo, a partir de janeiro 1950, mantendo sua sigla e passando a chamar-se English Classes for Nurses (SESP, 1952a, 1952b). O mesmo acontece com o projeto NT-RJA-20, inicialmente, denominado “Assistência às Escolas Católicas de Enfermagem – Escola de Enfermagem Luiza de Marillac”, criado em 1947. O projeto passa a denominar-se “Assistência às Escolas de Enfermagem”, em 1949, para que pudesse incluir subprojetos de todas as escolas de enfermagem no País que estavam sendo assessoradas pela Divisão de Enfermagem do SESP e que não tivessem um

projeto próprio designado a elas, como era o caso da Escola de Enfermagem da USP (Curtis, 1949a).

Acredita-se que a Divisão possa ter desenvolvido outros projetos além dos mencionados e que alguns deles duraram muitos anos. Contudo, foi possível encontrar as datas de início e término de apenas alguns desses projeto, conforme os dados do quadro abaixo.

Quadro 2 – Período de desenvolvimento dos projetos e subprojetos da Divisão de Enfermagem

Projeto	Início	Término
AM-BEL-1C	Setembro de 1946	Janeiro de 1954
AM-BEL-13B	Novembro de 1943	Março de 1948
AM-ITA-12B	Novembro de 1944	Janeiro de 1948
AM-SAN-12B-1	1944	desconhecido
AM-SAN-13B	1944	desconhecido
NT-MAM-14	Outubro de 1949	desconhecido
NT-NIT-12A	1943	desconhecido
NT-NIT-14	1944	desconhecido
NT-NIT-19-1	Outubro 1944	Dezembro 1949
NT-PAL-14	Março de 1951	1957
NT-RDO – 12B	Março de 1949	Março de 1950
NT-REC-14	1949	desconhecido
NT-RJA-1	Novembro de 1942	Janeiro de 1954
NT-RJA-12A	Outubro 1944	Dezembro de 1946
NT-RJA-13A	Outubro de 1943	Outubro de 1945
NT-RJA-13B	1945	1946
NT-RJA-14	Junho de 1944	desconhecido
NT-RJA-14-2	Junho de 1944	Novembro de 1948
NT-RJA-15	1944	1957
NT-RJA-16	1945	desconhecido
NT-RJA-19-1	desconhecido	Dezembro de 1950
NT-RJA-20	1943	desconhecido
NT-SPA-12	Maio 1944	Junho 1955
NT-SPA-14	1947	desconhecido
NT-SPA-19-1	Outubro de 1944	Dezembro 1949
NT-USA-15	1944	Dezembro 1949
NT-VIT-12B	Maio de 1943	Maio de 1944
RD-VIT-12A	Junho de 1944	Dezembro de 1947

Cabe ressaltar aqui que alguns dos projetos apresentados no quadro acima foram mesclados a outros, conforme dito anteriormente. Este é o caso

dos projetos NT-SPA-19-1 e NT-NIT-19-1 que passam a fazer parte do NT-RJA-19-1, quando este sofre, em 1950, uma mudança de nome (SESP, 1952a, 1952b). Outro projeto a sofrer mudanças é o AM-BEL-1C. Apesar da finalização do projeto no início de 1954, suas atividades continuaram a ser realizadas pelo PA-BEL-30 – “Serviços Médicos Sanitários” (Fundação Serviço Especial de Saúde Pública, 1964). Já o projeto NT-RJA-1 foi transformado, em 1954, em SU-RJA-31, recebendo o título de Divisão de Enfermagem (FSESP, 1960). O mesmo acontece com a assistência dada à Escola de Enfermagem de Porto Alegre. A Divisão de Enfermagem foi responsável pela assistência dada à escola até 1957, quando esta é assumida pelo Programa do Rio Grande do Sul. Em dezembro de 1958, o SESP retira-se completamente da escola, pois a mesma foi incorporada à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (FSESP, 1960).

A Divisão de Enfermagem que, inicialmente, foi chamada de Seção de Treinamento de Enfermagem, assessorava todas as atividades de enfermagem desenvolvidas pelo SESP, desde sua criação em 1942 até o ano de 1953. A chefia desse programa e das demais atividades desenvolvidas por ele, foi feita por enfermeiras americanas desde sua criação, até 1951, quando houve uma mudança no SESP, que determinava que todas as funções executivas do Programa passassem para enfermeiras brasileiras (FSESP, 1960; Campos, 2006, 2008).

É importante salientar que, com a mudança da chefia da Divisão de Enfermagem do SESP para as brasileiras, as americanas ainda trabalharam na mesma até a finalização dos acordos entre Brasil e Estados Unidos da América em 1960, com a última enfermeira americana deixando o País no início de 1961. Entretanto, nesse período, todas as enfermeiras americanas foram lotadas na Divisão, que tinha como sede um escritório no Rio de Janeiro e receberam, a partir daí, a titulação de *nurses advisors* da Divisão, assessorando os projetos em desenvolvimento, porém, sem responder diretamente por eles (United States, 1947; Alvim, 1959; United States, 1966).

Em 1953, houve uma mudança na estrutura do SESP, por intermédio de uma reformulação administrativa, passando todas as atividades relacionadas à assistência médico-sanitária para a Divisão de Orientação Técnica, criando, dentro desta, uma Seção de Enfermagem. Com a criação desta nova Seção, a antiga Divisão de Enfermagem passou a colaborar apenas com as escolas de enfermagem e de auxiliares de enfermagem e com outras instituições interessadas no desenvolvimento da profissão (Alvim, 1959; Bastos, 1993).

Cabe ressaltar ainda que a Divisão foi responsável pelo treinamento do pessoal auxiliar até 1954, quando esse encargo passou então para Divisão de Educação e Treinamento. Esta última foi extinta, posteriormente, passando a responsabilidade de treinamento de pessoal auxiliar para a Seção de Educação e Treinamento da Divisão de Orientação Técnica. Em 1953, a Seção de Enfermagem da Divisão de Orientação Técnica ficou responsável pelas outras atividades de enfermagem. A essa Seção cabia participar do planejamento geral; dar assistência técnica às supervisoras de enfermagem dos programas em desenvolvimento; avaliar o trabalho que estava sendo realizado pelo serviço; acompanhar o desenvolvimento da enfermagem e de campos afins; promover e incentivar atividades contínuas de educação em serviço para o pessoal de enfermagem de todos os níveis e cooperar na organização dos campos de estágio de enfermagem de saúde pública (Alvim, 1959; Bastos, 1993).

É importante ressaltar também que o SESP investiu em bolsas de estudo dentro e fora do País. Como se pode observar nos dados do quadro acima, as bolsas para os Estados Unidos da América e Canadá, sob a supervisão do Programa de Enfermagem encerraram-se em 1949, mas, não se sabe se foram mantidas dentro de outro programa ou divisão. Já as bolsas de estudo dentro do Brasil iniciaram-se em 1944. Até o ano de 1954, eram dadas bolsas de estudo apenas para alunos que iriam cursar enfermagem e medicina, entretanto, nesse ano, passou-se a oferecer também bolsas para cursos de auxiliar. Em 1957, a Divisão de Enfermagem deixa de ser

responsável pelo projeto, passando-o para a Divisão de Educação e Treinamento (FSESP, 1960).

Um ponto importante em relação às Bolsas de Estudo para fora do Brasil estava na resistência apresentada pelas americanas em relação a elas. Como dito anteriormente, desde o início dos acordos, o Departamento de Estado americano havia solicitado bolsas de estudo para mulheres da América Latina, pedindo, em especial, no caso da enfermagem, que a Comissão Mista conseguisse, com as instituições privadas e fundações, meios de educar essas mulheres nos EUA. Entre as instituições que apoiaram o projeto estavam o *Office of the Coordinator of Inter-American Affairs*, *The Pan American Sanitary Bureau*, *American Red Cross*, *Rockefeller Foundation* e a *W.K. Kellogg Foundation*. Vale ressaltar que, para o Brasil, a participação das fundações Kellog e Rockefeller foram mais expressivas (Bastos, 1993; Campos, 2006, 2008).

Mas, já em 1944, foram percebidos alguns problemas em relação à ida dessas mulheres aos Estados Unidos da América. Conforme as minutas da reunião da Comissão Mista (Report of the Joint Committee, 1944), as universidades perceberam a dificuldade dessas mulheres para ler e escrever em Inglês, a fim de se fazerem entender. Observou-se também que havia diferença cultural entre o conceito de serviço de enfermagem e educação em enfermagem básica, incapacitando, assim, as universidades de encaixá-las no sistema de ensino de enfermagem de saúde pública.

Assim, as representantes da Comissão passaram a repensar os critérios de seleção das candidatas para estudar nos EUA e a advogar a necessidade de estágios curtos e de observação, em lugar de permitirem que essas mulheres fizessem todo o curso de enfermagem no país. No mesmo período houve um maior investimento na criação de novas escolas de enfermagem na América Latina, em especial no Brasil, e um aumento de investimento nas aulas de inglês dadas às estudantes de enfermagem das escolas existentes (Report of the Joint Committee, 1944; Campos, 2008).

É importante ressaltar que a Divisão de Enfermagem prestou assistência a diversas escolas em várias regiões do País. Para algumas, já estabelecidas, a assistência consistia na melhora do currículo e do ensino e aumento do padrão e da propaganda para obter mais candidatos. Para as outras, essa assistência deu-se desde a concepção da escola (Bastos, 1993; Campos, 2006).

Os dados do quadro abaixo apresentam as escolas de enfermagem do Brasil que foram instituídas, até 1959, que receberam a assessoria de enfermagem do SESP e das americanas, de maneira direta ou indireta.

Quadro 3 – Lista de Escolas de Enfermagem do Brasil inauguradas até 1959

Ano de criação	Escola de Enfermagem	Cidade	Estado
1890	Alfredo Pinto	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro
1914	Cruz Vermelha Brasileira	São Paulo	São Paulo
1916	Cruz Vermelha Brasileira	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro
1923	Anna Nery	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro
1933	Carlos Chagas	Belo Horizonte	Minas Gerais
1933	Florence Nightingale	Anápolis	Goiás
1937	Cruzeiro do Sul	Rio Verde	Goiás
1938	Hospital São Paulo	São Paulo	São Paulo
1939	Luiza de Marillac	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro
1942	Universidade de São Paulo	São Paulo	São Paulo
1943	Hospital São Vicente de Paulo	Goiânia	Goiás
1943	São Vicente de Paulo	Fortaleza	Ceará
1944	Estado do Rio	Niterói	Rio de Janeiro
1944	Do Pará	Belem	Pará
1944	Rachel Haddock Lobo	Riode Janeiro	Rio de Janeiro
1945	São Francisco de Assis	São Luis	Maranhão
1945	Hugo Werneck	Belo Horizonte	Minas Gerais
1945	Nossa Senhora das Graças	Recife	Pernambuco
1946	Universidade da Bahia	Salvador	Bahia
1946	Hermantina Beraldo	Juiz de Fora	Minas Gerais
1947	Do Recife	Recife	Pernambuco
1948	Frei Eugênio	Uberaba	Minas Gerais
1949	Madre Maria Teodora	Campinas	São Paulo
1950	De Manaus	Manaus	Amazonas
1950	De Porto Alegre	Porto Alegre	Rio Grande do Sul
1950	Coração de Maria	Sorocaba	São Paulo
1951	Universidade de São Paulo	Ribeirão Preto	São Paulo
1953	Universidade da Paraíba	João Pessoa	Paraíba
1954	Wenceslau Braz	Itajubá	Minas Gerais
1954	Madre Leonie	Curitiba	Paraná
1955	Madre Ana Moeller	Porto Alegre	Rio Grande do Sul
1955	Nossa Senhora Medianeira	Santa Maria	Rio Grande do Sul
1955	Santa Catarina	São Paulo	São Paulo
1956	De Santos	Santos	São Paulo
1956	Dom Epaminondas	São Jose dos Campos	São Paulo
1957	Madre Emilia de Rodat	João Pessoa	Paraíba
1957	Madre Justina Inês	Caxias do Sul	Rio Grande do Sul
1959	São José	São Paulo	São Paulo

Fonte:

Adaptado de Brasil. Ministério da Saúde, Serviço Especial de Saúde Pública. Enfermagem: Leis, decretos e portarias. 2ª ed. Rio de Janeiro: SESP; 1959.

Entre as escolas beneficiadas pelo serviço de assessoria do Programa de Enfermagem do SESP, pode-se destacar a Escola de Enfermagem Anna Nery, que era considerada, à época, a escola padrão. Esta escola foi a primeira a receber uma assessora americana, Miss Kieninger, que também havia participado da criação da escola em 1923. Mas, Bastos (1993) afirma que, apesar dos esforços do SESP para melhorar a Escola Anna Nery, não houve pleno sucesso. Ele afirma ainda que, com a criação de novas escolas pelo País financiadas pelo SESP, começaram a surgir críticas à Escola, levando um grupo de instrutoras e parte de sua Diretoria a se colocar em posição antagônica em relação ao Serviço. Entretanto, apesar da resistência apresentada, a assessoria à mesma foi dada até novembro de 1948. Os relatórios indicam que o apoio efetivo aconteceu apenas, até 1946, e o apoio dado, nos anos de 1947 e 1948, foi esporádico (SESP, 1948).

A Escola de Enfermagem Rachel Haddock Lobo, como era conhecida a Escola de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, foi criada em 1944, sob o projeto NT-RJA-14-1 – “Escola de Enfermagem da Prefeitura do Distrito Federal”, já contava com o apoio de assessoras americanas, entre elas, Anne Wells e Clara Curtis. Sua criação foi possível graças a outros projetos que estavam sendo desenvolvidos no mesmo período. Para o estabelecimento desta escola, as enfermeiras do SESP, tanto brasileiras como americanas participaram da instalação da escola e dos campos de estágios, assim como da construção do regulamento e da elaboração de suas normas administrativas (Bastos, 1993).

Ainda no Rio de Janeiro, foi criada pelo SESP, em 1944, a Escola de Enfermagem do Estado do Rio de Janeiro, hoje conhecida como Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Consta, em Niterói (Silvino, Santo, Escudeiro, 2005). No início, a Escola contou com a assessoria da enfermeira americana Elizabeth Waterbury e, posteriormente, foi assessorada pelas *nurses advisors* da Divisão. Além dessas escolas, o Rio de Janeiro ainda contou com a assessoria de enfermeiras americanas na Escola de Enfermagem Luiza de Marillac, que foi feita por Anne Wells (Nursing Training Program, 1945; Bastos, 1993).

Uma das escolas que se beneficiou da assistência do SESP foi a Escola de Enfermagem da USP (EEUSP). Sua criação e construção recebeu auxílio direto da Fundação Rockefeller; logo nos primeiros anos de sua existência, a escola recebeu a enfermeira americana Ella Hasenjaeger, que ali trabalhou por sete anos. Esta escola foi pioneira na inclusão das disciplinas de Doenças Contagiosas e Enfermagem Psiquiátrica em seu currículo, prática que foi adotada por outras escolas do País. Foi também pioneira no oferecimento de estágios nessas áreas, não apenas às alunas da Escola, mas também para alunas de enfermagem de outras instituições do País. Atribui-se esse pioneirismo a um esforço conjunto da então diretora Edith de Magalhães Fraenkel e da assessora americana Ella Hasenjaeger, que era responsável, inicialmente, pelas aulas teóricas e práticas dessas duas disciplinas (Carvalho, 1980; Bastos, 1993).

Ainda em São Paulo, a Faculdade de Higiene e Saúde Pública da Universidade de São Paulo que mantinha um curso de enfermagem em saúde pública, recebeu auxílio do SESP durante vários anos e assessoria de enfermagem por meio da enfermeira americana Mabel Johnson, que trabalhou na instituição por cinco anos (Curtis, 1947a; Mabel Johnson, 1955).

Outras escolas de enfermagem criadas pelo SESP e/ou mantidas pelo mesmo, como a Escola de Enfermagem Carlos Chagas, em Belo Horizonte; a Escola de Enfermagem Ermantino Beraldo, de Juiz de Fora; a Escola de Enfermagem Hugo Werneck, em Belo Horizonte; a Escola de Enfermagem da Bahia e a Escola de Enfermagem de Pernambuco também tiveram assessoria americana, porém, nesses casos, essa assessoria deu-se de forma indireta (Bastos, 1993).

Outra assessoria importante prestada pelo Programa de Enfermagem e, em especial, pelas enfermeiras americanas do IIAA-SESP, foi dada à Associação Brasileira de Enfermeiras Diplomadas (ABED)¹³.

¹³ A ABED nasceu em 12 de agosto de 1926, com o nome de Associação Nacional de Enfermeiras Diplomadas Brasileiras, recebendo a denominação ABED, em 1944. Sua criação partiu das enfermeiras que eram formadas pela Escola de Enfermagem Anna

O programa dedicava-se a dar assessoria à Associação de diferentes maneiras. As americanas participavam das reuniões da Associação, onde eram discutidos os problemas de enfermagem do País e levantadas possíveis soluções e sugestões, tanto às escolas como às instituições de saúde e incluíam as atividades dessas reuniões em seus relatórios mensais, que eram enviados aos Estados Unidos da América. Nos relatórios das reuniões das quais participavam, incluíam as indicações dos temas discutidos, as deliberações e suas próprias conclusões sobre os assuntos em pauta (Hasenjaeger, 1950; Carvalho, 2008; Barreira et al., 2010).

Além disso, assumiram cargos em comissões e na secretaria executiva, como foi o caso de Miss Hasenjaeger e chegaram até a presidir seções da Associação, como foi o caso de Tessie Williams, primeira presidente da Seção do Amazonas. Outra assessoria de grande impacto foi dada à estruturação e condução dos congressos nacionais de enfermagem promovidos pela ABED. Em especial, os três primeiros congressos, que tiveram participação efetiva das americanas em seu desenvolvimento, além da participação delas nos congressos, com apresentações de trabalhos e sendo até homenageadas pela diretoria da Associação (Carvalho, 2008; Barreira et al., 2010).

Além disso, em algumas ocasiões, enfermeiras americanas foram escolhidas para representar o Brasil e a ABED em congressos internacionais, como foi o caso de Ella Hasenjaeger, que atuou como delegada da Associação no Quinquagésimo aniversário do Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE), realizado em Estocolmo, na Suécia, em 1949 (Carvalho, 2008; Barreira et al., 2010).

5.2 “NURSES ADVISORS”: ENFERMEIRAS AMERICANAS NO SESP

Para que as atividades do Programa de Enfermagem do SESP fossem realizadas, o acordo bilateral definia que deveriam ser enviadas ao Brasil enfermeiras americanas para assumir cargos importantes dentro da estrutura do Serviço e coordenar as atividades dos projetos e subprojetos de enfermagem que estavam sendo desenvolvidos no País.

O movimento, diz respeito, conforme Campos (2006), à primeira estratégia de planejamento do Programa de enviar enfermeiras ao Brasil para que elas pudessem reorganizar as escolas de enfermagem aqui existentes para, depois, cuidar da expansão desse conhecimento às regiões Norte, Nordeste e Sul.

Conforme salientado anteriormente, essas enfermeiras tinham como principal objetivo assistir e aconselhar as atividades de enfermagem que eram desenvolvidas aqui, a formação de pessoal de nível técnico, pessoal de nível superior, a estruturação dos serviços de enfermagem dentro dos estabelecimentos de saúde e a estruturação de novas escolas de enfermagem. Elas tinham também participação ativa, como assessoras e membros na Associação Brasileira de Enfermagem que era denominada Associação Brasileira de Enfermeiras Diplomadas (ABED) à época. (Bastos, 1993; Campos, 2006, 2008).

Dessa forma, busca-se aqui apresentá-las e contextualizar suas atividades como *nurses advisors* para o Brasil.

5.2.1 Clara Louise Kieninger

Miss Kieninger nasceu em 16 de setembro de 1883 em Junction City, Kansas e cresceu em Topeka, no mesmo estado. Em 1912, formou-se enfermeira pela Escola de Enfermagem do Hospital Luterano de St. Louis,

Missouri. Após sua graduação, Clara trabalhou no Hospital Luterano e no *Graduate Nurses Club* e realizava visitas domiciliares. Em 1917, ela se alistou no exército americano e, em abril do mesmo ano, foi enviada para servir na França onde trabalhou como enfermeira chefe da divisão médica. Trabalhou no exército até agosto de 1919 quando foi dispensada (Kieninger, 2005).

Em setembro 1919, Miss Kieninger trabalhou como chefe da Escola de Enfermagem do *Christ Hospital*, em Topeka. Em 1920, Clara foi selecionada pela Fundação Rockefeller, para fazer parte de seu *International Health Board* que, naquele momento, estava desenvolvendo um programa de saúde e educação na América Latina. Após aceitar trabalhar no Brasil, passou cerca de um mês visitando os hospitais da *Yale University*, em Massachusetts e o *Saint Luke*, em Nova Iorque, para adquirir melhor conhecimento do que deveria fazer, enquanto estivesse no Brasil (Kieninger, 2005).

Miss Kieninger chegou ao Brasil pela primeira vez em 1921 e veio com Ethel Parsons e outras enfermeiras americanas, com a missão de implantar o serviço de enfermagem no DNSP e construir uma escola de enfermagem, nesse caso, a atual Escola de Enfermagem Anna Nery, da qual Miss Kieninger foi a primeira diretora, desde a construção da Escola, em fevereiro de 1923 até julho de 1925. No Brasil, suas atividades duraram até 1926, quando retornou aos Estados Unidos da América (Kieninger, 2005; Kruse, 2006; Tyrrel, Zeitoune, 2007).

Após seu retorno, trabalhou na Escola de Enfermagem da *University of Colorado* em Denver, como diretora da Escola. Foi também diretora de enfermagem do Hospital Geral do Colorado e do *Colorado Psychopathic Hospital* onde permaneceu até 1941, quando se apresentou para trabalhar em um programa de enfermagem para guerra que, posteriormente, foi chamado de Conselho Nacional de Enfermagem para o Serviço de Guerra (Kieninger, 2005).

Em 1941, Clara Kieninger retornou ao Brasil para trabalhar no escritório do OCIAA. Suas atividades como *nurse advisor* do IIAA no SESP foram iniciadas em novembro de 1942, quando foi transferida do OCIAA para o *Brazilian Field Party* da Divisão de Saúde e Saneamento do IIAA para, então, tornar-se diretora do Programa de Enfermagem no Brasil (Nursing Training Program, 1945).

Miss Kieninger trabalhou no Brasil pela segunda vez por quase 18 meses, tanto como enfermeira do OCIAA como enfermeira do IIAA-SESP. No SESP, supervisionou escolas de enfermagem e cursos de curta duração, participou de conferências dentro e fora do País como representante da enfermagem brasileira e proporcionou consultoria na implantação de outros cursos (Nursing Training Program, 1945; Kieninger, 2005).

Em junho de 1943, retornou aos Estados Unidos da América e a sua antiga posição no Conselho Nacional de Enfermagem para o Serviço de Guerra, onde permaneceu até meados de 1945 quando as atividades dessa instituição foram extintas, deixando o Programa de Enfermagem do SESP sob a direção de Gertrude Hodgman. Após esse período, dedicou-se a trabalhar na entidade religiosa da qual fazia parte, em Nova Iorque e, posteriormente, no Estado da Califórnia onde faleceu em 25 de outubro de 1970 (Kieninger, 2005).

5.2.2 Lottie Chaikin Plaut

Lottie nasceu em Cincinnati Ohio em 1915, cresceu na cidade da Filadélfia Estado da Pensilvânia (Plaut, 1986).

Recebeu o título de enfermeira pela Escola de Enfermagem do Jewish Hospital. Trabalhou como enfermeira por quatro anos, na Sociedade de Enfermeiras Visitadoras da Filadélfia e, por dois anos, como enfermeira de saúde pública no *United States Public Health Service* em Towson, Maryland (Plaut, 1986).

Enquanto trabalhava no Serviço de Saúde Pública dos Estados Unidos da América, em Baltimore County, Miss Plaut conheceu uma enfermeira chamada Phyllis Phair que lhe informou sobre os trabalhos que o IIAA fazia na América Latina. Phair também foi responsável a apresentar Lottie ao doutor Clark Yaeger que lhe ofereceu uma posição no IIAA na América Latina, reportando que eles precisavam de enfermeiras na Nicarágua, Colômbia e no Brasil (Plaut, 1986).

Conforme Lottie, sua escolha pelo Brasil deu-se porque ela acreditava que na Nicarágua estavam acontecendo atividades de guerra, e a Colômbia era um país pouco desenvolvido. Dessa forma, escolheu partir para o Brasil para trabalhar no Rio de Janeiro na Divisão de Enfermagem (Plaut, 1986).

Em 1943, foi transferida para o OCIAA e chegou ao Rio de Janeiro em junho do mesmo ano. Ao chegar, foi designada para trabalhar no projeto de construção da Escola de Enfermagem do Estado do Rio de Janeiro e assessorar outros projetos que estavam sendo desenvolvidos pela Divisão (Staff News, 1945a; Plaut, 1986).

Miss Plaut trabalhou no Brasil por 18 meses, retornando aos Estados Unidos da América em outubro de 1944 (Staff News, 1945a; Plaut, 1986).

5.2.3 Agnes Stewart Waddell Chagas

Nascida em 1903 no Brasil, de pais americanos, Mrs. Chagas obteve um *Bachelor of Arts* no *Russel Sage College* nos Estados Unidos da América, em 1933 (The Rockefeller Foundation, 1944).

Em 1943, chegou ao Rio de Janeiro e, em 1944, já participava da Secção de Enfermagem em Belém onde ficou até sua volta aos Estados Unidos da América em 1945 (O Programa de Enfermagem, 1944).

Durante o período que trabalhou no Programa da Amazônia, Miss Chagas assumiu cargos como Diretora do Curso de Auxiliares Hospitalares de Belém, de dezembro de 1943 até maio de 1944. Em de 1944, foi instrutora de diversos cursos de enfermagem na região. No ano de seu retorno aos EUA, em 1945, retomou a diretoria do curso de auxiliares hospitalares, assumindo essa posição durante os meses de janeiro a julho (SESP, 1946).

Posterior a seus trabalhos no Brasil, Mrs. Chagas trabalhou na Organização Mundial da Saúde (OMS), no escritório em Washington – D.C., como assessora regional de Enfermagem, foi também chefe do serviço de enfermagem da Repartição Sanitária Pan-Americana, dessa mesma organização, mantendo, por meio desses cargos, relações com as escolas e associações de enfermagem dos países da América Latina (Staff News, 1950a; Carvalho, 2008).

Em 1966, Mrs. Chagas recebeu o título de sócio honorário da ABEN pelos seus serviços prestados à Enfermagem da América Latina, em razão de seus 19 anos de trabalho na Oficina Sanitária Pan-Americana da OMS (Carvalho, 2008).

5.2.4 Clara Walther Curtis

Miss Curtis esteve no Brasil pela primeira vez em 1922, como membro da Missão de Enfermeiras Americanas enviadas pela Fundação Rockefeller para organizar o serviço de Enfermagem de Saúde Pública do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP) e criar a Escola de Enfermagem Ana Nery, deixando sua posição no Brasil em março de 1926 (Embaixatriz da boa vontade, 1954; Carvalho, 2008).

Graduou-se em Enfermagem pela Escola de Enfermagem do New York Hospital, fez pós-graduação em Saúde Pública no *Teacher's College* da Universidade de Columbia e recebeu um diploma do curso de Humanidades da Universidade de Basileia, na Suíça (Embaixatriz da boa vontade, 1954).

Na sua segunda vinda ao Brasil em 1942, integrou o OCIAA onde permaneceu até 1943, desenvolvendo atividades no Departamento de Higiene da Secretaria de Saúde e Assistência do Distrito Federal no Rio de Janeiro. Em junho de 1943, foi transferida para o Missão Técnica do IIAA no Brasil para trabalhar na Divisão de Saúde e Saneamento, passando a trabalhar no SESP. No SESP, trabalhou como enfermeira de saúde pública e consultora de Enfermagem em saúde pública para a Prefeitura do Rio de Janeiro (Nursing Training Program, 1945). Trabalhou também como orientadora dos serviços de enfermagem de saúde pública da Secretaria Geral de Saúde e Assistência da Prefeitura do Distrito Federal (As necessidades de enfermagem, 1944). Além disso, dirigiu a Divisão de Enfermagem de 1945 até 1951, quando a primeira brasileira assumiu a direção da Divisão, passando para a função de consultora técnica do IIAA (Embaixatriz da boa vontade, 1954).

Foi membro atuante da ABED, durante todo o período em que esteve no Brasil. Presidiu a Comissão de Intercâmbio Cultural e Profissional da ABED de 1946 a 1954 e em 1946, integrou o conselho fiscal da Divisão de Saúde Pública. Representou a Associação na 5ª Conferência Regional

Latino-Americana da Organização de Entidades Não Governamentais, realizada na Bolívia em março de 1952 (Carvalho, 2008; Barreira et al., 2010).

Clara Curtis também ficou responsável pela Comissão de Programa do X Congresso Quadrienal do Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE ou em inglês *International Council of Nurses* - ICN), onde foi discutido e aprovado o Código Internacional de Ética de Enfermagem (Carvalho, 2008; Carvalho, 2012).

Miss Curtis participou também de outras comissões e subcomissões na ABED, além do projeto “Levantamento de Recursos e Necessidades de Enfermagem no Brasil”, conduzido pela ABEN entre 1956 e 1958, que buscava levantar os problemas da enfermagem no País. Além disso, participou de Congressos realizados pela Associação (Carvalho, 2008).

Retornou aos Estados Unidos da América, definitivamente, em 14 de outubro de 1954. No mesmo ano, a pedido da ABEN, Miss Curtis foi indicada e, posteriormente, condecorada em 1956, pelo Ministro da Saúde, com a medalha da Ordem do Cruzeiro do Sul pelos serviços prestados pela enfermagem (Embaixatriz da boa vontade, 1954; Carvalho, 2008; Barreira et al., 2010).

5.2.5 Elizabeth Reed

Miss Reed, enfermeira de saúde pública americana, partiu do estado da Flórida nos Estados Unidos da América para o Brasil em junho de 1943, para se juntar aos servidores do IIAA no Rio de Janeiro (Staff News, 1943).

Em março de 1944, foi designada para dirigir o Programa de Enfermagem e Treinamento de Auxiliares Hospitalares do Programa da Amazônia (Pequenas notícias, 1944).

Miss Reed pediu demissão do cargo de Diretora de Atividades de Enfermagem da região do Amazonas em julho de 1945 para poder assumir nos Estados Unidos da América, o posto de diretora da Associação de Enfermeiras Visitadoras, na Flórida (Staff News, 1945b).

Após seu retorno aos EUA, Elizabeth estudou na *Columbia University*, tornando-se mestre em saúde pública (Plaut, 1986).

5.2.6 Carol (Carrie) H. Reno Teixeira

Em 1906, Miss Reno nasceu em Vitória no Espírito Santo, filha de pais americanos que realizavam trabalho missionário no Brasil. Passou sua infância no País onde aprendeu português e familiarizou-se com a cultura brasileira (Teixeira, 1989).

Entre 1926 e 1927, estudou na *Bucknell University* em Lewisburg, Pensilvânia e, posteriormente, de 1927 a 1930, no *Philadelphia Hospital Training School*. Além disso, Miss Reno estudou ainda, entre 1939 e 1941, na *Columbia University* em Nova Iorque (Teixeira, 1989).

Carrie, como costumava ser chamada, trabalhou pela primeira vez no Brasil de agosto de 1932 a outubro de 1938, como supervisora na Escola de Enfermagem Ana Nery no Rio de Janeiro. Ao retornar aos Estados Unidos da América, trabalhou no *Flower Fifth Avenue Hospital* em Nova Iorque, de janeiro a setembro de 1939. Posteriormente, trabalhou como enfermeira particular. Em novembro de 1941, iniciou seus trabalhos na *Instructive Visiting Nurse Society*, em Washington – D.C, que duraram até julho de 1942 (Teixeira, 1989).

Após esse período em setembro de 1942, Miss Reno trabalhou no escritório do IIAA em Washington, como professora de Português. Em dezembro do mesmo ano, foi designada para trabalhar como enfermeira de saúde pública no SESP (Staff News, 1943, 1948a). Carrie voltou ao Brasil

para assistir Miss Kieninger nos trabalhos no SESP em janeiro de 1943 (Nursing Training Program, 1945).

No Brasil, Miss Teixeira trabalhou, especialmente, na Seção de Enfermagem em Belém, do Programa da Amazônia, auxiliando nos cursos de visitadoras em diversas cidades e também nos cursos para curiosas. Na Amazônia, sua função principal estava relacionada a desenvolver métodos e padrões de enfermagem e saúde pública na área, de acordo com as condições e características do local, buscando melhorar as condições de saúde da população. Outra parte importante de seu trabalho foi a orientação de enfermeiras graduadas que ensinavam nos cursos montados pela Seção de Enfermagem, lembrando-as de que precisavam adaptar seus discursos para que as alunas, que não tinham instrução superior à quarta série do ensino fundamental, pudessem compreender (Teixeira, 1989).

Em março de 1948, foi transferida para o Peru por dois meses para assessorar nas atividades desenvolvidas por lá, enquanto a enfermeira americana do local viajava aos Estados Unidos da América. Após esse período, Miss Teixeira retornou a seu posto em Belém (Staff News, 1948b).

Miss Teixeira colaborou com a ABED de diferentes maneiras, participou de Congressos e reuniões e foi eleita em janeiro de 1948, vice-presidente da Seção da Amazônia. Em sua primeira passagem pelo Brasil, Miss Teixeira já havia trabalhado para a ABED, contribuindo na administração da revista mantida por essa entidade conhecida como Anais de Enfermagem (hoje, Revista Brasileira de Enfermagem), entre 1934 e 1937 (Carvalho, 2008).

Em setembro de 1950, foi transferida para o Escritório no Rio de Janeiro onde iniciou suas atividades como consultora de enfermagem (Staff News, 1950b). De 1949 até 1952, apesar de continuar como enfermeira do Escritório do Rio de Janeiro, trabalhou no Programa do Vale do São Francisco, onde desenvolvia atividades semelhantes às executadas no Programa da Amazônia. Miss Teixeira desligou-se do IIAA em 5 de maio de 1952, quando retornou aos Estados Unidos da América. No mesmo ano,

entrou na *Columbia University* e, em 1954, recebeu seu *Master of Arts* em Supervisão e Administração em Saúde Pública e Higiene Mental (Teixeira, 1989).

Em setembro de 1954, iniciou seus trabalhos em El Salvador, como assessora de enfermagem em saúde pública, na *United States Agency for International Development* (USAID), onde permaneceu até agosto de 1959. Após um curso de reciclagem em Greensboro, North Carolina, de setembro de 1959 a outubro de 1960, onde estudou enfermagem e saúde rural, Miss Carol voltou a trabalhar no USAID. De outubro de 1960 até outubro de 1962, trabalhou como assessora de enfermagem em saúde pública no Suriname e, posteriormente, de outubro de 1962 a junho de 1965 trabalhou, com o mesmo título, em Gbarnga, na Libéria. Em 7 de novembro de 1965, aposentou-se e retornou aos Estados Unidos da América. Lá residiu no Estado de Nova Iorque até seu falecimento em 24 de outubro de 1980 (Teixeira, 1989).

Vale ressaltar que, no período que trabalhou no Brasil como consultora do IIAA junto ao SESP, Miss Teixeira também fazia parte do Departamento Nacional da Criança no Brasil, trabalhando em conjunto com os projetos do Fundo das Nações Unidas para a Infância, em inglês *United Nations Children's Fund* (UNICEF). Sua parceria com o UNICEF manteve-se em diferentes capacidades em seus trabalhos posteriores (Teixeira, 1989).

5.2.7 Anne Shaw Wells

Pela primeira vez, a enfermeira Anne Shaw esteve no Brasil em 1922, como enfermeira da Fundação Rockefeller, para organizar o serviço de enfermagem do Departamento Nacional de Saúde Pública e para pensar e estruturar a Escola Anna Nery (Plaut, 1986).

Ao voltar aos Estados Unidos da América, um ano depois, Anne casou-se e, assim, parou de trabalhar como enfermeira. Contudo, no início

de 1940, após o falecimento do marido, ela estudou por um ano em St. Louis para passar no teste do *Missouri State Board* para, assim, poder se inscrever e trabalhar pelo IIAA (Plaut, 1986).

Em sua segunda vinda ao Brasil em 1943, Mrs. Wells, que já tinha 55 anos de idade, foi designada para o Serviço de Enfermagem dos hospitais da Prefeitura no Distrito Federal do Rio de Janeiro em 1944. No mesmo período, atuou como consultora na Escola de Enfermagem da Prefeitura no Rio de Janeiro e na Escola de Enfermagem Luiza de Marillac (Nursing Training Program, 1945).

Mrs. Wells deixou o Brasil em 1946 (United States, 1966).

5.2.8 Tessie Fern Williams

Nascida em Iowa nos Estados Unidos da América, iniciou sua carreira como enfermeira em Pomona, na Califórnia (Highlights of Amazon Valley, 1946).

Diplomada pelo *Huntington Memorial Hospital Training School for Nurses*, em Pasadena, Califórnia, recebeu um *Bachelor of Arts* em Sociologia e Religião pelo *Chapman College* de Los Angeles, um diploma de Enfermagem em Saúde Pública e um *Bachelor of Science* em Enfermagem de Saúde Pública pela Universidade da Califórnia. Frequentou o *College of Missions* em Indianápolis - Indiana, durante dois anos e seguiu o curso de enfermagem na Escola de Medicina Tropical em Bruxelas, preparando-se para um trabalho missionário no Congo Belga, onde atuou por sete anos, encarregada do programa de educação sanitária em três postos distintos. Ao retornar aos EUA, foi enfermeira visitadora em campos de migração de trabalhadores na Califórnia pelo Departamento de Saúde de San Bernardino de onde recebeu licença para servir no Brasil (Notícias Pessoais, 1944a).

Antes de sua viagem ao Brasil, Miss Williams passou quase um ano estudando na Universidade do Hawaii e no *Pomona Junior College*. Depois disso, trabalhou por uns meses como enfermeira, antes de entrar no *Chapman College* de onde recebeu o título de *Bachelor of Arts*. Após o recebimento do diploma, atuou ainda nos Estados Unidos da América, como Reitora Assistente do *Women and School of Nurse* do *Chapman College*; trabalhou como enfermeira em Los Angeles, Passadena e Pomona na Califórnia; foi enfermeira do *Council of Women for Home Missions* e enfermeira na unidade de saúde de San Bernardino County (Highlights of Amazon Valley, 1946).

Conforme cita Williams, uma enfermeira que ela conhecia na Califórnia e que estava se alistando na Marinha americana entregou-lhe, um dia, um papel que, nada mais era do que a inscrição para IIAA. Foi assim que ela decidiu trabalhar no IIAA (Staff News, 1948c).

Em junho de 1944, foi designada para o Projeto de Belém do Programa da Amazônia. Iniciou suas atividades nesse programa em Tapanã cidade do interior do Pará, junto a migração dos trabalhadores da borracha. Após três meses, foi enviada a Itacoatiara no Amazonas, para trabalhar no treinamento de visitadoras sanitárias, atividade esta que se estendeu para outras cidades cobertas pelo projeto. Em abril de 1945, assumiu em Belém o cargo de Chefe da Seção de Enfermagem do Programa da Amazônia onde permaneceu até novembro de 1950. De 1951 até agosto de 1953, permaneceu no Rio de Janeiro como consultora de enfermagem (Depois de nove anos, 1953).

Miss Williams foi também a primeira presidente da Seção da Amazônia da ABED de 1947 a 1950 e é creditada como uma das idealizadoras da seção, além de ter sido presidente da Divisão de Educação da Associação (Carvalho, 2008).

Em agosto de 1953, deixou o SESP e retornou aos Estados Unidos da América. (United States, 1966)

5.2.9 Delores M. Keese

Conforme o documento apresentado no anexo 1 (United States, 1966), Miss Keese foi designada para o Brasil em 1943, encerrando suas atividades no ano seguinte. Não há outros registros de sua passagem pelo País nas fontes consultadas.

5.2.10 Gertrude M. Hodgman

Em junho de 1943, chegou ao Brasil para dirigir a Divisão de Enfermagem do SESP e para assumir o comando do Programa de Enfermagem como um todo, após a saída de Miss Kieninger (Nursing Training Program, 1945).

Antes de ser enviada ao Brasil, Miss Hodgman trabalhou 10 anos na China na Fundação Rockefeller (Plaut, 1986). Conforme Lottie Plaut (1986), foi Ms. Hodgman quem projetou o programa de enfermagem do SESP; que, inicialmente, não foi bem aceito, contudo, com a passagem do tempo e seu desenvolvimento, foi observado que, dentre os programas de enfermagem do IIAA na América Latina, o brasileiro era o mais prático. Além disso, o Programa de Enfermagem do SESP acabou sendo o mais duradouro.

Em 1944, Miss Hodgman foi designada pelo Interventor Federal do Estado do Rio de Janeiro para integrar a Comissão de Administração da Escola de Enfermagem, como representante do SESP (Notícias Pessoais, 1944b).

Em 1945, retornou aos Estados Unidos da América (United States, 1966), deixando a direção da Divisão de Enfermagem nas mãos da enfermeira americana Clara Curtis.

5.2.11 Verna Rogier

Em novembro de 1943, chegou ao Brasil acompanhando o marido, o Dr. Jean Rogier que foi diretor do Projeto de Saneamento do Vale do Rio Doce. Mrs. Rogier foi enviada para Vitória, logo após sua chegada para trabalhar nos projetos que lá vinham sendo desenvolvidos pelo Programa de Enfermagem (Notícias Pessoais, 1943). Deixou o SESP em 1944 (United States, 1966).

5.2.12 Ella Hasenjaeger

Em 7 de maio de 1944, chegou ao Brasil. Formada pelo Hospital Norueguês-Americano de Enfermagem de Chicago (Notícias Pessoais, 1944a), recebeu um *Bachelor of Science* e um *Master of Arts* em Administração e técnica de Enfermagem do *Teacher's College* da Universidade de Columbia. Possuía também um diploma em enfermagem psiquiátrica pelo *Pennsylvania Hospital for Mental and Nervous Diseases*. Trabalhou como enfermeira no Departamento de Saúde de Chicago em Chicago, Estado de Illinois; por dois anos trabalhou como diretora da Escola de Enfermagem de *Ashland State Hospital* na Pensilvânia. Ainda na Pensilvânia, trabalhou como diretora de uma escola de enfermagem em Lancaster. Após esse período, trabalhou na mesma posição no Grace Hospital em New Haven, Connecticut e, posteriormente, trabalhou por 11 anos em Essex no Estado de New Jersey (Staff News, 1945c).

Foi diretora da Escola de Enfermagem no Hospital de Doenças Contagiosas de Bellville, New Jersey. Era secretária da Associação de Enfermeiras do Estado de New Jersey, vice-presidente do Altrusa Club de Essex, presidente da Liga de Educação de Enfermagem, diretora para os Projetos de Guerra do Primeiro Distrito do *Altrusa Club International* e representante da Associação de Enfermeiras Americanas no Comitê Nacional de Auxiliares de Enfermagem. Publicou o livro “Assepsia na

Enfermagem de Doenças Contagiosas”, em 1944 (Notícias Pessoais, 1944a).

Ella começou a trabalhar no OCIAA em abril de 1944 e, em maio do mesmo ano, foi enviada ao Rio de Janeiro (Staff News, 1945c).

Miss Hasenjaeger colaborava em diversas revistas especializadas de seu ramo e empenhava-se em obras de bem-estar social, participou também dos programas de enfermagem das zonas para as quais era destacada (Notícias Pessoais, 1944a).

Em junho de 1944, foi designada para São Paulo para estudar os problemas de enfermagem de lá e, a partir daí, auxiliar na execução do projeto da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo onde se manteve em atividade de assessoria até maio de 1951 (Notícias Pessoais, 1944a; Expressiva homenagem, 1951).

Dentre as atividades na EEUSP, Miss Hasenjaeger lecionou assuntos como Doenças Transmissíveis e Enfermagem Psiquiátrica, que ajudou a implantá-las no currículo da referida Escola e, posteriormente, foram inseridas nos currículos das demais escolas do País (Carvalho, 1980). Em suas outras atividades, prestou orientação técnica à organização de serviços de enfermagem do Hospital das Clínicas, de São Paulo, foi também assessora nos projetos de construção de outros hospitais e escolas de enfermagem no País. Teve também participação nas atividades da Associação Brasileira de Enfermeiras Diplomadas (ABED) (Expressiva homenagem, 1951).

Dentro da ABED, Ella participou da criação da “Associação Brasileira de Enfermeiras Diplomadas de São Paulo” em 1945 que, posteriormente, se tornou a Seção São Paulo da ABED, dando apoio especial à redação de seu estatuto. Em 1947, foi escolhida como presidente da Comissão de Programas do I Congresso Nacional de Enfermagem, realizado em São Paulo, recebendo da diretoria da Associação votos de louvor por seu trabalho e dedicação. No ano seguinte 1948, coordenou o

programa científico do II Congresso, realizado no Rio de Janeiro. Exerceu o mesmo cargo no III Congresso realizado em 1949, no Rio de Janeiro. Além disso, Ella ainda preparou trabalhos próprios e auxiliou na preparação de outros trabalhos que foram apresentados nos Congressos mencionados (Carvalho, 2008; Barreira et al., 2010) .

Trabalhou como secretaria executiva da ABED, durante o terceiro mandato de Edith Fraenkel (1948 a 1950), diretora da Escola de Enfermagem da USP, que era assessorada pela americana, porém teve seu cargo oficializado, apenas em 1949, trabalhando anteriormente em caráter oficioso. Trabalhou como assessora da Divisão de Educação da ABED em 1947, participou da Comissão de Currículo em 1948, e foi presidente da Comissão de Auxiliar de Enfermagem em 1949 (Carvalho, 2008; Barreira et al., 2010).

Além disso, Miss Hasenjaeger colaborou com a revista da ABED, anteriormente denominada Anais de Enfermagem, além de contribuir com publicações no Boletim do SESP e na Revista da Fundação SESP, redigindo artigos tanto em nome próprio, como em conjunto com Edith Fraenkel ou sob a designação da Associação (Carvalho, 2008).

Ella também era responsável por redigir os relatórios das reuniões da ABED as quais participava e anexá-los a seus relatórios mensais de atividades, como assessora da Escola de Enfermagem da USP.

Em janeiro de 1948, Ella foi convidada pelo diretor de Saúde de São Paulo para organizar um serviço de emergência na cidade de Casa Branca, no interior do Estado, onde uma epidemia de meningite aconteceu. Para a organização desse serviço, Ella levou duas enfermeiras da EEUSP com ela. Após um mês de trabalhos em Casa Branca, a enfermeira voltou a suas atividades na Escola (Notes: Brazil, 1948).

Conforme Ella, após o sucesso que foi o serviço de emergência de Casa Branca, o Governador de São Paulo decidiu que o Estado precisava de

mais enfermeiras e pediu aos prefeitos para selecionarem uma professora de cada cidade para ingressar na EEUSP (Staff News, 1948d).

Na época de sua partida do Brasil, a Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, para onde foi designada, desde o início de suas atividades, prestou-lhe uma homenagem. A festividade foi relatada no Boletim do SESP de junho de 1951. De acordo com a publicação, estavam presentes na festa autoridades como o então Governador de São Paulo, o Embaixador dos Estados Unidos da América, o então diretor do Departamento Estadual de Saúde, representantes do Hospital das Clínicas e o doutor Eugene P. Campbell, chefe da Missão Técnica Norte-Americana no Brasil (Expressiva homenagem, 1951).

5.2.13 Rosita V. Putegnat

Em dezembro de 1944, chegou ao Brasil para assumir o cargo de consultora em enfermagem ortopédica e fisioterapia, na Seção de Enfermagem no Rio de Janeiro. No Brasil, ficou responsável por diversos cursos de enfermagem ortopédica para enfermeiras graduadas no Rio de Janeiro. Para os cursos, Miss Putegnat preparou um manual de enfermagem ortopédica que foi publicado pelo SESP e que, posteriormente, foi distribuído às escolas de enfermagem no Brasil (Highlights of Amazon Valley, 1946).

Em junho de 1946, ficou responsável por um curso que auxiliava mães de crianças com músculos espásticos, além de ajudar no estabelecimento e na organização de uma clínica de reabilitação montada para receber crianças com esse agravo (Progress Notes, 1946; Highlights of Amazon Valley, 1946).

Em julho de 1946, Rosita foi convidada a dar uma palestra no Sétimo Congresso Bienal da Sociedade de Ortopedia e Traumatologia Brasileira, com o título “A importância da enfermagem ortopédica”. Em sua

fala, a enfermeira frisou a importância da enfermagem ortopédica, não apenas no currículo das escolas, mas também nos serviços de ortopedia. Além disso, enfatizou a importância do reconhecimento da atuação da enfermagem nesse campo pelos médicos e especialistas da área, assim como pelos pacientes (Highlights of Amazon Valley, 1946; Enfermagem ortopédica, 1947).

Em novembro de 1946, Miss Putegnat pediu demissão do serviço no IIAA e retornou para sua casa, em Brownsville, Texas, nos Estados Unidos da América (Enfermagem ortopédica, 1947).

5.2.14 Ruth J. Smith

Em 1944, chegou ao Brasil e foi designada para o Programa da Amazônia, onde trabalhou para a Seção de Enfermagem em Belém, auxiliando Miss Reed na administração dos cursos de enfermagem em Santarém. Quando necessário exercia também o papel de instrutora (Nursing Services, 1945).

Retornou aos Estados Unidos da América em abril de 1945 (Staff News, 1945d).

5.2.15 Elizabeth Waterbury

Em 1944, chegou ao Brasil e foi designada para a Divisão de Enfermagem no Rio de Janeiro. Nos meses entre agosto e novembro de 1945, trabalhou como assessora de enfermagem na Escola de Enfermagem de Niterói. Deixou o Brasil em 1946 (Hodgman, 1945a; United States, 1966).

5.2.16 Florence J. Murphy

Em julho de 1946, chegou ao Brasil para auxiliar no Programa da Amazônia, em especial, na Seção de Enfermagem que se localizava em Belém. Miss Murphy era uma enfermeira de saúde pública que auxiliou em diversos projetos dessa seção (Staff News, 1946a), retornando aos Estados Unidos da América no mesmo ano (United States, 1966).

5.2.17 Appolonia F. Olson Adams

Enfermeira de Saúde Pública enviada ao Brasil, em julho de 1946, para auxiliar nas atividades da Seção de Enfermagem de Belém no Pará, Programa da Amazônia (Staff News, 1946a). Mrs. Adams retornou aos Estados Unidos da América ainda em 1946 (United States, 1966).

5.2.18 Millie M. Quass

Conforme o documento apresentado anteriormente (Anexo 1) (United States, 1966), Miss Quass foi designada para o Brasil em 1946, deixando suas atividades por aqui no mesmo ano de sua entrada. Não há outros registros de sua passagem pelo País nas fontes consultadas.

5.2.19 Celestine Wesnofske

Graduada pela Escola de Enfermagem do *Nassau Hospital*, em Nova Iorque, obteve um *Bachelor of Science* em educação pela *New York University*, com especialização em enfermagem de saúde pública (Highlights of Amazon Valley, 1946).

Trabalhou como enfermeira no *Nassau Hospital* e como enfermeira de saúde pública no Departamento de Saúde do Suffolk County em conjunto

com a Cruz Vermelha. Atuou no Corpo de Enfermeiras do Exército Americano entre 1942 e 1946, servindo na Irlanda, Inglaterra e Alemanha por dois anos. Após o serviço militar, voltou a sua posição em Suffolk County, aceitando em 1946 um cargo na escola de enfermagem (Highlights of Amazon Valley, 1946).

Antes de sua vinda ao Brasil, estudou português. Chegou a Belém, onde trabalhou na Seção de Enfermagem, na segunda semana de dezembro de 1946 (Highlights of Amazon Valley, 1946).

Durante sua estada, desenvolveu atividades que envolviam a construção de novos cursos e definições de trabalhos para as enfermeiras brasileiras dentro de hospitais e centros de saúde do Vale da Amazônia e supervisão das enfermeiras brasileiras docentes desses cursos (Staff News, 1949a). Em 1948, foi eleita como 2ª secretária da Seção da Amazônia da ABED (Carvalho, 1980).

Retornou aos Estados Unidos da América definitivamente em 1 de setembro de 1949, após quase três anos de serviços no Brasil. Em seu retorno aos Estados Unidos da América, ingressou em uma Universidade para obter um diploma de mestrado em educação de enfermagem em saúde pública (Staff News, 1949b).

5.2.20 Irene Weed

Em 1946, Irene Weed chegou ao Brasil para trabalhar como enfermeira do IIAA no SESP (United States, 1966). Deixou o País em 25 de maio de 1947 para retornar aos Estado Unidos da América (Curtis, 1947a).

5.2.21 Catherine M. Kain

Graduada em enfermagem pela St. Mary's, em Milwaukee, Wisconsin, recebeu seu *Bachelor of Science* em enfermagem pela *Marquette University*, também localizada em Milwaukee (Staff News, 1947).

Em janeiro de 1945, Catherine Kain esteve pela primeira vez no Brasil. Nos 16 meses que se seguiram, ela trabalhou no Brasil como Enfermeira chefe na Base Naval da Marinha Americana para supervisionar o cuidado com homens da marinha que estavam internados na Ala Americana do Hospital da Força Aérea Brasileira. Trabalhou ainda com alunas da Escola Ana Nery e foi convidada para participar da cerimônia de entrega de diplomas no mesmo ano. Além de seus trabalhos, a enfermeira viajou sozinha pelo País para entender melhor as pessoas e suas formas de viver. Pelo trabalho realizado no Brasil, ajudando no transporte de pacientes para diferentes locais, Miss Kain recebeu uma Carta de Louvor da Marinha Americana. Em sua primeira vez no Brasil, Miss Kain não conseguia comunicar-se com as outras enfermeiras, sendo toda a comunicação feita por meio de gestos (Staff News, 1947).

Após sua viagem pelo Brasil, Catherine trabalhou no Hospital Naval de Bethesda em Maryland, antes de se juntar ao IIAA (Staff News, 1947).

Como enfermeira do IIAA, foi enviada ao Brasil em 21 de abril de 1947, para trabalhar na Divisão de Enfermagem no Rio de Janeiro (Staff News, 1947). Deixou suas atividades em 16 de setembro de 1948 quando viajou para os Estados Unidos da América. Após essa viagem, Miss Kain retornou ao Brasil em outubro do mesmo ano, como parte do grupo de consultores técnicos da *Health and Sanitation Division*; o novo cargo exigia que ela trabalhasse por pequenos períodos em diferentes locais na América Latina (Staff News, 1948d).

Posterior a seus trabalhos no Brasil, Miss Kain trabalhou na sede do IIAA no Chile, Peru, Colômbia, Uruguai, Equador, Bolívia e no escritório central do IIAA em Washington, D.C. (Staff News, 1949c, 1950b).

5.2.22 Bernice Herreid

Bernice Herreid chegou a Belém em janeiro de 1947 para trabalhar no Programa da Amazônia (Highlights of Amazon Valley, 1946).

Bernice treinou no *Decatur and Macon County Hospital*, em Illinois, e, posteriormente, estudou por um ano enfermagem em saúde pública na *University of Michigan*. Trabalhou como enfermeira de saúde pública na Associação de Enfermeiras Visitadoras de Decatur e no Departamento de Saúde do Estado de Illinois (Highlights of Amazon Valley, 1946).

Previamente à sua vinda ao Brasil, em 1944, alistou-se no exército americano e serviu no Corpo de Enfermeiras do Exército em unidades na Inglaterra e na França. Retornou aos Estados Unidos da América em setembro de 1945, servindo no exército até fevereiro de 1946 (Highlights of Amazon Valley, 1946).

Bernice finalizou suas atividades no SESP e retornou aos EUA em 13 de março de 1948 (Williams, 1948a).

5.2.23 Eunice Herreid

Assim como sua irmã Bernice, a enfermeira Eunice Herreid chegou a Belém em janeiro de 1947 para trabalhar no Programa da Amazônia (Highlights of Amazon Valley, 1946).

Eunice treinou na Escola de Enfermagem *Walther Memorial Hospital* em Chicago e estudou saúde pública no *George Peabody College*, em Nashville, no Tennessee. Trabalhou por três anos, como enfermeira de

saúde pública, no Conselho de Educação de Decatur, em Illinois, antes de se alistar no exército, em 1944, como sua irmã (Highlights of Amazon Valley, 1946).

Serviu ao lado da irmã no Corpo de Enfermeiras do Exército americano. Em setembro de 1945, retornou aos Estados Unidos da América e continuou no exército até julho de 1946 (Highlights of Amazon Valley, 1946).

Eunice deixou suas atividades no SESP e retornou aos EUA em 18 de agosto de 1948 (Williams, 1948b).

5.2.24 Mabel Johnson

Inicialmente, Miss Johnson trabalhou pelo IIAA na Nicarágua e Costa Rica e, em, em abril de 1946, foi enviada a Honduras para dirigir o Programa de Enfermagem daquele país (Staff News, 1946b).

Em 1947, chegou ao Brasil para assessorar a Faculdade de Higiene e Saúde Pública de São Paulo. Estendeu suas atividades de Saúde Pública para escolas em Sorocaba e Ribeirão Preto, ambas no interior do Estado de São Paulo, além de exercer atividades na Seção de Enfermagem do Departamento da Lepra da Secretaria do Estado de São Paulo. Em 1952, foi transferida ao Escritório Central do SESP, no Rio de Janeiro onde ampliou suas atividades prestando orientações técnicas às escolas de Enfermagem de Porto Alegre, Juiz de Fora, Salvador, Recife e Niterói (Mabel Johnson, 1955).

Conforme o Boletim do SESP (Mabel Johnson, 1955), Miss Johnson foi uma das enfermeiras que lançou a ideia de cursos de pós-graduação em Enfermagem em Saúde Pública, que seriam realizados pela Faculdade de Higiene de São Paulo.

Deixou o Brasil em outubro de 1955, retornando ao EUA (Mabel Johnson, 1955; United States, 1966).

5.2.25 Dorothy Doyle Watts

Especialista em Saúde Pública, foi designada para trabalhar em Belém na orientação de trabalhos relacionados com a infância e maternidade, por intermédio de um curso básico de obstetrícia. Realizou também visitas aos Centros de Saúde do Vale do Amazonas (Enfermeira norte-americana, 1949; Staff News, 1949a).

Recebeu seu treinamento como enfermeira pelo *Marcy Hospital*, na Filadélfia e no *Teacher's College* da *Columbia University*, um *Bachelor of Arts* em educação em enfermagem (Enfermeira norte-americana, 1949). Proveniente de Nova Iorque, trabalhou no Centro Maternal da cidade. Trabalhou também em missão para o Comitê de Auxílio e Reabilitação das Nações Unidas, na China, entre 1945 e 1947, onde lecionava em um curso de nutrição e saúde pública (Staff News, 1949a).

Cabe ressaltar que Dorothy Doyle era uma enfermeira negra, informação essa que apareceu na nota publicada sobre ela no Boletim do SESP, em março de 1949 (Enfermeira norte-americana, 1949).

Em setembro de 1950, foi transferida para o Escritório do Rio de Janeiro onde exerceu atividades de consultoria de Enfermagem (Staff News, 1950a). Miss Doyle deixou seus trabalhos no SESP e retornou aos EUA, após pedir demissão em 25 de novembro de 1950 (Staff News, 1950c).

5.2.26 Gladys A. Lee

Graduada pela Escola de Enfermagem do *Christ Hospital* em Nova Iorque e *Bachelor of Science* em educação em enfermagem pela *Columbia*

University, recebeu um Master em Enfermagem em Saúde Pública pela mesma universidade e fez pós-graduação em enfermagem obstétrica no *New York Lying-In Hospital*. Além disso, frequentou a *Brown University* em Providence, Rhode Island e a Universidade Católica da América em Washington - D.C. (Staff News, 1949a).

Trabalhou como enfermeira no Hospital de Doenças Contagiosas de Nova Iorque. No *Jersey City Margaret Hague Maternity Hospital*, trabalhou como supervisora do centro obstétrico e também como docente de graduação e pós-graduação em procedimentos relacionados ao parto. Trabalhou também como enfermeira e supervisora no Serviço de Enfermagem de Visitadoras do *New York City Henry Street*, ajudando no treinamento de enfermeiras para o trabalho em saúde pública (Staff News, 1949a).

Após esse período, trabalhou em Little Rock no estado de Arkansas, como enfermeira do Serviço de Saúde Pública dos Estados Unidos da América; por três anos, foi também supervisora da Associação de Enfermagem de Providence, Distrito de Rhode Island. Antes de embarcar para o Brasil, foi supervisora educacional do Serviço de Enfermagem de Saúde Pública da cidade de New Jersey e professora do *Margaret Huge Maternity Hospital* e do *Seton Hall College*, este último localizado em Newark, New Jersey (Staff News, 1949a).

Miss Lee conheceu o serviço de enfermagem do IIAA por meio de outras enfermeiras latino-americanas no *Teacher's College* (Staff News, 1949a).

Em 14 de janeiro de 1949, foi enviada ao Brasil para trabalhar como consultora de educação em enfermagem (Staff News, 1949a). Deixou os serviços do SESP em 1951 (United States, 1966).

5.2.27 Sue Nickerson

Inicialmente, Miss Nickerson trabalhou como Supervisora de Saúde Pública do IIAA na Guatemala, do qual, em dezembro de 1945, recebeu por meio do Departamento Nacional de Saúde Pública, uma medalha de ouro por seus serviços (Staff News, 1946c).

Na Guatemala, trabalhou nos centros de saúde organizados pelo serviço de lá e conduziu cursos para os trabalhadores de saúde pública desses centros. Em julho de 1949, assumiu os trabalhos no escritório do IIAA em Washington - D.C. Em outubro do mesmo ano, foi enviada ao Brasil para se juntar à Seção de Enfermagem do Programa da Amazônia, localizada em Belém onde trabalhou contribuindo com as atividades dos diversos centros de saúde mantidos pelo Programa (Staff News, 1949b).

Em 2 de junho de 1950, deixou o Brasil e o IIAA e retornou a sua casa no estado do Texas nos Estados Unidos (Staff News, 1950b).

5.2.28 Beatrice Louise Lennington

Nascida em 1910 no Brasil, em Curitiba - Paraná, filha de pais americanos; Miss Lennington obteve um *Bachelor of Arts* do *Occidental College*, nos Estados Unidos da América em 1935. Foi também *Fellow* da Fundação Rockefeller. Em 1961, obteve um *Master of Arts* na *Columbia University* (The Rockefeller Foundation, 1959).

Em 1951, chegou ao Brasil e foi designada para a Escola de Enfermagem do Recife onde orientava estágios de Centro Cirúrgico (Lennington, 1951), mas, conforme a lista apresentada no anexo 1, Miss Lennington foi considerada assessora de enfermagem do IIAA/SESP apenas em 1952, o que levanta os seguintes questionamentos: estaria correta a data apresentada na lista? Ou teria ela sido convidada a trabalhar no SESP após sua atividade em Recife? De acordo com Bastos (1993), Miss Lennington

assessorou também na organização, instalação e funcionamento dos serviços da Escola de Enfermagem da Bahia, entretanto, não há indicação do período em que essa assessoria foi realizada nem indícios de que ela aconteceu enquanto ela prestava serviços ao IIAA.

Lennington também trabalhou na ABEN, foi presidente da Comissão de Intercâmbio Cultural e Profissional em 1959, quando foi presidente da Divisão de Enfermagem da Fundação Serviço Especial de Saúde Pública (FSESP), mas, não foi possível designar quando assumiu e deixou o referido cargo (Carvalho, 2008).

Participou também do “Levantamento de Recursos e Necessidades de Enfermagem no Brasil”, conduzido pela ABEN e financiado pela Fundação Rockefeller, entre 1956 e 1958. Beatrice foi responsável pela tradução do mesmo para o inglês. Esse levantamento foi publicado nos EUA, em inglês e foi distribuído no Brasil, em cópias em inglês e mimeografadas (Mancia, 2007; Carvalho, 2008; Freire, Oguisso, Amorin, 2014).

Em 1959, deixou suas atividades no Brasil quando retornou aos EUA (United States, 1966). No mesmo ano, foi apontada para a *International Cooperation Administration* onde trabalhou até 1961 (The Rockefeller Foundation, 1959).

5.2.29 (Mary) Frances Frazier

Nascida em 1907, em Virgínia nos Estados Unidos da América; Frances obteve um *Bachelor of Arts* na *Columbia University*, em 1941 (The Rockefeller Foundation, 1943).

Em 1953, chegou no Brasil para trabalhar como consultora técnica do SESP e enfermeira do IIAA, colaborando com a Faculdade de Higiene de Universidade de São Paulo. Miss Frazier deixou o Brasil no mesmo ano, após quase quatro meses de sua chegada (Consultora técnica, 1953).

5.2.30 Anna Matter

Em agosto de 1953, chegou ao Rio de Janeiro para substituir Miss Williams na função de assessora em assuntos de Enfermagem (Mais duas consultoras, 1953).

Anna obteve o título de Mestre em Saúde pela *Columbia University* e tinha experiência em serviços de saúde locais e estaduais do Estados Unidos da América. Além disso, havia desenvolvido trabalhos na Divisão de Tuberculose do Serviço de Saúde Pública dos EUA (Mais duas consultoras, 1953).

Miss Matter deixou o Brasil, retornando aos Estados Unidos da América, em 1954 (United States, 1966).

5.2.31 Vera B. Frazer

Vera era uma enfermeira especializada em psiquiatria. Graduada pela Escola de Enfermagem do Hospital da Cidade de Boston, possuía um *Bachelor of Science* pela Escola de Enfermagem da Universidade da Califórnia e um *Master of Science* pela Universidade de Boston (Consultora em enfermagem, 1955).

Cooperou com o SESP, entre os anos de 1954 e 1956, trabalhando, em especial, nas Escolas de Enfermagem de Recife e de Porto Alegre (Consultora em enfermagem, 1955; United States, 1966).

5.2.32 Margareth Albold

Conforme o documento apresentado anteriormente (United States, 1966), Miss Albold foi designada para o Brasil em 1944, encerrando suas atividades em 1961. Entretanto, o ano de início de suas atividades

apresentado no documento mencionado não condiz com sua posição na lista, como mostra o anexo 1. Dessa forma, acredita-se que sua passagem pelo País deu-se entre os anos de 1954 e 1961.

Dentre as atividades realizadas, está a Consultoria de Enfermagem em Saúde Pública no SESP/IIAA, trabalhando em conjunto com a ABED, como diretora da Divisão de Saúde Pública em 1959 (Carvalho, 2008).

Não foi possível levantar outras atividades desenvolvidas pela enfermeira nas fontes trabalhadas neste estudo.

5.2.33 Lucy Goedert

Colaborou com a Divisão de Enfermagem do SESP, por um período de dois anos, após sua chegada ao Brasil em 1955. Orientou estágios de Saúde Pública em diversas Escolas de Enfermagem do País. Participou também como instrutora em diferentes cursos de Auxiliares de Enfermagem em diversas regiões do Brasil. Retornou aos EUA em agosto de 1957 (Lucy Goedert, 1957).

5.2.34 Alice Marcella Fay

Conforme o Boletim do SESP (Alice Marcella Fay, 1956), Alice Fay era procedente da Ilha Formosa na China onde desempenhava o cargo de consultora técnica de enfermagem. Possuía também prática no ensino de enfermagem em escolas de enfermagem de grau universitário e em organizações de saúde pública. Antes de sua vinda ao Brasil, exerceu também cargo de consultora técnica do Serviço de Saúde norte-americano em diversos estados do país, nas Ilhas Filipinas e em Porto Rico (Alice Marcella Fay, 1956).

Vale ressaltar que Miss Fay foi bolsista da Fundação Rockefeller, entre janeiro de 1932 e junho do mesmo ano, para realizar estudos para a obtenção de um *Master of Science* em Desenvolvimento Infantil e Educação em Enfermagem no *Teacher's College* e na Universidade de Columbia, em Nova Iorque (The Rockefeller Foundation, 1967).

Em 27 de julho de 1956, chegou ao Brasil para exercer a função de enfermeira chefe das consultoras de enfermagem do IIAA-SESP (Alice Marcella Fay, 1956). Retornou aos Estados Unidos da América em 28 de junho de 1958 (Alice Marcella Fay, 1958).

5.2.35 Helen Bouneau

Conforme o documento apresentado anteriormente (United States, 1966), Miss Bouneau foi designada para o Brasil em 1957, encerrando suas atividades em 1959. Não há outros registros de sua passagem pelo país nas fontes consultadas.

5.3 DISCURSOS

Para Foucault (2010) e Fischer (2001), o discurso vai além da estrutura da linguagem, buscando um foco maior no conteúdo e no contexto de sua produção. Dessa forma, buscou-se aqui elencar os discursos que permitissem perceber as relações históricas que dizem respeito ao saber e ao poder daquele tempo.

Para Foucault (2008), vale ressaltar que os discursos não são apenas conjuntos de signos, mas, sim, práticas que formam os objetos que de que se fala. Para o autor, os discursos utilizam os signos para algo além de designar coisas. Para ele, o discurso permite definir uma rede conceitual, e constitui um conjunto de enunciados apoiados em uma formação discursiva.

Para o filósofo, o discurso apoia-se em uma relação entre o discursivo e o não discursivo. Fischer (2001, p. 216) explica que os domínios não discursivos são aqueles “a que os enunciados remetem e nos quais eles de certa forma ‘vivem’ – as instituições, os acontecimentos políticos, os processos econômicos e culturais”.

Dessa forma, foram listados discursos que foram divididos dentro dos enunciados propostos para este trabalho, conforme apresentados anteriormente e nos dados dos quadros abaixo. Cabe salientar aqui que os discursos elegidos foram retirados dos relatórios redigidos e assinados pelas enfermeiras americanas, enquanto estavam em serviço no Brasil. Dessa forma, para melhorar a compreensão do sentido e do contexto, optou-se por selecionar excertos dos textos e, posteriormente, traduzi-los para o português, apresentando aqui as duas versões.

5.3.1 Orientações às escolas de enfermagem brasileiras

Nos dados do quadro abaixo, observa-se como as enfermeiras americanas revelavam suas preocupações e orientações para as escolas de enfermagem brasileiras ora sugerindo o início das atividades das mesmas, ora propondo a filiação de hospitais a tais escolas, além de outras recomendações, como se pode comprovar nos fragmentos que seguem.

Quadro 4 – Estrutura das escolas e dos cursos

Discurso	Tradução
“I have recommended [...] that a school of nursing be started as soon as possible in Niterói. The facilities available to a school there included a 80 to 100 bed hospital, which can be controlled by the school of nursing; a residence and school building - the 7th and 8th floors of a new tuberculosis hospital - with entrance at back for students without going into hospital; proper Medical School laboratories and faculty for teaching” (Hodgman, 1943).	“Eu recomendo [...] que uma escola de enfermagem seja iniciada o mais cedo possível em Niterói. As instalações disponíveis para uma escola lá incluem um hospital com 80 a 100 leitos, que pode ser controlado pela escola de enfermagem; um prédio de residência e escola - os 7º e 8º andares do novo hospital de tuberculose - com entrada aos fundos para os estudantes não passarem pelo hospital; laboratórios adequados da Faculdade de Medicina e professores para o ensino.”
“In Niterói a staff of graduate nurses doing public health work may make possible a teaching program which is somewhat unique. At the same time such a program may meet the needs and conditions of Brazil better than to follow methods of countries where curative and hospital services were well developed before the era of scientific public health and preventive medicine. Such a teaching program will involve some changes and improvements in the present public health nursing practice (<i>sic</i>)” (Hodgman, 1944a).	“Em Niterói, uma equipe de enfermeiras graduadas faz um trabalho em saúde pública que talvez possa viabilizar um programa único de ensino. Ao mesmo tempo, tal programa pode atender às necessidades e condições do Brasil, melhor do que seguir os métodos de países onde os serviços curativos e hospitalares foram bem desenvolvidos antes da era da saúde pública científica e da medicina preventiva. Tal programa de ensino envolverá algumas mudanças e melhorias na atual prática de enfermagem de saúde pública.”
“It is probable that Mrs. Wilson is the first qualified nurse who has ever in Brazil concentrated her attention on the teaching of the sciences in any nursing school. Until nurses are qualified to guide the teaching of these subjects, the courses will be given as they are now, according to the ideas of physicians whose experience is based almost entirely on the teaching of medical students and who have little or no knowledge of the needs of nurses in the clinical aspects of their work” (Hodgman, 1945a).	“É provável que a Sra. Wilson seja a primeira enfermeira qualificada que, no Brasil, tenha concentrado sua atenção ao ensino das ciências em qualquer escola de enfermagem. Até que as enfermeiras sejam qualificadas para orientar o ensino destas disciplinas, os cursos serão dados como estão sendo agora, de acordo com as ideias de médicos cuja experiência é baseada quase inteiramente no ensino de estudantes de medicina e que têm pouco ou nenhum conhecimento das necessidades dos enfermeiros nos aspectos clínicos do seu trabalho.”
“[...] it would certainly be preferable to have most of the clinical services centralized in one hospital. [...], hence the Director of the School is making a great effort to provide for the basic services by taking advantage of several available affiliating institutions” (Kain, 1947a).	“[...] seria certamente preferível ter a maior parte dos serviços clínicos centralizados em um hospital. [...], consequentemente, a diretora da Escola está fazendo um grande esforço para proporcionar os serviços básicos, aproveitando-se das várias instituições filiadas disponíveis.”
“The needs of this school of nursing are many. Among them is the need to strengthening the curriculum and the integration of the theoretical instruction with actual ward experiences” (Kain, 1947a).	“As necessidades dessa escola são muitas. Entre elas, está a necessidade de fortalecer o currículo e de integrar a instrução teórica com uma real experiência prática em enfermagem.”
“The course content here for nursing continues on a high level of endeavor. However, unless the admissions enrollment	“O conteúdo do curso para a enfermagem aqui continua em um alto nível de empenho. No entanto, ao menos que o número de

can be increased with highly educated healthy young women, the cost to the School per student is high” (Hasenjaeger, 1948a).	inscrições possa ser aumentado, com mulheres jovens saudáveis e altamente educadas, o custo da escola por aluno é alto.”
“Every effort should be made to select students who can and will complete the course. The large withdrawals are a costly phase of nursing preparation and also an unhappy experience for the student” (Hasenjaeger, 1948a).	“Todo esforço deve ser feito para selecionar os alunos que podem e vão concluir o curso. O grande número de desistentes é uma fase cara para a preparação em enfermagem e também uma infeliz experiência para o aluno.”
“I suggest that in our future publicity, we include opportunities for male students of nursing, informing them of arrangements, ways and means for entering the course of professional nursing. A statement must be included that unfortunately at present housing is not provided for male students” (Hasenjaeger, 1948a).	“Eu sugiro que, em nossa publicidade futura, possamos incluir oportunidades para estudantes do gênero masculino na enfermagem, informando-os dos arranjos, formas e meios para entrar no curso de enfermagem profissional. Uma declaração deve ser incluída de que, infelizmente, no momento habitação não é fornecida para estudantes do sexo masculino.”
“This school has in the past accepted a number of students who had not completed the full secondary course. Sixteen applicants were registered for the March group but later it was decided, as a matter of policy, to accept only applicants who have completed the ‘ginásio’ or the normal course. This reduced the group to eight, which is a very small number, but it indicates that progress is being made to elevate the general educational level of the student body” (Kain, 1948a).	“Esta escola aceitou, no passado, um número de alunos que não haviam concluído o curso secundário. Dezesesseis candidatos foram registrados para o grupo de março, porém mais tarde decidiu-se, como uma questão de política, aceitar somente os candidatos que tinham concluído o ginásio ou o curso normal. Isso reduziu o grupo a oito, o que é um número muito pequeno, mas indica que progresso está sendo feito para elevar o nível educacional geral do corpo discente.”
“I fear a stop must be made in the approval of Schools of Nursing here in Brazil. Since May 1949, three more Schools of Nursing have been approved. I can count with ease at least two approved Schools in the State of São Paulo that should not have been approved and one that should not have been started under existing present conditions. [...] In addition there are throughout the country [...], a number of Schools which need, great leadership in Nursing and Semi-annual inspections, since they are approved so that they can grow in the development of a high level of nurse” (Hasenjaeger, 1949a).	“Eu temo que se deve parar com a aprovação de escolas de enfermagem no Brasil. Desde maio de 1949, mais três escolas de enfermagem foram aprovadas. Posso contar com facilidade, pelo menos, duas escolas aprovadas no Estado de São Paulo que não deveriam ter sido aprovadas e uma que não deveria ter sido iniciada sob as atuais condições existentes. [...] Além disso, há em todo o País [...], um número de escolas que precisa de uma grande liderança em Enfermagem e inspeções semestrais, desde que foram aprovadas para que possam crescer no desenvolvimento de um alto nível de enfermeira.”
“The lack of a school and residence building, adequate in size, and in accordance with modern requirements, is also a factor that has handicapped the development of the Luiza de Marillac School” (Curtis, 1949b).	“A falta de uma escola e prédio de residência adequados em tamanho, e de acordo com os requisitos modernos, também é um fator que tem prejudicado o desenvolvimento da Escola Luiza de Marillac.”
“I personally believe when this can be accomplished (<i>the material be left out for students to carry on laboratory study in their own time</i>) there will be less failures even though these are considered in Nursing Schools the hardest subjects for students to grasp. It has always been my	“Eu, pessoalmente, acredito que quando isso for feito (<i>o material ficar de fora para que os alunos façam estudo de laboratório em seu próprio tempo</i>) haverá menos falhas, mesmo que estes sejam considerados nas escolas de enfermagem os assuntos mais difíceis para os alunos compreenderem.

opinion however, that it was due to failure on the part of the nurses in correlating it with nursing arts and clinical nursing subjects. In my own teaching experience in communicable disease nursing, I have had students tell me its the first time microbiology and chemistry were applied to their bedside responsibilities or to community health and welfare, and they could then see a reason for the teaching of this subject” (Hasenjaeger, 1949b).	Sempre foi minha opinião, no entanto, foi em razão da falha por parte dos enfermeiros em correlacionar as artes de enfermagem com as disciplinas de enfermagem clínica. Em minha própria experiência de ensino em enfermagem em doenças transmissíveis, tive alunos que me disseram que a primeira vez que microbiologia e química foram aplicadas às suas responsabilidades de cabeceira ou para a saúde e o bem-estar da comunidade, e eles poderiam, então, ver uma razão para o ensino desta disciplina.”
“It is gratifying to have our students have the help of graduate nurses aiding them in understanding the sciences applied to nursing. It will be interesting to see how well they do in examinations now” (Hasenjaeger, 1950).	“É gratificante ter nossos alunos recebendo ajuda de enfermeiros graduados, auxiliando-os na compreensão das ciências aplicadas à enfermagem. Será interessante ver como eles vão se sair nos exames agora.”

Os dados do quadro a seguir revelam as leituras que algumas das assessoras americanas faziam da realidade social da profissão à época: baixos salários, poucas vagas nas equipes de saúde, entre outras. Essa realidade dificultava a captação de candidatos para as escolas de enfermagem em alguns Estados. Outros elementos apontados, como a baixa escolaridade da população impedia que os requisitos para a seleção de candidatos fossem definidos conforme as recomendações americanas.

Quadro 5 – Corpo discente

Discurso	Tradução
“Efforts to increase the salaries paid to nurses by the state are being made. The very low salaries and failure to grant increases over the past 4 years period is a great deterrent to the recruiting of students for nursing schools in this states” (Hodgman, 1945b).	“Esforços para aumentar os salários pagos aos enfermeiros do Estado estão sendo feitos. Os salários muito baixos e a não concessão de aumentos ao longo do último período de quatro anos são um grande impedimento para o recrutamento de estudantes para as escolas de enfermagem nesses Estados.”
“No organized effort has ever been made to disseminate propaganda to increase student enrollment. One reason for this has been the inadequate accommodations to house lay students” (Kain, 1947a).	“Nunca foi organizado um esforço para disseminar a propaganda para aumentar o ingresso dos alunos. Uma razão para isso são as acomodações inadequadas para abrigar alunos leigos.”
“Since the law in Brazil does not as yet require that all students in ‘equiparada’ schools of nursing have completed the ‘ginásio’ course, several have been admitted to the Luiza de Marillac School on a lower level. [...] It’s desirable that sincere effort be made to elevate these standards” (Kain, 1947a).	“Já que a lei no Brasil ainda não exige que todos os alunos das escolas equiparadas de enfermagem tenham concluído o ginásio, vários (<i>alunos</i>) foram admitidos na Escola Luiza de Marillac em um nível inferior. [...] é desejável que um esforço sincero seja feito para elevar tais padrões.”

<p>“After considerable discussion the following recommendations were made by the Committee [...] the section of the school regulations referring to educational prerequisites be changed to read that an applicant must hold a diploma from the ‘ginásio’ or normal course instead of ‘cientific’ (<i>sic</i>) course” (Kain, 1947b).</p>	<p>“Depois de muita discussão, as seguintes recomendações foram feitas pela comissão [...] a seção dos regulamentos escolares referentes aos pré-requisitos educacionais deve ser alterada para ler que o candidato deve possuir um diploma do ginásio ou curso normal em vez de ‘curso científico’.”</p>
<p>“If, from each State, one or two intelligent young men, educationally eligible for entrance into this School of nursing could be interested in enrolling in the nursing course, a step in the right direction would be made to aid the nursing program in Urological departments as well as Men’s Services in general, and in tuberculosis and psychiatry nursing” (Hasenjaeger, 1948a).</p>	<p>“Se, de cada Estado, um ou dois jovens inteligentes, educacionalmente elegíveis para a entrada nesta Escola de Enfermagem, pudesse estar interessado em se matricular no curso de enfermagem, um passo na direção certa seria dado para ajudar o programa de enfermagem em departamentos de urologia, bem como nos serviços para homens, em geral, e em tuberculose e enfermagem psiquiátrica.”</p>
<p>“The paragraph on educational requirements in the School regulations was changed by law as February 12. According to the new regulations, the minimum requirement for admission to the school is graduating secondary course, whereas, according to the previous regulations, only graduates of the normal course were eligible for admission” (Kain, 1948b).</p>	<p>“O parágrafo sobre requisitos educacionais nos regulamentos da escola foi mudado por lei em 12 de fevereiro. De acordo com as novas regras, a exigência mínima de admissão para a escola é ter se formado no curso secundário, ao passo que, de acordo com os regulamentos prévios, apenas graduados do curso normal eram elegíveis para admissão.”</p>
<p>“The enrollment for the Escola de Enfermagem de São Paulo, however, needs to be increased to a much larger extent and arrangements made for the living of male students, so that recruitment of them can also be increased” (Hasenjaeger, 1949c).</p>	<p>“As inscrições para a Escola de Enfermagem de São Paulo, no entanto, precisam ser aumentadas para uma extensão muito maior e as providências tomadas para o alojamento de estudantes do sexo masculino, de modo que o recrutamento deles também possa aumentar.”</p>
<p>“It would be very satisfying if some very outstanding men could be enrolled in this Schools (EEUSP). Publicity to that effect must be given next year (1950), since Mrs. Curtis told us the Niteroi School had 20 very good male applicants, but Niteroi would not consider them for the School” (Hasenjaeger, 1949d).</p>	<p>“Seria muito gratificante se alguns homens muito proeminentes pudessem ser incluídos nesta Escola (EEUSP). Publicidade para o efeito deve ser dada no próximo ano (1950), uma vez que a Sra. Curtis nos contou que a Escola de Niterói tinha 20 candidatos muito bons do gênero masculino, mas Niterói não os considerou para a escola.”</p>
<p>“Five students came from Paraguay for the basic course in Nursing, through the interest and help of Mrs. Thompson of The Institute of Inter-American Affairs in our program here. They are receiving financial help through the interest of the School of Nursing here” (Hasenjaeger, 1950).</p>	<p>“Cinco estudantes vieram do Paraguai para o curso básico de enfermagem, por meio da participação e ajuda da Sra. Thompson, do Instituto de Assuntos Interamericanos em nosso programa aqui. Eles estão recebendo ajuda financeira por meio do interesse da Escola de Enfermagem aqui.”</p>

Nos dados do quadro 6, observa-se que as práticas profissionais foram motivos de reflexão para as assessoras. Ao darem destaque à necessidade de tais práticas na formação em saúde para as futuras enfermeiras, apontam as necessidades de ampliação dessas práticas na realidade brasileira, inserindo no currículo disciplinas como a Psiquiatria e

Doenças Contagiosas. Dessa maneira, as assessoras dão luz à necessidade de diversificação dos cenários de atuação da enfermeira brasileira, enriquecendo seus interesses e ampliando sua inserção social no cenário de saúde brasileiro.

Quadro 6 – Estágios

Discurso	Tradução
“The most important result of these meeting was a new emphasis on the need for further study and combined effort in order to improve public health practice experience for student nurses, and to develop health units where an educational program is possible” (Curtis, 1947b).	“O resultado mais importante dessa reunião foi uma nova ênfase na necessidade de um estudo mais aprofundado e um esforço conjunto para melhorar a experiência prática em saúde pública às estudantes de enfermagem e ao desenvolvimento de unidades de saúde onde um programa educacional seja possível.”
“All schools of nursing must provide for two or three months of public health experience in the basic course, it is most urgent that provision be made for an adequate number of well functioning health centers to meet the needs of schools of nursing” (Curtis, 1947c).	“Todas as escolas de enfermagem devem promover dois ou três meses de experiência em saúde pública no curso básico, é urgente que se providões sejam feitas para um número adequado de bons centros de saúde para atender às necessidades das escolas de enfermagem.”
“It is evident that action will soon have to be taken in order that the class scheduled to graduate in March 1948 may have the benefit of experience in the varied clinical services which a good school of nursing should have to offer” (Kain, 1947c).	“É evidente que, em breve, ações deverão ser tomadas a fim de que a turma programada para se formar em março 1948 possa ter o benefício da experiência nos serviços clínicos variados, o que uma boa escola de enfermagem deve ter para oferecer.”
“Considering the lack of preparation of nurses in the specialty of psychiatry, which from day to day increases in importance in the field of medicine, we suggest that the schools of nursing provide for at least two months practice experience in a mental hospital, in addition to the usual theoretical instruction” (Hasenjaeger, 1947a).	“Considerando a falta de preparação de enfermeiros na especialidade de psiquiatria, que dia após dia aumenta em importância no campo da medicina, sugerimos que as escolas de enfermagem ofereçam experiência prática de, pelo menos, dois meses em um hospital psiquiátrico, além do ensino teórico usual.”
“The program for this group was planned so that which student during the four weeks will have one week’s experience in the health center and two weeks of home visiting in Araraquara, and then one week in Santa Lucia. While assigned to the central health center, they spend one morning at a primary school and one at the nursery school assisting in medical examinations of the children, after having helped to select the children to be examined. [...] Before going to Araraquara the students have had all the classes in what should be included in which type of visit and in the nursing procedures to be used in the home” (Johnson, 1948a).	“O programa para este grupo foi planejado para que cada aluna, durante as quatro semanas, tenha a experiência de uma semana no centro de saúde e duas semanas de visitas domiciliares em Araraquara e, depois, uma semana em Santa Lucia. Enquanto no Centro de Saúde Central, eles gastam uma manhã em uma escola primária e uma em uma creche, auxiliando nos exames médicos das crianças, depois de ter ajudado a selecionar as crianças a serem examinadas. [...] Antes de ir para Araraquara os alunos tiveram todas as aulas que devem ser incluídas no tipo da visita e nos procedimentos de enfermagem a serem utilizados na casa.”

“(Psychiatric Field Service) Experience was voted to be a requirement in all Schools of Nursing. At present, three schools of nursing have included this experience, in the basic course” (Hasenjaeger, 1949e).	“(Serviço no campo psiquiátrico) Experiência foi votada para ser uma exigência em todas as escolas de enfermagem. No momento, três escolas de enfermagem têm incluído esta experiência no curso básico.”
“It is felt that the encouragement given to smaller (<i>sic</i>) schools to send students for affiliation to schools that can offer a richer field of experience and learning in some specialties of the nursing course is an important contribution to the preparation of good nurses” (Curtis, 1949c).	“Considera-se que o incentivo dado às escolas menores para enviar estudantes para filiação a escolas que podem oferecer um campo mais rico de experiência e aprendizagem em algumas especialidades do curso de enfermagem é uma contribuição importante para a preparação de bons enfermeiros.”

Os dados do quadro 7 evidenciam uma preocupação americana em especializar a enfermagem, nesse caso, a brasileira, por meio de estímulo para a criação de cursos de pós-graduação em enfermagem no País. Essa mudança deveria garantir o futuro da enfermagem brasileira. Cabe ressaltar que as enfermeiras brasileiras faziam investimento em cursos de pós-graduação, desde os primórdios da profissão no País, ganhando força, em especial, nas décadas de 1940 e 1950. Mas, esse investimento era feito fora do País, com o apoio de instituições, como as Fundações Rockefeller e Kellog que financiavam os estudos das brasileiras em instituições nos Estados Unidos da América e Canadá.

Os cursos de pós-graduação em enfermagem no Brasil surgiram a partir da década de 1940, contudo, foi apenas em 1972 que se instituiu o primeiro curso de Mestrado em Enfermagem, na Escola de Enfermagem Anna Nery no Rio de Janeiro (Scochi et al., 2013).

Quadro 7 – Pós-graduação

Discurso	Tradução
<p>“It is my urgent appeal for the future welfare of nursing in Brasil (<i>sic</i>), that our program of post graduate education with SESP and IIAA, will concentrate its post graduate educational program in the development of clinical specialists for teaching and excellent supervision in each specialty. Our recent inexperienced graduates are called upon to take charge of such services without having had special preparation or even by example, preparation during clinical experience in most of the services” (Hasenjaeger, 1948b).</p>	<p>“É o meu apelo urgente para o futuro bem-estar da enfermagem no Brasil, que o nosso programa de educação de pós-graduação com SESP e IIAA concentrará seu programa educacional de pós-graduação no desenvolvimento de especialistas clínicos para o ensino e excelente supervisão em cada especialidade. Os nossos recém-formados inexperientes são chamados a assumir o comando de tais serviços, sem ter tido uma preparação especial ou até mesmo, por exemplo, a preparação durante a experiência clínica na maioria dos serviços.”</p>

5.3.2 Orientações para outros cursos e atividades de enfermagem

Conforme pontuado anteriormente, as enfermeiras americanas prestavam assessorias a outros cursos de enfermagem no País, como foi o caso dos cursos de visitadoras sanitárias e o curso para curiosas. Estes cursos tinham curta duração e buscavam preencher as lacunas deixadas pelo baixo número de enfermeiras diplomadas no País (Santos, Faria, 2004).

Os dados dos quadros abaixo apontam as preocupações das americanas quanto à estrutura desses cursos e quanto à qualificação do corpo discente selecionado para os mesmos.

Quadro 8 – Estrutura dos outros cursos de enfermagem

Discurso	Tradução
“May I say in conclusion, [...]. Second, that now we should empower our president, Da. Zaira Vidal to appoint a Committee to study ways and means of developing the right and best type of course if possible with Professional guidance in so called Vocational or Technical schools, as that of other level of technicians, mechanics, etc” (Hasenjaeger, 1947a).	"Poderia dizer, em conclusão, [...]. Em segundo lugar, que agora devemos fortalecer nossa presidente, Da. Zaira Vidal, para nomear uma comissão para estudar formas e meios de desenvolver o mais correto e o melhor curso, se possível, com a orientação profissional nas chamadas escolas vocacionais ou técnicas, como as de outro nível de técnicos, mecânicos, etc.”
“This is a tendency now in Brazil, with the establishment of two Hospital schools in the city of São Paulo, and one in Santos at the Santa Casa Hospital, and others wanting to begin in the interior of São Paulo. I hope our program with SESP, can, through the Ministry of Health and Education, prevent this type of error in Nursing Education. Every effort should be made here as recommended for the United States to establish University Schools of Nursing as large centers of education within a State or area” (Hasenjaeger, 1948c).	"Esta é uma tendência agora no Brasil, com o estabelecimento de dois Hospitais-Escola na cidade de São Paulo e uma em Santos, no Hospital Santa Casa, e outros que querem começar no interior de São Paulo. Espero que nosso programa com o SESP, possa, por meio do Ministério da Saúde e da Educação, evitar esse tipo de erro na educação em enfermagem. Todo esforço deve ser feito aqui, como recomendado pelos Estados Unidos da América para estabelecer Escolas Universitárias de Enfermagem, como grandes centros de educação dentro de um Estado ou região.”
“The Brazilian Nurses’ Association is encouraging all nurses to study English, and the SESP is cooperating by giving study grants to all who have asked for this help” (Curtis, 1949d).	“A Associação de enfermeiras brasileiras está encorajando todas as enfermeiras a estudar inglês, e o SESP está cooperando dando bolsas de estudo a todas que as pediram pela ajuda dele.”

Quadro 9 – Corpo discente dos outros cursos de enfermagem

Discurso	Tradução
“Students are adapting fairly well to their new environment, routine and duties. At first many things are strange to them. It takes some time to change their hygienic and eating habits, manners, customs, and superstitious beliefs and develop in them the same sense of order, responsibility and initiative. [...] Little by little, through constant teaching and insistence these ideas are changed and new hygienic habits started” (Teixeira, 1947).	“Estudantes estão se adaptando bem ao novo ambiente, rotina e deveres. No início, muitas coisas eram estranhas a eles. É preciso algum tempo para mudar seus hábitos de higiene e alimentares, suas maneiras, costumes e crenças supersticiosas e desenvolver nelas o mesmo senso de ordem, responsabilidade e iniciativa. [...] De pouquinho em pouquinho, por meio de ensino constante e de insistência, essas ideias foram mudadas e novos hábitos de higiene iniciados.”

5.3.3 Orientações e percepções sobre outros trabalhadores ligados às práticas profissionais de enfermagem no Brasil

Durante o período que corresponde este estudo, a enfermagem brasileira contava com uma série diversificada de profissionais, dentre eles, encontravam-se as enfermeiras, as educadoras sanitárias, as visitadoras sanitárias e as curiosas (Santos, Faria, 2004, 2008).

Conforme pontuado anteriormente, a Divisão de Enfermagem do SESP era responsável por assessorar a criação e a condução de cursos de formação nessas outras áreas da enfermagem, exigindo, portanto, que as enfermeiras americanas se familiarizassem com as categorias mencionadas e buscassem soluções para os possíveis problemas encontrados.

Assim, os discursos apresentados nos dados dos quadros a seguir evidenciam as preocupações e sugestões apresentadas pelas *nurses advisors*, quanto a esses trabalhadores da enfermagem da época e quanto ao trabalho em enfermagem que estava sendo realizado no País.

Quadro 10 – Outros profissionais de enfermagem

Discurso	Tradução
<p>“There has been much discussion about the health education program in Brazil and the use of subsidiary public health workers. It seems that the terms ‘Visitadoras’ and ‘Educadoras’ are used loosely and interchangeably. It appears that people are discussing two types of visitadoras one who does nothing but talk and the other who is trained to perform some nursing techniques. [...] we find the ‘visitadora’ used in the North of Brazil – an example of the ‘modified public health nurse’. There should be clarification of these terms and the jobs these people are expected to do in a limited program. They should be kept within the confines of these definitions just as the Public Health Nurse is expected to keep within hers” (Plaut, 1944).</p>	<p>“Tem havido muita discussão sobre o programa de educação para a saúde no Brasil e o uso de agentes de saúde pública subsidiários. Parece que os termos ‘Visitadoras’ e ‘Educadoras’ são utilizados livremente e de forma intercambiável. Parece que as pessoas estão discutindo dois tipos de visitadoras, um que não faz nada além de conversar e outra que é treinada para executar algumas técnicas de enfermagem. [...] Nós acreditamos que a ‘visitadora’ usada no Norte do Brasil é um exemplo de ‘enfermeira de saúde pública modificada’. Deve haver esclarecimento desses termos e trabalho esperado dessas pessoas em um programa limitado. Elas devem ser mantidas dentro dos limites dessas definições, assim como a enfermeira de saúde pública deverá manter-se dentro da dela.”</p>
<p>“In fact, our hospital could not exist without the auxiliary. Then why should we not do something in a joint effort for the country, not on an individual effort basis, because that leaves too much room for differences in preparation, in elementary education requirements, in quality of work after graduation as well as in understanding her place in the scheme of organization which involves her as an assistant in nursing care and it leaves too much room for changes of course and experience content. In every situation where she (<i>the auxiliary nurse</i>) is working it should be understood by the professional group that as nearly as possible she should be assigned to care for the convalescent or the chronically ill, where lesser responsibilities (<i>sic</i>) are exacted of her. That, as nearly as is possible, our efforts should be to limit the type of work she is to perform and that this is not done to hinder her growth but to safeguard her personally as well as to safeguard the welfare of the patient” (Hasenjaeger, 1947a).</p>	<p>“Na verdade, nosso hospital não poderia existir sem a auxiliar. Então, por que não fazer algo em um esforço conjunto para o País, não em uma base de esforço individual, porque isso deixa muito espaço para as diferenças de preparação, nos requisitos de ensino fundamental, na qualidade do trabalho após a graduação, bem como na compreensão de seu lugar no esquema de organização que a envolve como assistente no cuidado de enfermagem e deixa muito espaço para mudanças de curso e conteúdo de experiência. Em todas as situações em que ela (<i>a enfermeira auxiliar</i>) está trabalhando, deve ser entendido pelo grupo profissional que tanto quanto possível, ela deve ser escalada para cuidar do convalescente ou de doentes crônicos, cujas responsabilidades menores são exigidas dela. Assim, tanto quanto possível, nossos esforços devem ser para limitar o tipo de trabalho que ela realiza e que isso não seja feito para impedir seu crescimento, mas para protegê-la pessoalmente, bem como para salvaguardar o bem-estar do paciente.”</p>
<p>“In conclusion may I say that this attempt to care for Industrial Disasters, under graduate nurses is a step in the right direction. But how Brasil (<i>sic</i>) can manage to arrange for graduate nurses in the many new activities open to them, I don’t know. Several years of large graduating classes will be needed, and by that time, there will be many more avenues open to them” (Hasenjaeger,</p>	<p>“Em conclusão, pode-se dizer que esta tentativa de cuidar de desastres industriais, sob os cuidados de enfermeiros graduados é um passo na direção certa. Mas, como o Brasil consegue arranjar enfermeiros graduados para as muitas novas atividades abertas a eles, eu não sei. Serão necessários vários anos de grandes classes de graduação, e durante esse tempo, haverá muitos outros</p>

1948c).	caminhos abertos para eles.”
“Two recent graduates of the School of Nursing of the University of São Paulo have been working with that organization (<i>Caixa de Aposentadoria e Pensão dos Ferroviários</i>). Apparently they are doing a good job, although there has been some difficulty because of the attitude of the practical nurse who resented the employment of graduate nurses in the service for the first time. However, they have the full co-operation and backing of the doctors who are very pleased with the changes made since their arrival” (Johnson, 1949).	“Duas recém-formadas da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo têm trabalhado com essa organização (<i>Caixa de Aposentadoria e Pensão dos Ferroviários</i>). Aparentemente, elas estão fazendo um bom trabalho, embora tenha havido algumas dificuldades por causa da atitude dos técnicos de enfermagem que se ressentiam da contratação de enfermeiras graduadas no serviço pela primeira vez. No entanto, elas têm a cooperação e o apoio dos médicos que estão muito satisfeitos com as alterações feitas desde a chegada delas.”

5.3.4 Orientações e percepções sobre o trabalho em enfermagem no Brasil

Outra preocupação das assessoras americanas estava em divulgar e fortalecer o trabalho da enfermagem no Brasil. As mudanças na educação em enfermagem e nas modificações das estruturas de saúde do País alavancaram discussões importantes sobre o trabalho e a posição social da enfermagem no País.

Dessa forma, os dados do quadro abaixo evidenciam algumas das principais preocupações apontadas pelas americanas em seus relatórios.

Quadro 11 – Mudanças e dificuldades

Discurso	Tradução
“The Brazilian committee was disturbed about the future which nursing presents to girls entering a school today. They felt that salaries were too limited and that ‘quadros’ in States and Federal Districts were too limited. Miss Hodgman suggested that States create large quadros (<i>sic</i>) and that it will be many years before they are able to be filled. She also has been suggesting that the Civil Service Status of the nurses be raised to higher levels, that hours of work for Public Health Nurses be increased, and that those nurses who teach and supervise in Schools be given higher rations than staff nurses” (Plaut, 1943).	“A comissão brasileira ficou perturbada com o futuro que a enfermagem apresenta às meninas que entram em uma escola hoje. Elas sentiram que os salários são muito limitados e que os quadros nos Estados e no Distrito Federal são muito limitados. Senhorita Hodgman sugeriu que os Estados criem quadros maiores e que serão necessários muitos anos antes que eles sejam preenchidos. Ela também vem sugerindo que o status da função pública dos enfermeiros possa ser aumentado para níveis mais altos, que as horas de trabalho para enfermeiros de saúde pública sejam aumentadas, e que aos enfermeiros que ensinam e supervisionam nas Escolas sejam

	dadas provisões mais elevadas do que para as enfermeiras da equipe.”
“The lack of qualified public health nurses as chief of the nursing services is a serious problem. No plan for improved service to the community can be successful until the health center has an effective staff of nurses under proper leadership” (Curtis, 1947d).	“A falta de enfermeiros de saúde pública qualificados como chefe dos serviços de enfermagem é um problema sério. Nenhum plano para melhorar o serviço à comunidade pode ser bem-sucedido até que o centro de saúde tenha um quadro efetivo de enfermeiros, sob a liderança adequada.”
“Another interesting case during the month was one in which a nurse had the opportunity to explain to a private doctor the functions of a nurse in a home visiting program. [...] She reported that he seemed very interested in learning that there are nurses making home visits and discussed the patient’s condition with her and explained his orders regarding care” (Johnson, 1948b).	“Outro caso interessante durante o mês foi que uma enfermeira teve a oportunidade de explicar a um médico particular as funções de um enfermeiro em um programa de visitas domiciliares. [...] Ela relatou que ele parecia muito interessado em aprender que há enfermeiros que fazem visitas domiciliares, discutiu o estado do paciente com ela e explicou suas ordens a respeito do cuidado.”
“According to the report of the Director, four graduate nurses on the staff have indicated their intention of resigning within a short time. Various reasons were given, one nurse wishes to study law, another has been in ill health. There is, however, general dissatisfaction as regard salary; transportation facilities to the school and the lack of public telephone” (Kain, 1948c).	“De acordo com o relatório da Diretora, quatro enfermeiras graduadas da equipe indicaram sua intenção de renunciar dentro de um curto espaço de tempo. Várias razões foram dadas, uma das enfermeiras deseja estudar direito, outra está com problemas de saúde. Há, no entanto, a insatisfação geral a respeito do salário; meios de transporte para a escola e a falta de telefone público.”
“With the return of the graduates who are or may go to the United States this year, no one is obliged to concentrate on the teaching and supervision of the students in the School of Nursing. This to me, appears to be an absolute necessity for the future of our graduates, and for the future of Public Health Nursing in Brazil” (Hasenjaeger, 1949d).	“Com o retorno das graduadas que estão ou podem ir para os Estados Unidos da América este ano, ninguém é obrigado a concentrar-se no ensino e supervisão dos alunos na Escola de Enfermagem. Isso, para mim, parece ser uma necessidade absoluta para o futuro dos nossos alunos, e para o futuro da Enfermagem em Saúde Pública no Brasil.”
“Nursing obligations are increasing. Studies and research are needed, publications are in demand, but time and number make these accomplishments difficult, since those who have abilities, are filling three to four other responsibilities besides their teaching jobs” (Hasenjaeger, 1949e).	“As obrigações de enfermagem estão aumentando. Estudos e pesquisas são necessários, as publicações estão em demanda, mas o tempo e o número tornam essas realizações difíceis, já que aqueles que têm habilidades estão preenchendo três ou quatro outras responsabilidades além de seus trabalhos de ensino.”
“One of the biggest obstacles encountered toward more coordinating between the institutional and public health phase of the nursing service was the lack of understanding of the personnel themselves of the objectives, activities, progress and problems of other side of the service in which they were not working, hospital or post. Because of this, the first step in planning for a integrated community service was an exchange of nurses between the hospital and post” (Williams, 1950).	“Um dos maiores obstáculos encontrados para mais coordenação entre a fase institucional e fase de saúde pública do serviço de enfermagem foi a falta de compreensão dos próprios funcionários dos objetivos, das atividades, do progresso e dos problemas do outro lado do serviço em que eles não estavam trabalhando, seja hospital ou posto. Em razão disso, o primeiro passo no planejamento de um serviço comunitário integrado foi a troca de enfermeiros entre o hospital e o posto.”

5.3.5 Orientações para os órgãos de representação de classe

Conforme visto anteriormente, as assessoras americanas trabalharam no Brasil, junto a Associação Brasileira de Enfermeiras Diplomadas (ABED), a principal representante da enfermagem brasileira no período.

Além de participarem de reuniões, presidirem comissões, representarem o Brasil em congressos internacionais e participarem dos congressos nacionais, as americanas também eram convidadas a discutir os principais problemas da enfermagem brasileira na Associação.

Os dados do quadro abaixo apresentam algumas das orientações feitas pelas americanas em relação à entidade brasileira.

Quadro 12 – Atividades realizadas e proposições

Discurso	Tradução
“The office has given active assistance to the Brazilian Nurses Association, which has been a vital factor in the association’s reorganization during the critical period of past year. It has constantly encouraged public health nurses to become members, and has shared in social and educational programs of the association” (Hodgman, 1944b).	“O escritório tem dado apoio ativo à Associação Brasileira de Enfermeiros, o que tem sido um fator vital na reorganização da Associação durante o período crítico do ano passado. Constantemente vem encorajado enfermeiros de saúde pública a se tornarem membros, e compartilhar de programas sociais e educacionais da Associação.”
“May I say in conclusion, that first every nurse in Brazil and all of her friends should influence our Government to pass the law for the formation of a ‘conselho’ as was presented by Miss Fraenkel” (Hasenjaeger, 1947a).	“Poderia dizer, em conclusão, que, primeiro, cada enfermeira no Brasil e todos os seus amigos devem influenciar nosso Governo para aprovar a lei para a formação de um conselho, como foi apresentado pela Miss Fraenkel.”
“The first and most important resolution, namely, the formation of a Council, must be met as soon as possible, because through that body of nurses leaders, nursing will grow. Individual control does not make for a great united spirit of accomplishment, instead, it inhibits initiative, growth and general understanding. Brazil will be a healthier country and therefore a better place to live in, and nurses will be happier if we accept our responsibility now, to unite all of our professional nurses in order to strengthen this great field of women’s work for our National’s welfare” (Hasenjaeger, 1947a).	“A primeira e mais importante resolução é a formação de um Conselho, que deve ser atendida o mais rápido possível, pois, por meio desse corpo de enfermeiras-líderes, a enfermagem vai crescer. Controle individual não faz um grande espírito de união de realização, em vez disso, a sua iniciativa inibe o crescimento e a compreensão geral. O Brasil será um país mais saudável e, portanto, um lugar melhor para se viver, e os enfermeiros serão mais felizes se aceitarmos nossa responsabilidade agora, para unir todos os nossos profissionais de enfermagem, a fim de fortalecer este grande campo de trabalho das mulheres para nosso bem estar nacional.”

<p>“Until Brazil secures a well prepared person to inspect Schools of Nursing officially and secures official support in carrying out the recommendations for improvement, and where forms are filled in regularly of experience course content improvements, and evaluated by a committee of Nurses, elected by ABED and approved by the President or Minister of Education, inadequate Schools of Nursing may spring up all over the country, resulting in a hazard to this important field. However, nursing in Brazil is advancing and it has much to its credit in attitudes and interest in obtaining guidance and help” (Hasenjaeger, 1949c).</p>	<p>"Até que o Brasil tenha uma pessoa bem preparada para oficialmente inspecionar as escolas de enfermagem e garantir apoio oficial para a realização das recomendações de melhoria, nos quais os formulários são preenchidos regularmente da experiência de melhorias de cursos e conteúdos e avaliadas por uma comissão de Enfermeiros, eleitos pela ABED e aprovado pelo Presidente ou Ministro da Educação, escolas inadequadas de enfermagem podem surgir em todo o País, resultando em um perigo para este importante domínio. No entanto, a enfermagem no Brasil está avançando e tem muito a seu crédito em atitudes e interesse em obter orientação e ajuda.”</p>
<p>“It appear to me essential that Schools of Nursing should not be started without the advice, not of nurses only, but of a real nurse leadership and community activity which should be decided upon, by a Council of nurses elected by the Brazilian Nurses’ Association or Division of Education of ABED. These elected nurses should possess certain specifications of experience, education and know what constitutes a good School of Nursing. They should have had post-graduate education on an accredited basis of either experience or University rating or both and have if possible, conducted an excellent School of Nursing in Brazil with representatives who have shown leadership in the public health field as well” (Hasenjaeger, 1949a).</p>	<p>"Parece-me importante que as Escolas de Enfermagem não devem ser iniciadas sem o conselho, não apenas de enfermeiros, mas de uma liderança de enfermagem real e atividade comunitária que deve ser decidida, por um conselho de enfermeiros eleitos pela Associação das Enfermeiras do Brasil ou pela Divisão de Educação da ABED. Estes enfermeiros eleitos devem possuir determinadas especificações de experiência, educação e saber o que constitui uma boa escola de enfermagem. Eles devem ter a educação de pós-graduação em uma base credenciada de experiência ou classificação universitária ou ambos, e ter, se possível, conduzido uma excelente escola de enfermagem no Brasil, com representantes que vêm demonstrando liderança no campo da saúde pública também.”</p>

5.3.6 Representações da enfermagem brasileira

Um dos objetivos do Programa de Enfermagem do SESP era divulgar o valor da enfermagem e da educação em enfermagem além de cooperar com os profissionais para que se pudesse divulgar o trabalho das enfermeiras e, assim, fortalecer seu trabalho e sua imagem (Carvalho, 1980; Bastos, 1993; Campos, 2008; Bonini, 2010).

Dessa forma, durante o período em que estiveram no País, as enfermeiras americanas encontraram-se no centro de uma mudança em relação às representações da enfermagem brasileira, mudanças essas que,

muitas vezes, foram estimuladas pelos discursos das mesmas, conforme os dados do quadro a seguir.

Quadro 13 – Representações

Discurso	Tradução
“The aim of the congress is to develop in unity a comprehensive effort to promote professional nursing on a high plane of endeavor” (Hasenjaeger, 1947b).	“O objetivo do congresso é desenvolver, em unidade, um esforço abrangente para promover o profissional de enfermagem em um alto nível de esforço.”
“While both of these girls (educadoras) are intelligent and willing workers, from observation of their work, it is clearly brought out that the basic training which nurses receive, makes a good deal of difference in the ability to teach and understand the care and isolation of patients in the home, as well as in the recognition of other health problems encountered in these visits” (Johnson, 1948c).	“Embora essas duas meninas (educadoras) sejam trabalhadoras, inteligentes e dispostas, pautada na observação de seu trabalho, é claramente evidente que a formação de base que os enfermeiros recebem, faz uma boa dose de diferença na capacidade de ensinar e entender o cuidado e o isolamento de pacientes em casa, assim como o reconhecimento de outros problemas de saúde encontrados nessas visitas.”
“We appreciated the ideal taught to them that under all circumstances ‘patients come first’. This ideal has been difficult to develop because nursing knowledge as such, has been the aim of some teachers and not the spirit and ideal of nursing service with high developments of skill and knowledge” (Hasenjaeger, 1948b).	“Nós apreciamos o ideal que lhes foi ensinado de que em todas as circunstâncias ‘os pacientes vêm em primeiro lugar’. Este ideal tem sido difícil de desenvolver, porque o conhecimento de enfermagem, como tal, vem sendo o objetivo de alguns professores e não o espírito e ideal do serviço de enfermagem, com alto desenvolvimento de habilidades e de conhecimento.”
“The young doctors who have studied in the States, as well as our nurses, all return with the same idea that the emphasis on medical care is as high as well developed here in Brasil (<i>sic</i>) as it is in the States. But much more emphasis of the value of professional nursing care is needed” (Hasenjaeger, 1948d).	“Os jovens médicos que estudaram nos Estados Unidos da América, bem como as nossas enfermeiras todos retornam com a mesma ideia de que a ênfase na assistência médica é tão elevada como bem desenvolvida aqui no Brasil como é nos Estados Unidos da América. Mas, uma ênfase muito maior no valor dos cuidados de enfermagem profissional é necessária.”
“We must secure more publicity the year round to bring [...] the worth of the profession before the public” (Hasenjaeger, 1949a).	“Temos de garantir mais publicidade o ano todo, para trazer [...] o valor da profissão perante a opinião pública.”

5.3.7 Controle

O discurso apresentado abaixo evidencia o controle que as enfermeiras americanas possuíam das atividades para as quais eram designadas dentro do SESP. Este controle e suas implicações serão analisados no capítulo a seguir.

Quadro 14 – Controle

Discurso	Tradução
"All problems pertaining to nursing which come to the attention of the personnel of the School staff, are discussed with me before steps are taken to resolve the problems or officially answer questions" (Hasenjaeger, 1948c).	"Todos os problemas relacionados à enfermagem, que chamam a atenção do pessoal da escola, são discutidos comigo antes que sejam tomadas medidas para resolver os problemas ou oficialmente responder à perguntas."

5.3.8 Resistências

Quando se estuda as relações de poder são sempre observadas as resistências que essas relações emanam. Para Foucault (1995), as relações de poder só podem existir quando são encontradas resistências. Dessa forma, os dados dos quadros abaixo apresentam discursos de resistência encontrados nas fontes deste estudo e serão analisados, assim como os discursos de controle, no capítulo a seguir.

Quadro 15 – Enfermeiras brasileiras

Discurso	Tradução
"Miss Ana Nava [...] was a instructor in public health nursing in the Ana Neri (<i>sic</i>) School when she accepted a fellowship to the United States in 1945. Upon her return the following year, Miss Nava found it impossible to work in her former position due to lack of cooperation and impossibility to put any of her recently acquired experiences into practice" (Curtis, 1947e).	"Senhorita Ana Nava [...] era uma instrutora de Enfermagem em Saúde Pública na Escola Anna Nery quando aceitou uma bolsa de estudos para os Estados Unidos da América em 1945. Após seu retorno, no ano seguinte, a Senhorita Nava descobriu que era impossível trabalhar em sua antiga posição em razão da falta de cooperação e da impossibilidade de colocar qualquer uma de suas experiências adquiridas recentemente em prática."
"[...] differences between Brazilian and North American methods of evaluation; lack of comprehension of need for special training for public health supervision and administration, jealousy of superior position assigned to personnel who have had training in the United States and North American nurses created difficulties among the nurses on the nursing section staff and in Santarém when adjustments were made in reorganization and assignment" (Williams, 1949).	"[...] diferenças entre os métodos brasileiro e norte-americano de avaliação; falta de compreensão da necessidade de treinamento especial para a supervisão e administração de saúde pública, o ciúme de posição superior atribuída a pessoas que tiveram formação nos Estados Unidos da América e as enfermeiras norte-americanas criaram dificuldades entre os enfermeiros na equipe da seção de enfermagem e em Santarém quando os ajustes foram feitos para reorganização e atribuição."

Quadro 16 – Mudanças

Discurso	Tradução
“[...] Complete unity of purpose of all nursing groups in Brazil, however, has not yet been achieved. The Ana Neri (sic) delegation, for example, although cordial invited to participated (<i>in the 1st National Nursing Congress in Brazil – 17 to 22 March 1947</i>) [...] took an active part in one meeting only and evidenced lack of sympathy with the work and the spirit of the Congress” (Curtis, 1947a).	“[...] A completa unidade dos propósitos de todos os grupos de enfermagem do Brasil, no entanto, ainda não foi alcançada. A delegação de Anna Nery, por exemplo, embora tenham sido cordialmente convidados a participar (<i>do 1º Congresso Nacional de Enfermagem no Brasil – 17-22 março 1947</i>) [...] tomou parte ativa em apenas uma reunião e evidenciou falta de simpatia para com o trabalho e o espírito do Congresso.”
“Many opportunities are open to them here and it is expected that (<i>nurses that were in fellowships and scholarships in the US</i>), with their excellent backgrounds and nursing training experiences, will make a real contribution to the development of the nursing profession in Brazil” (Curtis, 1947f).	“Muitas oportunidades estão abertas para elas aqui e espera-se que (<i>enfermeiras que receberam fellowships e bolsas de estudo nos EUA</i>), com suas excelentes origens e experiências de treinamento em enfermagem, façam uma verdadeira contribuição para o desenvolvimento da profissão de enfermagem no Brasil.”
“The ‘educadora’ assigned to the visiting service to assist in the training of the students of the ‘educadora’ course is working in close harmony with the nurses. In one instance she asked for a nurse to go with her to assist in a dressing, which was necessary for one of her patients, showing that she realizes her limitations. [...] Contacts with other ‘educadoras’ working at the Health Center are demonstrating also that the two groups, the ‘educadoras’ and the nurses, can work together with little friction when the services of each are clearly defined as they are in this one situation in São Paulo” (Johnson, 1948d).	“A ‘educadora’ escalada ao serviço de visitas para ajudar na formação dos alunos do curso de educadoras está trabalhando em estreita harmonia com as enfermeiras. Em um exemplo, ela pediu a uma enfermeira para acompanhá-la para ajudar em um curativo que era necessário para um de seus pacientes, mostrando que ela percebe suas limitações. [...] Os contatos com outras ‘educadoras’ trabalhando no Centro de Saúde estão demonstrando também que os dois grupos, de ‘educadoras’ e os enfermeiros, podem trabalhar em conjunto com pouco atrito quando os serviços de cada um são claramente definidos como eles estão sendo nessa situação em São Paulo.”

Quadro 17 – Cultura

Discurso	Tradução
“The course (orientation course in rural public health nursing) was planned and direct by Miss Lee, but because she could not speak Portuguese, all the classes, and conferences were interpreted by other professional personnel when so indicated” (Lee, 1949).	“O curso (curso de orientação em enfermagem de saúde pública rural) foi planejado e dirigido por Miss Lee, mas porque ela não sabia falar Português, todas as classes e conferências foram interpretadas por outros funcionários profissionais quando indicado.”

6 DISCUSSÃO

6 DISCUSSÃO

Conforme pontuado, para a realização deste estudo buscou-se documentos que pudessem problematizar a presença e a atuação das enfermeiras americanas no Brasil, em um determinado período da História da Enfermagem Brasileira, entre anos de 1942 e 1961. Os vestígios daquela presença encontram-se em relatórios que foram redigidos e assinados por essas enfermeiras entre 1943 e 1953, parte do tempo em que permaneceram trabalhando junto ao SESP, como *nurses advisors*.

Os relatórios encontrados correspondem a diversos projetos realizados no Brasil sob a supervisão dessas enfermeiras, naquele período, conforme pontuado anteriormente. Tais relatórios descrevem as atividades realizadas por elas e por outros membros das equipes e eram utilizados para prestar contas de suas ações aos órgãos que as financiavam no Brasil, como o IIAA e o SESP.

Com base nos dados apresentados, os relatórios elaborados por elas possibilita algumas constatações ou inferências, pautadas na historiografia e no teor das fontes primárias, compostas por aqueles relatórios e outros documentos. Em primeiro lugar, todos os relatórios encontrados e utilizados neste estudo foram redigidos em inglês e assinados pela enfermeiras responsáveis pelos projetos ou por suas respectivas substitutas, quando estas estavam fora do local de serviço. Em segundo lugar, cabe ressaltar que, em sua maioria, tais relatórios trazem impressões sobre os projetos propostos e as atividades desenvolvidas pelo pessoal, tanto brasileiro como americano, além de, em alguns relatórios, ser possível encontrar descrições quanto às atitudes, necessidades e participação dos mesmos.

Quanto às manifestações individuais, encontradas nos relatórios, envolvendo posições pessoais, por parte daquelas enfermeiras americanas, como agentes externas na supervisão das atividades de enfermagem no País, seja no tocante às práticas educacionais, seja no campo da construção de

uma identidade da enfermagem como uma prática socialmente relevante, observa-se em seus discursos sérias preocupações no que tange às necessidades da enfermagem, seja de recursos humanos mais qualificados, seja na dimensão política da formação e da participação das enfermeiras brasileiras por meio do compromisso com a coletividade social, fazendo-o de forma articulada com suas entidades representativas que, no caso, era a Associação Brasileira de Enfermeiras Diplomadas. Assim, percebe-se que elas atribuíam valor ao compromisso de participação das enfermeiras brasileiras por intermédio de seus canais de representação, seja no processo de formação profissional, nas escolas ou nas instâncias e instituições sociais responsáveis pela assistência, atingindo espaços de representação política da enfermagem no tecido social.

Os relatórios das enfermeiras americanas dos projetos por elas coordenados e supervisionados foram buscados na “Divisão de Enfermagem”¹⁴, denominação dada ao programa do SESP no qual desenvolviam suas atividades; contudo, cogitou-se a possibilidade de outros relatórios terem sido armazenados e catalogados em caixas diferentes. Dessa forma, julgou-se necessário a realização de consultas em outras caixas pertencentes ao Fundo “Fundação Serviços de Saúde Pública”, do Departamento de Arquivo e Documentação da Casa de Oswaldo Cruz onde foram localizados outros relatórios referentes a projetos, apresentados nesse estudo. Mesmo assim, não foi possível encontrar relatórios que compreendessem todo o período da presença delas no País.

Os relatórios de 1951 apresentam uma carta dirigida ao doutor Henry van Zile Hyde, diretor da Divisão de Saúde e Saneamento do IIAA informando que anexo estavam os relatórios da Divisão de Treinamento de Enfermeiras daquele período. A carta, assinada pelo Dr. Eugene P. Campbell, médico americano e chefe do grupo de campo no Brasil, traz

¹⁴ A série “Divisão de Enfermagem” faz parte do Fundo “Fundação Serviços de Saúde Pública”, que está lotado no Departamento de Arquivo e Documentação da Casa de Oswaldo Cruz, pertencente à Fundação Oswaldo Cruz no Rio de Janeiro. Conforme pontuado anteriormente, consultou-se também as caixas correspondentes aos projetos lotados na Divisão de Enfermagem e na Seção de Enfermagem de Belém.

ainda a informação de que cópias daquele documento eram encaminhadas ao próprio Dr. Campbell, ao Dr. Ernani Braga¹⁵ e ao Dr. Scorzelli¹⁶ da Divisão de Estatística Sanitária (Campbell, 1951). Essa carta possibilita inferir que os relatórios, de todos os anos, eram encaminhados aos Estados Unidos da América e, pelo menos, uma cópia era mandada a representantes do SESP no Brasil, denotando assim a vinculação e as possíveis relações de hierarquia existentes entre os dois países, no jogo de interesses no cenário internacional.

Frente aos achados, é cabível a seguinte indagação, não estariam, essas mulheres, como enfermeiras estadunidenses, representando interesses daquele país e das instâncias sanitárias a que estavam vinculadas, inclusive sob uma supervisão médica, também estadunidense? Pois, a interpretação daqueles relatórios, ora analisados e em seu conjunto, torna possível a assertiva de que ao mesmo tempo que elas eram “enfermeiras supervisoras” das práticas pedagógicas na formação da enfermeira no Brasil, também eram agentes de uma “inculcação ideológica” e do controle das autoridades sanitárias daquele país. Tal inculcação esteve fortemente presente, desde os primórdios da enfermagem moderna no Brasil. Nesse sentido, Barreira (1997, p. 165) defende que “no que se refere à saúde pública, Ethel Parsons reivindica para seu país a invenção da enfermeira de saúde pública, que se teria tornado ‘figura central na luta sanitária mundial’”. Com isso, pode-se assegurar que o plano expansionista dos EUA era anterior ao período estudado, pois ainda na década de 1920, durante a Missão Parsons (1921-31), cuja propósito não era somente dar apoio aos médicos sanitaristas, mas também substituir gradativamente as visitadoras sanitárias por um agente mais qualificado, nesse caso, a enfermeira. Por outro lado, visava a dar suporte aos hospitais, criando-se escolas de enfermagem, como ocorrera nos EUA, desde os findos do século XIX.

¹⁵ O doutor Ernani Paiva Ferreira Braga foi funcionário do SESP no período entre 1944 e 1959, assumindo em 1950 a Superintendência do mesmo (Lima, Fonseca, Santos, 2004).

¹⁶ O doutor Achilles Scorzelli Júnior foi um médico sanitarista que trabalhou na Divisão de Higiene Industrial, como diretor de saúde na Paraíba. Foi também de 1959 a 1961, diretor e fundador da Escola Nacional de Saúde Pública no Rio de Janeiro (Fonseca, 2004; Lima, Fonseca, Santos, 2004).

Assim, a presença das enfermeiras americanas em território brasileiro antecede ao recorte temporal do presente estudo, manifestando-se tal presença nos primórdios da enfermagem moderna no Brasil, firmando-se na formação da enfermeira, com forte inculcação ideológica, pautada nos princípios da obediência, hierarquia e disciplina, que se constituam nos referenciais da avaliação das alunas (Gastaldo, Meyer, 1989; Barreira, 1997)

No contexto estudado, entre 1942 e 1961, vê-se que o interesse e a permanente supervisão das enfermeiras americanas continuaram existindo mesmo depois de findado o período em que elas estiveram à frente do Serviço de Enfermeiras do DNSP no Rio de Janeiro. Assim, o olhar vigilante sob as escolas, as práticas educativas, os estágios das alunas de enfermagem, a consolidação da ABED, dentre outras ações, foram pautadas na política da boa vizinhança sob os auspícios da Fundação Rockefeller, como mentoras da enfermagem brasileira, conselheiras e assessoras (*nurses advisors*). Com isso, é possível perguntar se o controle e a vigilância das enfermeiras americanas, como se vê tão presentes nos documentos-fontes do presente estudo são a chave da leitura de que a inculcação ideológica implantada no regime do internato, nas relações entre professoras e alunas e, destas entre si, é uma conduta imanente naquela política dos EUA e Brasil no que tange à formação da enfermeira, assegurando-se de que essa profissional continuasse dando sustentação à hierarquia nas relações cotidianas de poderes, que se manifestam nos diversos campos das práticas assistenciais, gerenciais, mas também no campo do ensino e que perpassam a rede de trocas entre os profissionais de saúde, inculcados pela disciplina e pela obediência.

Ainda no tocante aos achados deste estudo, outra apresentação de relatórios, de setembro 1949 (Curtis, 1949e), deixa claro que, naquele documento não estaria presente o relatório da Seção de Enfermagem da Amazônia, pois o mesmo já teria sido encaminhado aos EUA.

Dessa forma, pode-se indagar que os relatórios, a partir de 1951, foram apenas encaminhados ao IIAA, não sendo possível, assim,

encontrarem-se suas cópias no Brasil. Pergunta-se ainda se não teriam sido deixados de ser redigidos relatórios das atividades pelas enfermeiras americanas, considerando-se o fato de que foi no mesmo ano que houve uma mudança no quadro da Divisão, quando as atividades executivas passam a ser delegadas por enfermeiras brasileiras, colocando as americanas apenas a cargo de assessoria das atividades que já vinham sendo realizadas (Campos, 2006, 2008).

É possível que essa constatação representasse um sinal de resistência das brasileiras que à medida que assumiam encargos maiores na organização da enfermagem brasileira, embatiam-se com as americanas? A lacuna desses relatórios, por outro ângulo de leitura, pode ser sinal dessa resistência, mesmo porque poderia existir uma barreira linguística, tendo em vista que nem todas as enfermeiras brasileiras tinham versatilidade ou fluência em língua inglesa. Sabe-se que os relatórios tinham como principal objetivo reportar ao IIAA as atividades realizadas no Brasil pelas enfermeiras americanas, sendo enviadas cópias dos mesmos ao SESP. Dessa forma, cabe indagar-se, como enfermeiras que respondiam apenas ao Serviço brasileiro, tiveram essas brasileiras que se reportar, de alguma forma, ao Instituto Americano? Essa possibilidade desponta outro questionamento: se as brasileiras não eram responsáveis por reportar-se ao IIAA, como detentoras de cargos executivos no SESP, como eram feitas essas trocas de informação? Teriam as americanas que aqui permaneceram continuado a reportar as atividades aos Estados Unidos da América? E, se sim, o que motivou a mudança em relação as cópias deixadas no Brasil?

Tais questionamentos emergem do papel do historiador de problematizar suas fontes, pois, nos dizeres de Marc Bloch (2002), a imprensa, o jornal, os documentos, enfim, constituem-se em uma forma de se conhecer a realidade social e de se produzir conhecimentos. Contudo, tais fontes constituem-se em campos de batalhas, de embates políticos e, portanto, ideológicos, logo, se “a história era filha do seu tempo” (Bloch, 2002), e cada tempo se move por atores sociais e por interesses, jogos de forças político-ideológicos, consequentemente, não há neutralidade ou

imparcialidade no processo histórico. Em outros termos, todas as ações revestem-se de interesses. Faz-se mister indagar as fontes, certos de que o autor e ator colocam-se no texto que produzem no intento de descrever uma dada realidade social.

Sendo assim, as indagações ora apresentadas têm o escopo de transpor o olhar ingênuo, problematizando a produção de ideias que, no caso das fontes utilizadas neste estudo, foram os relatórios construídos por enfermeiras americanas, em sua própria língua, considerando inclusive atitudes, valores e interesses veiculados, que, certamente, foram perpassados pelo jogo de interesses das instâncias políticas a que estavam ligadas, dentro de seu país, os EUA e na relação com o Brasil, com o intuito de propalar os ideais americanos.

Outra percepção está na estrutura dos relatórios elaborados. Apesar de muito parecidos em sua estrutura, quanto à diagramação e ao roteiro, observam-se diferenças entre eles. Alguns dos relatórios são curtos e têm foco descritivo, enquanto outros, como por exemplo, os redigidos por Ella Hasenjaeger, são mais longos e apresentam conclusões pessoais das enfermeiras, além de impressões e opiniões sobre os assuntos ali relatados.

Dessa observação, emerge a seguinte questão: teriam essas enfermeiras um roteiro prévio a ser seguido em relação ao modelo de relatórios? Teriam eles sido preconizados pelo IIAA em relação à sua estrutura? Ou teriam as características pessoais das enfermeiras americanas, sua formação e experiência no serviço influenciado sua forma de expressar suas atividades e opiniões?

Outra diferença observada está na periodicidade dos relatórios. Até meados de 1948 os relatórios, aparentemente, eram redigidos mensalmente. Em 1949, foram encontrados relatórios mensais, bimestrais e trimestrais misturados entre os projetos. Já nos anos de 1950 e 1951, os relatórios aparecem apenas como trimestrais.

Cabe ressaltar aqui que alguns relatórios de projetos não eram elaborados, conforme a periodicidade apresentada, isso pode ser explicado por diversas razões, uma delas seriam os meses que coincidem com as férias das enfermeiras americanas, pois nesses períodos não foram localizados relatórios. Entretanto, em algumas ocasiões foram encontradas apenas explicações sobre o porquê de alguns relatórios não terem sido enviados à Divisão ou, até mesmo, a ausência de justificativa de não terem sido elaborados.

A mudança na periodicidade dos relatórios poderia ser explicada em relação à mudança do interesse americano nas atividades que estavam sendo desenvolvidas no Brasil. Neste sentido, Bastos (1993) e Campos (2006) explicam que, apesar da duração dos acordos ter se estendido até 1960, o investimento norte-americano no País foi diminuindo, em especial, no período pós-guerra. Bastos (1993) afirma que, nos dois primeiros anos da cooperação, os Estados Unidos da América teriam financiado cerca de 95% da iniciativa de cooperação, contudo, Campos (2006), ao analisar os contratos, conclui que a contribuição americana nesse período seria de 87%. Ambos os autores concordam que, a partir de 1944, o Brasil assumiu a maior parte do investimento financeiro da cooperação, sendo o investimento americano no período de 1944 a 1948, apenas de 37%. Já em 1949, esse percentual passa a 9%, tornando-se menor ainda no ano seguinte, cerca de 5%. Para ambos os autores, a partir de 1959, a participação americana no financiamento do SESP torna-se inexpressiva.

Foi possível perceber que, apesar de relatarem atividades desenvolvidas no Brasil, lotadas no SESP, os relatórios tinham, como principal objetivo, relatar os acontecimentos ao Office nos EUA. Esse objetivo evidencia a influência americana nesse momento, em especial, no campo da enfermagem.

Na análise de discurso, Foucault investiga não o que está por trás dos textos e documentos nem o que se queria dizer com aquilo, mas quais são as condições de existência de um determinado discurso, enunciado ou conjunto

de enunciados. Suspendem-se as continuidades e acolhe-se cada momento do discurso, tratando-o no jogo de relações em que está imerso (Fischer, 2001). Para alargar a compreensão do emaranhado das relações de poderes (e de interesses) presentes nos diversos relatórios investigados, invoca-se o pensamento de Santos e Faria (2004), que explicam que:

[...] as atuações do Instituto de Assuntos Interamericanos (IAIA) e do Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), na década de 1940, permitiram a montagem do Serviço de Enfermagem em Saúde Pública na Faculdade de Higiene e Saúde Pública da USP, além da criação da EEUSP, em 1942. De modo geral, foi nos centros de saúde – pautados na concepção dos postos e centros comunitários de saúde em cidades norte-americanas do princípio do século 20 – que se criaram as condições para a realização do trabalho profissional em saúde pública no Brasil. E foi a partir do reconhecimento desse novo campo profissional no Brasil que sanitaristas e enfermeiras, formados pelas novas instituições de ensino em saúde pública e enfermagem, se legitimaram como profissionais de primeira linha durante a Primeira República e as primeiras décadas do pós-30 (Santos, Faria, 2004, p. 123).

Portanto, a riqueza de detalhes de alguns dos relatórios, em que, de modo minucioso, algumas de suas autoras prestam contas dos avanços, das ações, bem como das dificuldades, desafios e orientações ou recomendações feitas por elas, enfatizam a forte convicção da política de investimento pessoal e de controles e retratam o que se espera delas como assessoras no Programa de Enfermagem, em território brasileiro, pois deviam garantir a continuidade e o sucesso dos esforços envidados, perante aquelas organizações, até para justificar tais investimentos de cunho ideológico, financeiro e moral, inclusive, na formação de um contingente de profissionais (médicos e enfermeiras) no Brasil, naquele contexto estudado.

À luz do referencial foucaultiano, foram lançadas algumas indagações sobre os dados que emergiram dos resultados expostos, dentre elas, questiona-se: qual a influência e as possíveis mudanças no que diz respeito à educação em enfermagem no País? Se tais influências e

transformações ocorreram, indaga-se também se foram alavancadas por essas mulheres enfermeiras, considerando, sobretudo, as instituições que norteavam a atuação, o ensino e as representações da enfermagem em âmbito nacional e internacional, tais como as escolas de enfermagem e a Associação Brasileira de Enfermagem. E como as relações de poder identificadas no contexto influenciaram a enfermagem?

Estes e outros questionamentos baseiam-se, em especial, na assertiva de Foucault (2010, p. 44) de que a educação é “uma maneira política de manter ou de modificar a apropriação dos discursos, com saberes e os poderes que eles trazem consigo”.

Dessa maneira, o emaranhado de forças político-ideológicas e o movimento de resistências, que logo mais serão discutidos detalhadamente, constituem-se em molas propulsoras das ações das *nurses advisors* como agentes de seu tempo, movidas por crenças e valores que julgavam relevantes na tessitura de seus projetos para a construção e manutenção da enfermagem, como uma prática social arraigada em saberes de diversas matrizes no contexto das sociedades brasileira e americana da época analisada.

6.1 FORMAÇÃO DE ENFERMAGEM NO BRASIL: LEGITIMAÇÃO DE SABER E CONSOLIDAÇÃO DE PODER

6.1.1 A questão das escolas, do ensino e do trabalho de enfermagem no Brasil

No contexto deste estudo, uma das principais atividades das enfermeiras americanas no Brasil consistia na assessoria às escolas de enfermagem. Esta assessoria era dada às escolas consolidadas, como a Escola Anna Nery, às escolas que buscavam equiparar-se à escola-padrão,

como é o caso da Escola Luiza de Marillac e, até as novas escolas, como a Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, à época, conhecida como Escola de Enfermagem de São Paulo, que fora fundada anexa a Faculdade de Medicina da USP.

A assessoria permitia às americanas estarem presentes e exercerem sua influência nos centros formadores de profissionais de enfermagem que, à época, iam além disso. Eram também nas escolas que as necessidades de enfermagem do País eram discutidas e, foi com base nelas que se formaram as instituições representativas da enfermagem brasileira.

Mas, como se formam e qual o papel das instituições na sociedade? Cabe aqui discutir o que significa instituições nesse contexto. Eizirik e Comerlato (2004) apontam que a palavra instituição, em sua origem, está ligada ao ato de instituir. Para as autoras, o ato de instituir estabelece e cria meios de controle, pois detém mecanismos que regulam e determinam regras. Dessa forma, elas apontam que as bases das instituições, sejam elas de qualquer natureza, educacional, correccional, etc., encontram-se em um sistema simbólico de controle. Dessa forma, para que as instituições possam alcançar seus objetivos, estas apresentam complexas redes de poder.

Para Foucault (1999a), o poder não está localizado única e exclusivamente nas instituições sociais. Mas, para este filósofo, as relações de poder emanam das instituições e são marcadas pela disciplina. Para ele, as disciplinas “permitem o controle minucioso das operações do corpo, que realizam a sujeição constante de suas forças e lhes impõem uma relação de docilidade-utilidade” (Foucault, 1999a, p. 164). Nas instituições, como a escola, ela age por meio da interiorização de uma sujeição implantada nas mentes pela da vigilância.

Eizirik e Comerlato (2004) apontam ainda que Foucault, em sua análise das instituições que combinam técnicas de poder com processos de saber, apresenta como o controle das atividades e do tempo podem influenciar, por meio de estratégias de sujeição às pessoas.

Um dos pontos discutidos pelas assessoras de enfermagem americanas diz respeito à estrutura das escolas de enfermagem. A estrutura proposta pelas americanas seguia o modelo da Escola de Enfermagem Anna Nery que, a partir do Decreto nº. 20.109 de 15 de junho de 1931, tornava-a escola padrão, definindo-a como modelo de escola de enfermagem a ser seguido e instituindo que as escolas de enfermagem do País deveriam equiparar-se ao modelo de ensino produzido por ela (Brasil, 1931; Baptista, Barreira, 1997).

Nos primeiros discursos apresentados nos resultados, e exemplificados na colocação de Hodgman (1943), observa-se que havia uma ênfase na necessidade de um prédio para a escola e para a residência das alunas, assim como precisava-se da filiação da mesma com um hospital que pudesse oferecer campo de estágio, de preferência para todas as disciplinas. Estas recomendações seguem os padrões definidos por Ethel Parsons em sua primeira missão no Brasil. O modelo seguia também as sugestões de outra enfermeira da Fundação Rockefeller, Miss Elizabeth Tennant, que esteve no País, concomitantemente, com a chegada das americanas do IIAA e fez sugestões muito similares para a estruturação e criação da Escola de Enfermagem da USP (Parson, 1927; Tennant, 1940; Barreira; 1997; Baptista, Barreira, 1997; Oguisso, 2014).

Um dos pontos mais marcantes em relação à estrutura está no regime de internato, exigido nas escolas de enfermagem e também nos cursos de visitadoras sanitárias, até meados de 1960. Esse tipo de regime permitia uma maior vigilância e disciplinarização das alunas. Silva e Freitas (2010) invocam as lembranças de ex-alunas orientais que vivenciaram o regime de internato na Escola de Enfermagem da USP, que foi extinto em 1970. Para os autores, a disciplina e a hierarquia constituíam a base das relações interpessoais na referida instituição, seja entre as alunas e as professoras ou entre as próprias alunas recém-chegadas e as mais veteranas.

Observa-se que, em muitas escolas de enfermagem do País, o internato constituiu-se em uma estratégia de controle e de disciplinarização

da enfermeira ao longo de seu processo formativo. O controle do regime de internato envolvia as ações cotidianas, desde o amanhecer ao anoitecer, perpassando as relações cotidianas, as atividades dentro e fora da sala de aula, como no ambiente intra e extra-hospitalar, durante as práticas profissionais, adestrando-se o corpo e a mente da futura enfermeira, tornando-a agente seguidor das normativas institucionais, com zelo, com dedicação e com obediência, por vezes, cumprindo e fazendo cumprir as ordens, as normas e os regulamentos emanados das autoridades que detêm o poder em uma dada instituição ou realidade social (Silva, Freitas, 2010).

É possível perceber que as sugestões oferecidas pelas *nurses advisors* iniciaram algumas propostas de mudanças nessa estrutura escolar. Mesmo que, em seus discursos, a ideia de residência para as alunas e de internato ainda permanecessem como uma necessidade que deveria ser observada e sanada, observa-se uma tentativa de mudança em outros pontos, por exemplo, no que tange ao processo de ensino de enfermagem no Brasil. Desse modo, uma dessas mudanças estava relacionada aos requisitos de ensino prévio ao ingresso nas escolas de enfermagem. Barreira (1997) cita que a Escola de Enfermagem Anna Nery exigia, inicialmente, que seus candidatos tivessem o diploma do curso normal ou que fossem aprovados em uma prova de seleção para que pudessem ingressar na escola. Como essa escola era considerada padrão, o mesmo critério deveria ser adotado pelas demais escolas de enfermagem equiparadas. Em 30 de janeiro de 1942, o então Ministro da Educação e Saúde, Gustavo Capanema Filho, aprovou o Decreto-lei nº. 4.244, que constituía a Lei Orgânica do Ensino Secundário que, a partir daquele momento, era o único tipo de ensino que permitia o acesso à Universidade por meio de um exame de admissão (Brasil, 1942).

Esses aspectos levantam questões sobre os dias atuais, nos quais o número de escolas de enfermagem cresceu em todo o País, facilitando o acesso da população. Contudo, cabe pontuar, teriam as escolas da atualidade mantido um alto padrão e um currículo forte para formar enfermeiros? E, quanto aos que se formam hoje, eles têm acesso ao trabalho? Estão eles bem

preparados para desenvolver a profissão? Teria a profissão, enquanto profissão universitária alavancado mudanças na prática?

Nos discursos das enfermeiras americanas, observa-se um esforço para tentar elevar o nível educacional das candidatas nas escolas de enfermagem. No entanto, fica claro nos mesmos discursos que a realidade educacional do País dificultou esse movimento, obrigando as escolas a fazerem concessões em relação ao grau de ensino de seus candidatos ou a abrir turmas com um número muito reduzido de alunos (Kain, 1948a). Assim, uma das principais funções da cooperação, que era a de aumentar o número de pessoal qualificado para a saúde, no caso da enfermagem, aumentar o número de enfermeiros diplomados, ficou prejudicada.

Monteiro (2009) cita que o número reduzido de enfermeiras que eram formadas no período estudado e a dificuldade de se encontrar candidatos com as características estabelecidas pelas escolas de enfermagem do País, pode ter impulsionado a criação de outra categoria de enfermagem, o auxiliar. Para ele, o reduzido número de profissionais disponíveis poderia ser resolvido de dois modos, aumentando o número de escolas no País, fato esse que, conforme o autor não seria possível em razão do baixo número de enfermeiros formados para assumir as posições de docentes; ou criando uma fragmentação da profissão com a inserção do cargo denominado auxiliar de enfermagem, regulamentado pela Lei n°. 775 de 1949 (Brasil, 1949).

A referida lei dispunha sobre o ensino de enfermagem no País, definindo que ele compreendia apenas o curso de enfermagem, que diplomava enfermeiros e o curso de auxiliar de enfermagem. A lei definia também que para ingressar no curso de enfermagem, o candidato deveria apresentar o certificado de conclusão do ensino secundário. Mas, por ser uma lei de transição entre modelos de ensino, ela permitia que, nos primeiros sete anos de vigor, o candidato pudesse ingressar portando certificado de conclusão de curso ginasial, comercial ou normal, ou seja, permitindo, por quase uma década, o ingresso de alunos sem a uniformidade

de formação de base, o secundário, atualmente, denominado ensino médio (Brasil, 1949).

Para Baptista e Barreira (2000), havia uma resistência, em especial, das diretoras das escolas de enfermagem em exigir um maior nível de escolaridade das candidatas aos cursos de enfermagem. Para as autoras, temia-se que a carreira não fosse atraente o suficiente, com seus baixos salários e condições de trabalho, para atrair mulheres de classe média, com ensino secundário e condições financeiras para realizar o curso.

Essa dificuldade é apontada por Hasenjaeger (1948a), que afirma que, embora o nível dos cursos no Brasil, nesse caso, em especial, na EEUSP, apresentassem um alto nível, ou seja, esses cursos estavam em uma padronização em nível americano, ainda era preciso obter “mulheres jovens saudáveis e altamente educadas”. Ela ainda aponta a necessidade de “selecionar os alunos que podem e vão concluir o curso” (Hasenjaeger, 1948a), que á época estava diretamente relacionado com os recursos necessários para que as alunas pudessem se manter no internato e pagar pelos uniformes e material exigidos pela escola.

Pode-se ainda apontar que os salários pagos às enfermeiras era “um grande impedimento para o recrutamento de estudantes para as escolas de enfermagem”, conforme apontou Gertrude Hodgman (1945a). Além disso, outra preocupação não apenas das candidatas, mas também das enfermeiras diplomadas pelas escolas estava relacionada aos limitados quadros de pessoal nos hospitais e serviços de saúde dos Estados, mostrando que, á época, a enfermagem tinha pequena inserção no mercado de trabalho. No discurso de Kain (1948c), fica claro que no espaço público para a mulher havia uma certa preferência em relação a outras profissões, como a advocacia, pois, aparentemente, não era apenas pelo valor do salário, mas também pelo status social.

Outro aspecto importante da Lei nº. 775/49 encontrava-se no artigo 5º, que determinava que as escolas de enfermagem deveriam ser vinculadas a centros universitários ou Faculdades de Medicina (Brasil, 1949; Monteiro,

Amorin, 2007; Monteiro, 2009). Esse primeiro passo caminha paralelo com os discursos feitos pelas americanas de que as escolas de enfermagem deveriam ser inseridas nas universidades, dando à profissão o caráter de profissão de ensino superior, elevando assim sua cientificidade e aumentando sua credibilidade.

Contudo, a vinculação às faculdades de medicina, como sugere Monteiro (2009), não era suficiente para garantir à enfermagem o status de ensino superior. Este status ocorreu com a promulgação da Lei nº. 4.024 de 20 de dezembro de 1961 (Brasil, 1961), conhecida como Lei de Diretrizes e Bases (LDB), que determinava as diretrizes e bases de toda a educação nacional.

A partir da aprovação desta lei, o candidato que buscava ingressar em uma escola de enfermagem deveria apresentar certificado de conclusão do 2º ciclo ou colegial. A lei permitia também o ingresso de alunos que portassem diploma de curso normal ou de ensino técnico (Brasil, 1961; Monteiro, 2009).

Também é importante observar como os discursos apresentados, em especial, de Ella Hasenjaeger propõem uma mudança fundamental para a época, nesse caso, a importância da inserção do homem na enfermagem brasileira (Hasenjaeger, 1948a, 1949a, 1949b). Conforme mencionado anteriormente, o recrutamento para as escolas de enfermagem da época tinha como principal foco mulheres jovens e educadas, reafirmando, assim, a questão de gênero que sempre permeou a profissão.

A EEUSP, entretanto, foi uma das pioneiras na inserção de alunos do gênero masculino, isso se considerado apenas o período posterior à inserção do sistema nightingaleano de educação em enfermagem no Brasil. No ano de 1947, foi matriculado, nessa Escola, o primeiro candidato homem (Costa, Freitas, 2009). Para Carvalho (1980), desde a criação da referida Escola havia a oportunidade de inserção de homens no quadro discente, mas, havia falta de candidatos do gênero masculino.

Com base nessa mudança, a Escola de Enfermagem da USP passou a contar com um pequeno número de alunos homens em seu quadro discente. O crescimento foi gradual, sendo formados pela referida Escola, na década de 1950, cinco rapazes. Na década de 1960, foram graduados apenas quatro e, em 1970, o número de rapazes que concluiu o curso de enfermagem pela escola cresceu para 14, conforme indicam Costa e Freitas (2009). Estes autores citam que, entre 1950 e 1990, a EEUSP graduou 36 enfermeiros homens. Observa-se que anterior a essa mudança, outras escolas de enfermagem já recebiam inscrições de rapazes, como foi o caso da Escola de Niterói, em 1949, porém sem permitirem que esses candidatos fossem inseridos nos quadros discentes (Hasenajeger, 1949b).

A enfermagem ainda é vista como uma profissão predominantemente feminina. Em sua história, pode-se observar a participação do homem, em especial, no período pré-profissional, sobretudo no que se refere ao cuidado religioso. A partir de Florence Nightingale, a enfermagem passa a ser exercida pelas mulheres tornando-se, posteriormente, uma profissão que permitiu a inserção da mulher no mercado de trabalho (Mott, 1999; Oguisso, 2014).

Entretanto, a inserção do homem na profissão se fazia necessária, em especial, para o cuidado de outros homens, como na especialidade de urologia e nos cuidados que necessitavam de certa força física, como é o caso das especialidades de ortopedia e psiquiatria (Hasenjaeger, 1948^a; Pereira, 1991). Pode-se observar que foi em 1945 que Miss Hasenjaeger instituiu na Escola de Enfermagem de São Paulo, a teoria e prática de Enfermagem Psiquiátrica, que, posteriormente, foi incluída no currículo das outras escolas de enfermagem do País (Expressiva homenagem, 1951; Carvalho, 1980), inserção essa que pode ter estimulado o aumento na propaganda e a busca de alunos do gênero masculino.

Outra razão que pode explicar essa mudança, está na expansão, em especial no início do século XX, das organizações de assistência psiquiátrica, em cidades como Rio de Janeiro, São Paulo, Porto Alegre,

Salvador e etc., e a falta de profissionais qualificados para trabalhar nesses serviços. Kirschbaun (1997) refere que as instituições costumavam empregar pessoal não qualificado, em razão de sua falta, assim, essas instituições buscavam instruir seus funcionários com cursos para preparar agentes capazes de implantar programas nessa área, como foi o caso do curso de visitantes sociais, disponibilizado pela Escola de Enfermagem Alfredo Pinto no Rio de Janeiro, entre 1920 e 1940.

Uma das principais temáticas observadas nos discursos das enfermeiras americanas está na questão do ensino da enfermagem no Brasil. Observa-se uma grande preocupação em fortalecer o currículo, especializar os docentes e, em especial, ampliar o tempo e as possibilidades de estágio para os alunos.

Conforme apontado anteriormente, o currículo das escolas de enfermagem, até 1949, seguia as determinações da Escola de Enfermagem Anna Nery. Uma das principais contribuições em relação ao currículo de enfermagem no Brasil, atribuída a uma enfermeira norte-americana, está na inserção da disciplina de Enfermagem Psiquiátrica. Esse pioneirismo é atribuído a Ella Hasenjaeger que, logo no início de sua atuação como assessora da Escola de Enfermagem da USP, implantou, no Hospital Central do Juqueri em São Paulo um campo de estágio para as alunas dentro da especialidade de psiquiatria. Miss Hasenjaeger foi também responsável, inicialmente, pelo ensino da teoria desta disciplina (Expressiva homenagem, 1951; Carvalho, 1980; Campos, Oguisso, 2009).

Cabe ressaltar aqui, que esse marco foi de extrema importância para a enfermagem que, até então, contava apenas com o ensino teórico de uma disciplina denominada Enfermagem Neurológica que não permitia inserção no campo prático. O pioneirismo da Escola logo foi observado pelas demais instituições de ensino do País que, por meio do sistema de filiação da época (que será explicado a seguir), enviavam a São Paulo alunas para realizarem o estágio sob a supervisão de Ella. Entre as Escolas de Enfermagem que se beneficiaram desse sistema estão a Escola Luiza de Marillac e Anna Nery,

entre outras. Devido as dificuldades apresentadas pelo local e a dificuldade de locomoção das alunas, Miss Hasenjaeger buscou novos campos para a prática, como o Instituto Pínel (Carvalho, 1980, 2008; Carvalho, 2012). Seu pioneirismo rendeu a inserção dessa disciplina e da obrigatoriedade de estágio nessa especialização a todas as escolas de enfermagem do País, o que se mantém até os dias atuais.

Como se pode observar nos discursos apresentados, Miss Hasenjaeger era ávida defensora da necessidade de ampliação dos estágios. A ela também é atribuído o pioneirismo em relação ao ensino teórico e prático em Enfermagem em Moléstias Contagiosas também chamada de Enfermagem em Doenças Transmissíveis. Esta disciplina, sua especialidade, foi introduzida no currículo da EEUSP no mesmo período em que houve a introdução da Enfermagem Psiquiátrica. Como o Hospital das Clínicas de São Paulo não oferecia clínicas dentro da especialidade de doenças transmissíveis, Miss Hasenjaeger aceitou estruturar uma clínica dessa especialidade e uma unidade modelo de isolamento dentro da Santa Casa de Santos, cidade localizada no litoral do Estado de São Paulo (Carvalho, 1980, 2008; Carvalho, 2012).

Para Carvalho (1980), essa unidade tornou-se campo de estágio para as alunas da EEUSP e, posteriormente, para os alunos que se beneficiavam do sistema de filiação da época. Posteriormente, a Santa Casa de Santos passou a oferecer a unidade como campo de estágio para outras escolas do País.

Ainda se tratando de estágios, Miss Ella Hasenjaeger foi responsável pelo início dos estágios em enfermagem pediátrica da EEUSP. Inicialmente, esses estágios aconteciam na Santa Casa de Misericórdia de Santos, oferecendo ao serviço sua assessoria (Carvalho, 1980).

Sua atuação constante em relação aos estágios rendeu-lhe convites de escolas como a Anna Nery e Luiza de Marillac, no Rio de Janeiro e São Vicente de Paulo, em Goiânia, para que pudesse assessorar os serviços que

eram usados para estágio dos alunos, em especial, em Doenças Transmissíveis (Carvalho, 1980).

Mas, cabe ressaltar que Miss Hasenjaeger não era a única enfermeira preocupada com a questão dos estágios. Miss Curtis (1947b, 1947c), também trazia a tona à necessidade de melhorar as experiências práticas dos alunos, em especial, em saúde pública e a necessidade de ampliação da rede de serviços de saúde para oferecimento de bons campos de estágio, em reuniões do SESP e também da ABED.

Para ajudar na preparação das novas enfermeiras, criou-se o sistema de filiação, que consistia em enviar alunas de uma escola para a outra, para que pudessem realizar estágios que não estavam disponíveis em suas instituições. Isso se dava, sobretudo em escolas, como a EEUSP e a Anna Nery (Curtis, 1949c; Carvalho, 1980, 2008).

O caso da enfermagem em saúde pública ficou a cargo de Mabel Johnson, enfermeira americana que trabalhava no Instituto de Higiene de São Paulo, para organizar um serviço em Araraquara, interior do Estado, para estágios em saúde pública. Inicialmente, o serviço recebia alunas da Escola de São Paulo, porém, o sistema de filiação permitiu que o mesmo recebesse alunos de outras escolas e estados (Johnson, 1948a, 1948b, 1948c, 1948d, 1949; Consultora técnica, 1953).

Diferentemente dos estágios que eram sempre acompanhados por uma enfermeira, em especial por uma docente da Escola, as aulas teóricas nem sempre eram ministradas por enfermeiras. O fato gerava preocupação, como demonstrado nos discursos, em especial, em relação às disciplinas ministradas por médicos, em lugar de enfermeiras (Hodgman, 1945b). Isso ocorria por dois motivos distintos, primeiro, havia falta de profissionais de enfermagem para trabalhar em todos os campos da profissão, inclusive, no ensino. Segundo, como os currículos da época apresentavam disciplinas mais novas, as enfermeiras formadas não estavam preparadas para ministrar tais disciplinas. Contudo, o esforço para que as enfermeiras assumissem esses assuntos iam além do problema apontado por Hodgman (1945b), que

já denunciava como os outros profissionais da saúde, nesse caso, os médicos não compreendiam as funções desenvolvidas pelas enfermeiras diplomadas, não podendo, assim, conduzir suas aulas de forma a sanar as necessidades de conhecimento desses profissionais.

Para tanto, era preciso preparar enfermeiros do mais alto padrão que pudessem assumir o ensino de sua profissão como um todo. Dessa forma, a profissão ganharia maior legitimidade e cientificidade perante as outras profissões já consolidadas.

Tal necessidade fica evidente no discurso de Hasenjaeger (1950), ao afirmar como a influência de outros enfermeiros dentro da ensino da enfermagem poderia beneficiar os alunos. A mesma enfermeira demonstra, ainda, certa preocupação com o fato de as enfermeiras que foram estudar, em especial nos Estados Unidos da América, não serem obrigadas, ao retornarem, a trabalhar no ensino da enfermagem no Brasil (Hasenjaeger, 1949d). Este discurso exemplifica a ideia das americanas que acreditavam que mulheres que tiveram formação nos EUA, encontravam-se mais qualificadas para o exercício da profissão.

Este é o caso da primeira diretora de enfermagem da EEUSP. Edith de Magalhães Fraenkel que foi escolhida pela Fundação Rockefeller para dirigir a escola por ser uma mulher cuja formação aconteceu em uma escola de enfermagem da Filadélfia, chamada “*Philadelphia General School of Nursing*”, como bolsista da Fundação Rockefeller. Isso se deu a convite de Ethel Parson, em 1925 (Mancia, Padilha, 2006; Carvalho, 2012).

Apesar da resistência americana em formar um grande número de enfermeiras latino-americanas em suas escolas, conforme apresentado anteriormente, pode-se observar um grande movimento tanto do SESP e do IIAA, como de outras agências, em especial, a Fundação Kellog e Rockefeller, em enviar alunas das escolas de enfermagem brasileiras para realizarem estágios fora do País. Além disso, foram pensados cursos para aprimoramento de docentes em universidades americanas e canadenses,

como uma busca de melhor qualificação dessas enfermeiras diplomadas (Oguisso, Tsunechiro, 2005; Carvalho, 2008).

O esforço por uma maior qualificação das enfermeiras está diretamente ligado com a busca para ocupar um espaço e ter maior visibilidade dentro da área da saúde. Essa luta não é nova para a enfermagem, pois esta é uma profissão que possui, em suas raízes, o estigma de trabalho caritativo que, por muito tempo, foi realizado por leigos, membros de ordens religiosas e mulheres consideradas à margem da sociedade e tendo suas atividades e técnicas vistas, como funções simples e empíricas, a enfermagem luta até os dias atuais pelo seu espaço no conjunto das profissões consolidadas, buscando desmistificar estigmas e comprovar seu valor dentro da área da saúde (Moreira, 2005; Oguisso, 2014).

O desconhecimento da comunidade médica e também das pessoas leigas em relação ao trabalho da enfermagem fica evidente em outros discursos. A necessidade de educar a população em geral sobre o trabalho da enfermagem e a importância da enfermeira para a saúde eram um dos principais objetivos do Programa de Enfermagem do SESP.

Conforme pontuado anteriormente, o Programa buscava promover contatos com indivíduos e grupos que pudessem divulgar o valor da enfermagem e da educação em enfermagem e cooperar com os profissionais em vista à divulgação e fortalecimento do trabalho da enfermeira (Bastos, 1993; Campos, 2008). Para tanto, utilizou-se da ferramenta da propaganda, muito usada pelos Estados Unidos da América no Brasil, em especial, no período da Segunda Guerra Mundial (Tota, 2000).

Nesse período, os EUA investiram em propaganda, em especial na América-Latina, por meio do *Office of Coordinator of Inter-American Affairs* que possuía um departamento, chamado Departamento de Informação, que compreendia as divisões de Imprensa e Publicação, Rádio, Cinema e Informação, que formavam, conforme Tota (2000, p. 55), a “espinha dorsal” do OCIAA.

Para o período, a propaganda ia além da intenção de vender produtos e mercadorias, pois ela buscava influenciar também o modo de vida das pessoas. Essa propaganda era utilizada para expandir, de forma velada, ideologias políticas e disseminar o “*american way of life*”, buscando assim impedir a disseminação do nazismo fortalecendo o sistema democrático-liberal. A propaganda era disseminada nas mídias escritas, no rádio e também nos cinemas (Tota, 2000).

A enfermagem também se utilizou dessas mídias para divulgar não apenas as novas escolas e as vagas para ingressantes e interessados (Kain, 1947a; Hasenjaeger, 1948a, 1948b), usou-se também da propaganda para divulgar a enfermagem em si, como profissão e buscar, por meio disso educar a população em relação à importância e ao trabalho dessa categoria (Hasenjaeger, 1949a; Mecone, Freitas, 2009).

Para Mecone e Freitas (2009), as propagandas veiculadas na época da Segunda Guerra permitiram que a enfermagem alcançasse no período da Era Vargas um grande número de interessados em ingressar na profissão. Para os autores, a política de Vargas utilizou-se da enfermagem para ganhar o apoio do público feminino, por meio das propagandas que destacavam mulheres enfermeiras inseridas no mercado de trabalho.

Os autores mencionados acima, ainda afirmam que a propaganda de guerra, que trazia a enfermeira como heroína, ainda sustentava a premissa de que o modelo de enfermagem norte-americano, no qual estava sendo baseado o modelo brasileiro à época, era um modelo eficaz e que deveria ser seguido (Mecone, 2009). Pode-se inferir aqui que, essa propaganda, ao disseminar o modelo americano, dava às enfermeiras norte-americanas que aqui estavam uma maior legitimação de seu discurso e um poder ao mesmo, permitindo assim que elas exercessem sua influência não apenas nos serviços que comandavam dentro do SESP, mas na divulgação de premissas e ideologias de enfermagem pelo País.

Durante o período em que as enfermeiras americanas estiveram no País, as escolas de enfermagem investiram em propaganda, para divulgação

tanto da escola e das oportunidades que a enfermagem poderia oferecer às mulheres da época, como também para divulgar a enfermagem como uma profissão estabelecida. Os discursos de Kain (1947a) e Hasenajeger (1949e) apontam que as escolas de enfermagem mais novas, como nesse caso a EEUSP, precisavam fazer investimento em propaganda. Tais propagandas eram veiculadas em jornais de grande circulação, para divulgar as escolas de enfermagem do País, os cursos oferecidos às enfermeiras e os trabalhos realizados pelo SESP sob a supervisão das mesmas. Além disso, o SESP encarregava-se de publicar panfletos que eram distribuídos à população para divulgação, em especial das novas escolas, que continham informações sobre o curso, os requisitos para a matrícula, a residência para alunas e etc., e também panfletos para a divulgação, em especial, das novas categorias de enfermagem, como foi o caso da enfermagem em saúde pública.

Vale ressaltar aqui que as enfermeiras americanas responsáveis pelas escolas e atividades que eram divulgadas em jornais e revistas da época ou que recebiam a atenção da mídia escrita, costumavam anexar essas publicações a seus relatórios.

Muitas das orientações e mudanças observadas no período e encabeçadas pelas enfermeiras americanas atuantes no Brasil, estão alinhadas a uma publicação norte-americana, feita pela *National League for Nursing Education* (NLNE) em 1942 e traduzida pelas enfermeiras brasileiras Haydée Guanais Dourado e Celina Veigas e publicada pelo SESP, em 1951, chamada “Fundamentos de uma boa escola de enfermagem” (Fundamentos de uma boa escola, 1951).

Conforme o livro, a finalidade das escolas de enfermagem deveria estabelecer seus próprios objetivos, desde que estes estivessem alinhados com a finalidade proposta, conforme apresentado a seguir:

O alvo da escola de enfermagem é selecionar jovens com aptidões para a enfermagem e ajudá-las a desenvolverem essas aptidões, preparando-as para prestarem o melhor serviço de que sejam capazes no campo da enfermagem geral, em uma

sociedade democrática em evolução, conseguindo ao mesmo tempo, o máximo de auto-realização (Fundamentos de uma boa escola, 1951, p. 2).

O livro aponta ainda como devem ser estruturadas as escolas administradas por um hospital, por universidade, fundação independente ou instituição de cooperação de ensino. Contudo, traz em nota que a administração das escolas de enfermagem por hospitais não era algo bem aceito nos Estados Unidos da América e que no Brasil, buscava-se assegurar que a escola fosse independente do hospital (Fundamentos de uma boa escola, 1951).

Quanto ao currículo, a publicação aponta que ele deveria orientar professores e alunos para que pudessem alçar os objetivos propostos pela escola que deveria incluir todas as atividades práticas e teóricas que fossem necessárias para a “formação de enfermeiras profissionais competentes” (Fundamentos de uma boa escola, 1951, p. 42). Além disso, frisava-se a importância do ensino ser desenvolvido em nível superior.

Para tanto, esclarecia-se a importância na seleção de alunos (outro aspecto abordado no livro), da exigência do diploma do “*high school*”, equivalente ao ensino médio atual e do diploma do “*college*”. Em nota, as tradutoras da versão em português comparam o número de anos exigidos, apontando que nos EUA a exigência para a inserção nas escolas de enfermagem deveria compreender 14 anos de estudo prévio, e no Brasil, a exigência comparativa seria de 11 a 15 anos (Fundamentos de uma boa escola, 1951).

A publicação discorre ainda sobre as estruturas físicas dos prédios, salas de aula e bibliotecas, além das exigências mínimas para a implantação dos mesmos, as estruturas administrativas em relação ao corpo docente e discente, as finanças, entre outros. Em relação ao campo clínico, o livro descreve desde a importância de sua estrutura física, até como as escolas deveriam avaliar o serviço de enfermagem exercido nas instituições onde se realizavam estágios (Fundamentos de uma boa escola, 1951).

O modelo proposto de ação profissional, que se pauta na educação em saúde pública e o apoio internacional para os cursos de enfermagem, em razão da falta desse profissional no País, são aspectos importantes na luta da enfermagem brasileira por seu capital cultural e, em especial, para que a mesma ganhasse visibilidade e poder social dentro do País (Faria, 2006).

6.1.2 A questão dos outros cursos e das categorias de enfermagem

Uma das principais atividades do Programa de Enfermagem do SESP constituía-se na assessoria de cursos de enfermagem e outros cursos, como os de visitadoras sanitárias, auxiliares hospitalares e formação de curiosas¹⁷.

A ideia de um curso mais curto para a formação de pessoal que pudesse auxiliar nos serviços médico-sanitários estava alinhada com as propostas feitas por Ethel Parsons no início da década de 1920, quando ela e um grupo de enfermeiras americanas vieram ao Brasil com a intenção de implantar um serviço de enfermagem no DNSP, conforme dito anteriormente (Parsons, 1927).

Para Parsons (1927), um curso de emergência de 10 meses deveria ser criado, e assim foi feito, para que o Brasil pudesse elevar o número de profissionais capazes de realizar visitas de saúde. Ao concluir o curso, a visitadora sanitária, como eram conhecidas as alunas que se formavam nesse curso emergencial, ganhava um crédito de 10 meses, caso desejasse, posteriormente, ingressar no curso de enfermagem.

¹⁷ Curiosas era a denominação dada às parteiras da época, que não tinham instrução formal para a realização dessa atividade. Contudo, conforme pontua Campos (2008), essas mulheres eram respeitadas pelas comunidades a que pertenciam. Dessa forma, o SESP começou a trabalhar em conjunto com essas mulheres, oferecendo lhes treinamento básico e bolsas de material para o parto em domicílio. Em contrapartida, as curiosas deveriam anotar os partos por elas realizados e estimular as mulheres a frequentarem as unidades de saúde. Vale ressaltar também que, apesar desse trabalho em conjunto, as enfermeiras estimulavam as mulheres a não se submeterem aos cuidados das curiosas (Moraes, 1947 apud Campos, 2008).

Conforme Parsons (1927), o curso que deveria ser emergencial, resistiu por um longo período e sua estrutura foi estimulada, em especial, em algumas regiões do País, como a Região da Amazônia e no Vale do Rio Doce, por meio de estratégias financiadas pelo SESP, a partir de sua criação, em 1942.

Bastos (1966) cita que o curso de visitadoras sanitárias tinha como objetivo treinar o pessoal para trabalhar nos postos que estavam sendo financiados pelo SESP. Inicialmente, tanto a criação de postos como a implantação dos cursos de visitadoras aconteceu no Programa da Amazônia. Os primeiros cursos foram realizados em Santarém e Itacoatiara, sendo instituídos, chefiados e ministrados pelas enfermeiras americanas, como, Carrie Reno Teixeira, Tessie Williams, Ruth Smith, Celestine Wesnofske, entre outras, a partir de 1944.

O curso beneficiava, sobretudo, as regiões Norte e Nordeste do País, pois o Programa da Amazônia do SESP percebeu, logo no início de suas atividades a falta de pessoal treinado para realizar visitas nas residências da região e propagar ideias de higiene e saneamento à população. Para sanar essa necessidade, o SESP criou cursos de guardas sanitários e de visitadoras sanitárias. No primeiro, eram aceitos apenas homens, e o foco de suas atividades estava na observação das condições de saneamento das casas, escolas e postos de saúde à época, conhecidos como postos de higiene (Bastos, 1966; Teixeira, 2008).

Para Teixeira (2008), as visitadoras foram pensadas não apenas para sanar a falta de pessoal. Elas foram introduzidas, em especial, pela falta de enfermeiras de saúde pública na região, para realizar as visitas domiciliares e trabalhar aspectos de higiene dentro do seio familiar. Contrastou-se o trabalho masculino dos guardas e o feminino das visitadoras, pois, à época, a inserção da saúde dentro do domicílio era marcada por aspectos da feminilidade. A autora afirma ainda que esses profissionais exemplificam a divisão sexual do trabalho, os guardas possuíam uma função mais técnica

em relação ao sanitarismo, e as visitadoras tinham uma ação voltada à educação em saúde e mudança de hábitos, em geral.

Geib et al. (1999) explicam que essa necessidade de criação de novos cursos e categorias de enfermagem estava relacionada também com o deslocamento das atividades dos enfermeiros, que passou a ser mais administrativa e de supervisão, envolvendo o treinamento de outros profissionais, em lugar do cuidado direto ao paciente. Uma das razões para essa mudança pode estar relacionada à falta de pessoal de enfermagem para trabalhar nos serviços de saúde e o longo período para a formação de enfermeiros. As autoras, ainda, explicam que as escolas de enfermagem passaram a formar enfermeiros-chefes, assunto amplamente discutido nas publicações de enfermagem, em especial, feitas pelas enfermeiras americanas que trabalhavam no Brasil e discutido nos Congressos de Enfermagem, como foi o caso do I Congresso Nacional (França, Barreira, 2004).

Com essa mudança de paradigma dentro da enfermagem, os enfermeiros passam a assumir um local de destaque dentro da equipe de enfermagem, expandindo assim a tecnologia disciplinar. Para Geib et al. (1999), essa reorganização deu-se pelo poder disciplinar, como visto em Foucault, legitimando uma hierarquia na profissão que dissemina as relações de poder, analisando e separando as partes do “corpo” da enfermagem que devem ser transformadas e aperfeiçoadas. Para tanto, o enfermeiro torna-se o supervisor, aquele que deve articular as atividades desenvolvidas por outras categorias de enfermagem, por intermédio da vigilância de suas atividades e do controle das mesmas. As autoras afirmam que, ao dividir as tarefas, que devem ser realizadas sob o olhar vigilante dos enfermeiros, estes exercem uma tecnologia de poder que, “esquadrinha, controla, vigia e gerencia, tanto os doentes hospitalizados, como quem os assiste” (Lunardi, 1995, p. 81).

Os cursos para visitadoras sanitárias seguiam, em sua maioria, as premissas definidas por Parsons, contudo eram ministrados em um período

de seis meses, sendo apenas um mês dedicado, integralmente, a estágios supervisionados em Unidades Sanitárias. Todavia, uma ressalva é feita na ementa do curso, especificando que as atividades práticas estavam integradas em toda a extensão dos cursos, evitando “uma possível ênfase nos aspectos teóricos” (Bastos, 1966, p. 133).

A seleção de candidatas buscava mulheres jovens, com idade entre 16 e 28 anos e, de preferência, solteiras ou viúvas, que tivessem o primário completo e fossem aprovadas nas provas de português e matemática realizadas na admissão das candidatas. As interessadas que fossem casadas poderiam participar do curso, mediante a apresentação de consentimento do marido e todas as candidatas deveriam ser capazes de comprar o material exigido pelo curso e ficarem no internato no período designado para o mesmo (Bastos, 1966; Campos, 2006; Teixeira, 2008).

Uma das maiores preocupações das enfermeiras americanas em relação às candidatas aos cursos de visitadoras sanitárias, conforme aponta Teixeira (1947), estava nos hábitos de higiene das candidatas e em suas “crenças supersticiosas”. Estas questões já eram abordadas no questionário de admissão e, conforme Carrie Teixeira (1947), eram difíceis de serem mudadas durante o período do curso.

Para Teixeira (2008), a preocupação com a moral e a higiene estavam vinculadas ao fato de que era exigido das visitadoras a incorporação de seus ensinamentos não apenas em palavras, mas também em suas atitudes, aparências e hábitos. Para a autora, as visitadoras deveriam “personificar em si certo espírito do sanitarismo e, por tal processo, como se fossem ícones, comunicá-lo imediatamente” (Teixeira, 2008, p. 971).

As atividades desenvolvidas pelas visitadoras sanitárias iam além das visitas domiciliárias e da educação em saúde dentro do domicílio, na qual informavam a família sobre as normas básicas de higiene, nutrição e prevenção de doenças. Elas trabalhavam ainda dentro das Unidades Sanitárias, auxiliando enfermeiras e médicos, realizavam visitas às escolas e

supervisionavam as curiosas, controlando o material de suas bolsas e acompanhando-as em suas atividades (Bastos, 1966). Estas atividades concorriam com as de outros profissionais, como as enfermeiras de saúde pública e as curiosas.

O curso de enfermagem em saúde pública constituía-se na base da formação de enfermeiros preparados para trabalhar com visitas domiciliárias, atividades dentro das Unidades Sanitárias e outros aspectos da saúde pública. Percebe-se aqui que os trabalhos desenvolvidos pelas enfermeiras de saúde pública e visitadoras sanitárias eram muito similares. Mas, diferente das enfermeiras de saúde pública, as visitadoras eram preparadas para trabalhar na própria comunidade da qual faziam parte (Rosen, 1994; Campos, 2006).

Cabe discutir também o caso das educadoras sanitárias. Criado em 1925, na cidade de São Paulo, o primeiro curso de Educadores Sanitários aconteceu no Centro de Saúde Modelo do Instituto de Higiene (hoje Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo), com duração de um ano e seis meses, tendo como principal objetivo preparar o pessoal para atuar junto a população carente, ensinando noções de higiene. No recrutamento, dava-se preferência para mulheres, em especial, professoras primárias. As atividades constituíam, desde a visita domiciliária, visitas às escolas e dispensários, atuação nos centros de saúde, como também palestras, conferências e exposições (Faria, 2006).

Vale ressaltar que os cursos de educadores sanitários não se restringiam a São Paulo, eram também oferecidos, em período similar, pelo Instituto Oswaldo Cruz e pela Escola de Enfermagem Anna Nery, ambos no Rio de Janeiro (Santos, Faria, 2008).

Conforme aponta Faria (2006), os educadores de saúde foram substituídos pelas enfermeiras de saúde pública, em especial em São Paulo, após a criação da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo e pela implantação do curso de Enfermagem de Saúde Pública na Faculdade

de Saúde Pública da USP, em 1947, chefiado pela enfermeira americana Mabel Johnson.

Apesar de uma estratégia considerada bem-sucedida, a formação de visitadoras sanitárias e outros “agentes de saúde pública subsidiários”, conforme cita Plaut (1944) apresentava conflitos, em especial, com as enfermeiras diplomadas da época. Em seu discurso, Plaut (1944) deixa claro que existia uma dificuldade, em especial, da população, de compreender as diferenças entre as categorias e suas atuações. Além disso, os discursos trazem à tona os problemas entre as categorias, evidenciando uma resistência quanto à inserção da enfermeira de saúde pública em espaços anteriormente ocupados apenas pelas visitadoras e educadoras.

Outro ponto importante a ser discutido refere-se às necessidades da profissão de enfermagem no Brasil. Observa-se que, com a chegada das enfermeiras americanas e a cooperação entre o SESP e o IIAA, houve o aumento do número de enfermeiros diplomados no País ao ampliar-se cursos e escolas de enfermagem, além de serem trabalhadas, no mesmo período, a importância da inserção dos enfermeiros junto às equipes e instituições de saúde. Apesar do esforço, ainda não se sabia ao certo quais eram as condições e os recursos da enfermagem no País.

Como o Brasil não contava com um Conselho de Enfermagem, que foi instituído apenas em 1973, pela Lei 5.905 de 13 de julho daquele ano (Brasil, 1973; Oguisso, Schmidt, 2007; Carvalho, 2008), que tornou obrigatória a filiação do profissional para que este pudesse exercer a profissão, não era possível identificar quantos profissionais de enfermagem havia no País.

Estimulados pela recomendação apresentada na 1ª Reunião de Peritos de Enfermagem da Organização Mundial da Saúde, realizada em Genebra, em 1950, o Brasil, por meio da ABED e do Ministério da Educação e Saúde (MES), realizaram um primeiro levantamento em 1950, para tentar mapear a quantidade de enfermeiros do País. Este recebeu a

denominação “Levantamento Censitário” e contou com a participação da enfermeira americana Clara Curtis (Salles, Barreira, 2010; Freire, 2011).

Além da proposta da OMS, em 1952, quando foi criada a Comissão de Aperfeiçoamento do Pessoal de Nível Superior (CAPES), foi solicitada à ABED uma estimativa da necessidade de enfermagem do País. Ainda no mesmo ano, a Associação recebeu “um pedido de informações de enfermeiras dos Estados Unidos sobre o desenvolvimento das escolas de enfermagem do país” (Carvalho, 2008, p. 282).

Já em 1954, foi a vez da Fundação Kellog pedir, em um questionário informações completas sobre as escolas de enfermagem brasileiras, para tanto, em reunião da ABED, propôs-se que fosse realizado um estudo das necessidades da enfermagem do País, proposta esta que foi levada ao VII Congresso Nacional, realizado em agosto, na cidade de São Paulo (Carvalho, 2008; Freire, 2011).

Com o apoio financeiro da Fundação Rockefeller, o estudo, que foi intitulado “Levantamento de Recursos e Necessidades de Enfermagem no Brasil” foi realizado no período entre 1956 e 1958, e contou ainda com a colaboração da Fundação Kellog e da Oficina Sanitária Pan-Americana (Secaf, Sanna, 2003; Carvalho, 2008; Freire, 2011).

Secaf e Sanna (2003) apontam que esse levantamento pode ter sofrido influência de outros trabalhos, da mesma natureza, que vinham sendo desenvolvidos, em especial, nos Estados Unidos da América. O levantamento foi dividido em cinco partes: “Enfermeiros em atividade e inativos”; “Enfermagem hospitalar”; “Enfermagem em saúde pública”; “Escolas e cursos de auxiliar de enfermagem”; e “Escolas de enfermagem”, além de descrever o cenário de enfermagem da época, o estudo ainda detalhava os procedimentos metodológicos realizados, sendo considerado um marco na pesquisa em enfermagem brasileira (Secaf, Sanna, 2003; Carvalho, 2008).

Os resultados obtidos e as recomendações feitas baseadas neles foram apresentados no XI Congresso Nacional de Enfermagem, realizado em Recife em outubro de 1958. Contudo, o relatório final só foi concluído em 1960, quando foram reproduzidos e divulgados, em cópias mimeografadas, com cooperação do SESP (Carvalho, 2008). Entretanto, Secaf e Sanna (2003) apontam que foram divulgadas poucas cópias, em inglês, e estas eram destinadas às líderes de enfermagem do País. Vale ressaltar, que a versão em língua inglesa do relatório de 1958 foi feita pela americana Beatrice Lennington, assessora do IIAA no Brasil (Mancia, 2007; Carvalho, 2008; Freire, Oguisso, Amorin, 2014).

A Fundação Rockefeller publicou um livro contendo o relatório final e os resultados do estudo, em inglês, com o título “*Survey of Needs and Resources of Nursing in Brazil*”, em 1963, e a publicação nacional aconteceu apenas em 1980, sendo publicado o relatório final pela Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN). Vale ressaltar que o número de cópias da publicação em português foi reduzido, estando o relatório disponível apenas nas bibliotecas de referência em enfermagem no País (Associação Brasileira de Enfermagem, 1980; Secaf, Sanna, 2003; Freire, 2011).

Este levantamento permitiu repensar a profissão e suas categorias, abriu espaço para que a ABED fosse consultada pelo Ministério da Educação em assuntos relacionados à enfermagem, promoveu uma campanha nacional sobre a enfermagem para recrutamento de candidatas, na forma de um filme intitulado “Enfermeiras para Brasil”, ajudando assim na divulgação da profissão, além de propiciar debates e mudanças nos currículos das escolas de enfermagem e de auxiliar na substituição dos atendentes de enfermagem pela categoria auxiliares de enfermagem, permitindo assim outra mudança de paradigma da identidade profissional nacional (Carvalho, 2008; Freire, 2011).

Santos e Faria (2008) apontam que essas lutas e relações de poder entre as categorias de enfermagem da época evidenciam importantes questões da identidade profissional.

6.1.3 A questão da identidade e das representações da enfermagem

Até os dias atuais, a enfermagem é uma profissão marcada por características femininas, de abnegação, dedicação e subserviência. Padilha et al. (1997) explicam que algumas características, como a disciplina, a subserviência e a obediência são associadas à enfermagem desde os primórdios da profissão, contudo, ganharam força especial no período de Florence Nightingale. Para as autoras, estas características são indissociáveis à enfermagem, tanto no que tange à relação desse profissional com o médico e a equipe de saúde, como em seu trabalho assistencial (Padilha et al., 1997).

Para Padilha et al. (1997), existe uma congruência entre a criação da enfermagem moderna, que estava relacionada ao trabalho de Florence Nightingale e as mudanças na estrutura e instituições hospitalares na Europa, mormente, na Inglaterra, como evidenciado no trabalho de Foucault (1984), no qual ele investiga o que chamou de “nascimento da medicina social” e “nascimento do hospital”.

Em *Microfísica do Poder*, Foucault (1984) relata a visita médica como um dos movimentos que melhor descreve as relações de poder dentro do hospital. Conforme aponta o autor:

[...], a tomada de poder pelo médico, se manifesta no ritual da visita, desfile quase religioso em que o médico, na frente, vai ao leito de cada doente seguido de toda a hierarquia do hospital: assistentes, alunos, enfermeiras, etc. Essa codificação ritual da visita, que marca o advento do poder médico, é encontrada nos regulamentos de hospitais do século XVIII, em que se diz onde cada pessoa deve estar colocada, que o médico deve ser anunciado por uma sineta, que a enfermeira deve estar na porta com um caderno nas mãos e deve acompanhar o

médico quando ele entrar, etc. (Foucault, 1984, p. 110).

Padilha et al. (1997) entendem que o discurso médico, com seu poder disciplinador, teve influência na construção do modelo de enfermeira, atribuindo-lhe as características acima citadas, isso se deu porque a formação da enfermeira, até meados do século XX, conforme visto anteriormente, teve grande influência dos ideais médicos e seus discursos. Mas, pode-se perceber que a enfermagem foi se apropriando de seu próprio discurso, buscando redefinir sua imagem e seu lugar na equipe de saúde, no hospital e na sociedade.

Johnson et al. (2012) explicam que a identidade profissional é construída por diferentes objetos. Conforme os autores supracitados, a identidade profissional da enfermagem começa a ser construída antes mesmo do ingresso do aluno no curso, para eles, as crenças e os valores que os alunos têm antes dessa inserção, sendo elas condizentes com a realidade da profissão ou não, influenciam em sua identidade. Para os autores, ainda hoje, os ingressantes veem a profissão como detentora de atividades subjugadas ao saber médico, com baixa remuneração e baixo prestígio.

Os autores afirmam que as disciplinas, os professores e os estágios também influenciam na identidade profissional. Para eles, os professores e outras figuras, como a enfermeira do serviço onde os alunos realizam seus estágios podem influenciar positiva ou negativamente nessa construção (Johnson et al., 2012). Para Ware (2008), os professores são a chave para influenciar essa construção, pois são eles que promovem a cultura do programa, cultura esta que os indivíduos utilizam para construir sua identidade.

Assim, as mudanças propostas dentro da educação de enfermagem geraram mudanças no trabalho de enfermagem, no campo de exercício da mesma, em suas relações com outros profissionais e também na identidade e representação da profissão.

A partir dos movimentos e das mudanças descritas acima, observa-se que a enfermagem brasileira ganhou um discurso científico legitimado e inseriu-se em diferentes áreas da saúde, produzindo conhecimento próprio e redefinindo sua identidade, ganhando autonomia em seu trabalho e no ensino da profissão.

Para Kruse (2003), a formação acadêmica que produz as enfermeiras, vai além de um conjunto de disciplinas e experiências de aprendizagem, esta formação fixa-se nas formas de se colocar no mundo, por meio dos saberes sobre o corpo que se expressam por intermédio de um regime de práticas.

A autora cita que a enfermagem, como profissão, surgiu apenas após a institucionalização do saber médico. Para a autora, esta trajetória mostra como a profissão esteve sempre ligada ao discurso científico. Para ela, a ligação da profissão com o hospital, visto por Foucault como um instituição de sequestro, aponta como ambos utilizam-se da disciplina para a dominação dos corpos, contribuindo assim para a formação de sua identidade (Kruse, 2003).

A mesma autora, em outro texto, explicita que a enfermagem brasileira vai alcançar sua cientificidade a partir do emprego das teorias de enfermagem. Para ela, a enfermagem brasileira apropria-se dos modelos de assistência e ensino da enfermagem americana. Assim, pode-se afirmar que as brasileiras assimilaram o modelo norte-americano, em especial, nas décadas de 1950 e 1960, para consolidar-se como ciência, através das teorias de enfermagem e, dessa forma, ocupar um lugar social (Kruse, 2006).

No conjunto dos discursos apresentados nos resultados anteriormente, observa-se que havia um movimento apoiado pelas enfermeiras americanas para encontrar uma melhor forma de estabelecer o ensino de enfermagem dentro da realidade brasileira. Hodgman (1944a) já propunha que os programas de ensino de enfermagem no Brasil deveriam seguir a realidade local. Além disso, percebeu-se anteriormente, que

diversas adaptações, como a criação de outros cursos, de uma nova categoria de enfermagem, a adaptação em relação às exigências para inserção nas escolas de enfermagem, entre outras, foram feitas para que a profissão pudesse se desenvolver no País.

Outro esforço visto foram as tentativas de modificar e fortalecer os currículos de enfermagem, em especial, no que se referiam aos campos de estágios. A filiação de escolas a hospitais que apresentavam maiores campos, a introdução de novas disciplinas, a ampliação do período de aprendizagem no campo prático, entre outras ações, foram implantadas buscando uma homogeneização entre as escolas e o ensino dado às enfermeiras por essas instituições.

A iniciação na clínica, por meio de estágios, é visto por Johnson et al. (2012), como fator que influencia na identidade profissional. Os autores explicam que essas oportunidades de aprendizado permitem que os alunos tenham um “senso de pertencimento”, importante para sua formação e sua identificação com a profissão. O período dos estágios, o local e as relações com outros profissionais e professores auxiliam nessa construção da identidade. Para os autores, isso permite dar sentido ao que é ser enfermeiro, no sentido profissional, com seus valores, práticas e pressupostos, fornecendo assim a estrutura para a organização do conhecimento adquirido até essa fase.

Campos (2006, 2008) afirma que o Programa de Enfermagem do SESP não se desenvolveu, conforme o esperado, sendo ele remodelado pela realidade do País. Sendo assim, o programa e seu desenvolvimento, não foram uma mera importação do modelo norte-americano, adaptando-se sempre que necessário. Além disso, o autor aponta que o referido programa estava ainda inserido em uma agenda internacional, pois, no mesmo período a Oficina Sanitária Pan-Americana também buscava estimular o ensino da enfermagem, para melhorar a capacitação das enfermeiras e ampliar o quadro profissional.

Campos e Oguisso (2008) indicam que as iniciativas de bolsas de estudo financiadas pelo SESP, em especial para mulheres, que eram direcionadas à EEUSP, ampliaram as exigências da enfermagem brasileira ao permitirem que mulheres do interior do País pudessem ter acesso ao ensino de enfermagem. Estas bolsas de estudo exigiam que as enfermeiras, após formadas, voltassem às suas regiões de origem para assumir cargos de supervisão em escolas e/ou instituições de saúde. Dessa forma, garantia-se que o objetivo do efeito demonstração, como descrito pelos autores, fosse alcançado, ampliando o alcance do novo modelo de enfermagem (Oguisso, Campos, Santiago, 2009).

Renovato e Bagnato (2008) explicam que, diferentemente das bolsas destinadas aos médicos, com duração de um ano, as bolsas destinadas às enfermeiras tinham duração de três anos, pois eram destinadas à formação de base das mesmas, ou seja, para a formação inicial, e as bolsas destinadas aos médicos tinham duração de apenas um ano, pois eram destinadas à especialização e aperfeiçoamento. Além disso, os autores explicam ainda que o SESP arcava com todas as despesas do bolsista, como livros, residência, alimentação e fornecia ainda uma quantia em dólares mensal para uso pessoal do aluno.

Outra aspecto importante para a formação da identidade está na transição de estudante de enfermagem para enfermeiro. Esta transição é marcada por expectativas que nem sempre são alcançadas, contudo, ela pode ser facilitada por programas de transição (Johnson et al., 2012). As bolsas de estudo dadas pelo SESP permitiam que as estudantes, ao concluírem o curso, já estivessem alocadas no mercado de trabalho, trabalhando nas iniciativas do Serviço nas regiões de onde eram provenientes. Esta colocação pode ter influenciado na identidade profissional, em especial, no que se refere à identidade da enfermeira brasileira que, desde o início, assumiu o papel de chefia das equipes de saúde em relação aos outros profissionais, como auxiliares, técnicos e visitadoras sanitárias.

O período estudado permitiu uma mudança no paradigma da enfermagem brasileira. Pautada nas mudanças estabelecidas nesse período, pode-se observar que a representação da enfermeira, como moça jovem, branca, de boa família e abnegada em sua vocação para a profissão, é substituída por homens e mulheres, de diferentes partes do País e com distintas possibilidades financeiras, exercendo cargos de supervisão em instituições de ensino e saúde pelo País, e buscando melhores condições de trabalho e de representações em nível sociopolítico, por meio da especialização de seus conhecimentos.

Para Foucault (1999b), a mudança nos paradigmas de todas as profissões, que permitiram o acesso de mulheres, pessoas de etnias diferentes da dominante e etc., foi possível porque, conforme ele, a comunicação no interior das instituições tornou-se uma técnica de poder. Deacon e Parker (2010) explicam que o filósofo entendia que a educação sujeita, tanto professores como alunos a técnicas de vigilância e avaliação, dessa forma, o conhecimento só é construído à medida que as relações de poder entre eles constroem os sujeitos.

Para os autores, Foucault entende que a educação, por intermédio dos veículos de poder por onde é canalizada, torna-se um dos primeiros alvos da disciplina; dessa forma, a mudança no paradigma só seria possível, pois as tecnologias de poder já haviam sido testadas em grupos considerados dominantes, facilitando assim a estruturação de uma ciência da educação (Deacon, Parker, 2010).

É importante ressaltar, ainda, que as mudanças nos sistemas de saúde, nas tecnologias do cuidado, mudanças nas dinâmicas de trabalho, expectativas dos pacientes e diferentes abordagens no cuidado também influenciam na identidade profissional, podendo remodelar a mesma através do tempo (Johnson et al., 2012).

Dessa forma, pode-se observar que a identidade da enfermagem sofreu diversas mudanças durante o período estudado, pois foi um período de grandes modificações em diferentes áreas para a profissão, desde a

criação de novas categorias, até mudanças de currículo e de ampliação de áreas de inserção no mercado. Estas mudanças permitiram repensar a enfermagem, buscando estabelecer uma nova identidade para a enfermeira brasileira e, por meio dela, reformular as representações da população em geral em relação à figura e a seu trabalho.

Geib et al. (1999) apontam que dentro da estrutura dos serviços de saúde, em especial do hospital, o enfermeiro enfrenta o discurso hegemônico do médico, que lhe requer subserviência, contudo, ele ainda exerce poder disciplinador sob outras categorias da enfermagem. Para as autoras, os ritos de poder vão ser expressados por um pirâmide de olhares, pelos saberes, em que se observa uma incompatibilidade com a formação do enfermeiro (aqui, com formação focada na chefia e gerenciamento dos serviços), e o que é esperado dele dentro de sua atuação profissional, marcada pela subserviência e docilidade esperada pelo poder médico. Este cenário afeta sua identidade profissional, em especial, o reconhecimento da mesma, levando o profissional a um estado de desmotivação.

6.1.4 A questão do controle, da disciplina, do poder e das resistências

Como refere Michel Foucault, (1984), em seu livro *Microfísica do Poder*, o controle é instrumento imprescindível na conduta de quem executa a supervisão, o “olhar” que tudo controla.

Desse modo, o poder da vigilância sobre o doente e sobre quem o assiste é um importante instrumento de gerenciamento da enfermeira que, por meio dele, faz-se presente, mesmo se ela não estiver, fisicamente, presente. Isso se dá por intermédio do que Michel Foucault (1984) chama de panoptismo: pois de todo modo o indivíduo, seja ele aquele que é assistido ou aquele que assiste, deve sentir-se observado, vigiado e controlado.

No tocante, ainda, à vigilância e à disciplina, Michel Foucault esclarece que “não foi a partir de uma técnica médica que o hospital

marítimo e militar foi reordenado, mas, essencialmente, a partir de uma tecnologia que pode ser chamada política: a disciplina” (Foucault, 1984, p. 105).

Nessa direção, vê-se que a disciplina manifesta-se por meio de “uma arte de distribuição espacial dos indivíduos”, pois o controle do espaço do doente torna-se imperioso para a disciplinarização dos corpos (Foucault, 1984, p. 105). A disciplina exerce seu controle, não sobre o resultado de uma ação, mas sobre seu desenvolvimento; ela é uma técnica de poder que implica uma vigilância perpétua e constante dos indivíduos. “É preciso vigiá-los durante todo o tempo da atividade e submetê-los a uma perpétua pirâmide de olhares” (Foucault, 1984, p.106). Foucault (1984) garante, portanto, que é a introdução dos mecanismos disciplinares no espaço confuso do hospital que vai possibilitar sua medicalização.

Sendo assim,

Pela disciplinarização do espaço médico, pelo fato de se poder isolar cada indivíduo, colocá-lo em um leito, prescrever-lhe um regime, etc, pretende-se chegar a uma medicina individualizante [...]. Mas, ao mesmo tempo, pelo mesmo sistema do espaço hospitalar disciplinado se pode observar grande quantidade de indivíduos (Foucault, 1984, p.111).

A disciplina, a vigilância e a observação, bem como os registros da assistência prestada constituem instrumentos poderosos do trabalho do enfermeiro, tanto na dimensão assistencial como na gerencial. Nessa perspectiva, cabe pontuar que o processo de trabalho de enfermagem configura-se como instrumento de trabalho em saúde, atuando sobre o mesmo objeto e reproduzindo o modelo clínico de organização desse processo, à medida que se ocupa prioritariamente do cuidado individual dos corpos (Mendes-Gonçalves, 1994).

No que tange aos achados, observa-se o controle exercido pelas americanas como *nurses advisors* do SESP e dentro de suas participações nos projetos da Divisão de Enfermagem. Suas redações apontam não apenas

as estruturas dos locais e dos projetos desenvolvidos, mas marcam também suas influências nos mesmos. Elas apontam ainda às resistências dos dois grupos em suas descrições e salientam as facilidades e dificuldades do desenvolvimento das atividades.

Em Foucault, a genealogia trata do discurso e das relações entre o saber e o poder. Para ele, poder e saber não podem ser explicados a partir do outro, muito menos reduzidos ao outro, sendo assim não há relação de poder sem um relativo campo de saber nem saber que não suponha ou não constitua relações de poder. As relações de poder não devem ser analisadas a partir de um sujeito nem em relação ao sistema de poder, mas, devem ser pautadas na ideia de que o sujeito que conhece, os objetivos a conhecer e as modalidades de conhecimento são efeitos fundamentais das implicações do poder-saber e de suas transformações históricas. O que determina as formas e os domínios do conhecimento são o poder-saber, os processos e as lutas que os atravessam e pelas quais são constituídos (Dreyfus, Rabinow, 1995; Strathern, 2003; Maia et al., 2011).

Dessa forma, pode-se observar como as enfermeiras americanas, detentoras, até aquele momento do saber em enfermagem e em educação em enfermagem, foram convidadas a participar de diferentes instâncias da enfermagem brasileira. Assim, para Foucault, o poder existe somente quando há relações de poder, ele só se manifesta quando é estabelecida uma relação de poder (Marshall, 2010). Foucault ainda afirma que o poder gera resistências, não sendo estas exteriores ao poder, nem opostas ao poder. Para Deacon e Parker (2010), o poder gera resistências contra si mesmo.

Cabe ressaltar que, para Foucault (1995), só há relações de poder enquanto ações sobre ações. Portanto, para existirem relações de poder, há um pré-requisito: a liberdade. O poder só se exerce sobre sujeitos livres, caso contrário, seria obediência, e não relação de poder (Sampaio, 2011).

Dessa forma, observa-se diferentes resistências nos acontecimentos do período estudado. O discurso de Williams (1949) evidencia uma resistência das enfermeiras americanas que ocupavam cargos de supervisão

dos serviços de saúde pública, quando foi introduzido o remanejamento de pessoal, após as enfermeiras brasileiras retornarem dos Estados Unidos da América, com qualificação para assumirem esses cargos que, até aquele momento, eram ocupados pelas estrangeiras.

Este discurso aponta um impasse cultural entre as duas nações. Até aquele momento, as americanas eram vistas como detentoras dos saberes em enfermagem em saúde pública, e as brasileiras eram meras reprodutoras desse saber. Com base na educação em enfermagem, as brasileiras empoderaram-se do discurso científico, permitindo assim, que elas assumissem posições de destaque dentro de seu próprio País.

Autores destacam que a posição dada à Escola Anna Nery pelo Decreto nº. 20.109/31, garantia que a mesma tivesse poder sobre o que era verdadeiro dentro do ensino da enfermagem no País (Baptista, Barreira, 1997; Barreira, 1999b; Barreira et al., 2010).

A posição da referida Escola dava-lhe legitimação no discurso concernente à enfermagem, posição esta que gerou conflitos e resistência em relação ao novo modelo que começava a ser instituído pela Cooperação Brasil-Estados Unidos da América. Barreira et al. (2010) e Baptista e Barreira (1997) apontam que, ainda nos primórdios da inserção americana no País, a Escola já havia se mostrado contrária ao discurso das americanas que ali estavam inseridas por meio da Missão Parsons, buscando um maior controle do discurso de enfermagem.

No período que marca a chegada das *nurse advisors* ao País, a direção da Escola de Enfermagem Anna Nery estava sob o comando da enfermeira brasileira Laís Netto dos Reys. Para Barreira et al. (2010), a então diretora da Escola e presidente do Conselho de Enfermagem do Ministério da Educação e Saúde era contrária à inserção das americanas do IIAA no País, buscando estabelecer na Escola Anna Nery um alinhamento maior com a igreja católica e a política do presidente Getúlio Vargas.

O discurso de Clara Curtis, apresentado no relatório de 1947 (Curtis, 1947e), já evidenciava a dificuldade de uma enfermeira brasileira, que teve formação complementar nos EUA em 1945, sob o auspício da cooperação, introduzir seus novos conhecimentos e trabalhar em conjunto com as docentes da Escola Anna Nery.

Esta resistência ia além do campo da enfermagem. Campos (2006) aponta que o diretor do Departamento Nacional de Saúde (DNS), João de Barros Barreto, também se posicionava contrário à assinatura do acordo entre Brasil e Estados Unidos da América. Para ele, a criação do SESP e a inserção de pessoal norte-americano na saúde do País reduziria a participação dos brasileiros nos serviços, tornando-os colaboradores em lugar de dirigentes e, assim, o SESP assumiria ações que antes eram realizadas pelo DNS. Para Campos (2006), isso se dava pois, ao criar o SESP como uma agência com extensa autonomia e estrutura administrativa independente do DNS, Barreto perderia a autoridade em relação aos projetos realizados pelo Serviço.

Aspecto semelhante pode ser apontado na resistência apresentada pela Escola Anna Nery. Com a criação da Escola de Enfermagem em São Paulo, financiada pela Fundação Rockefeller e pelo SESP e, sendo indicada para sua direção a enfermeira Edith de Magalhães Fraenkel, com formação nos EUA e assessorada pela enfermeira americana Ella Hasenjaeger, tem-se aí o estabelecimento de uma forte concorrente à hegemonia, até então, desfrutada pela Escola Anna Nery (Carvalho, 1980; Mancia, Padilha, 2006; Barreira et al., 2010; Carvalho, 2012;).

Esta resistência pode ser a explicação para a criação da primeira seção da Associação Brasileira de Enfermeiras Diplomadas, que foi estabelecida em São Paulo em 1945. Para Carvalho (2008), a reorganização da ABED, que teve como primeira presidente Edith Fraenkel, foi criada sob forte influência da mesma e de Ella Hasenjaeger.

Esta seção foi responsável pela promoção do Primeiro Congresso Nacional de Enfermagem, que ocorreu na Escola de Enfermagem da USP,

entre os dias 17 e 22 de março de 1947, e tinha como presidente da comissão do programa a assessora americana Ella Hasenjaeger. O Congresso gerou desconforto dentro da Associação. O discurso de Curtis (1947a) relata a pouca participação das representantes da Escola Anna Nery nas atividades propostas no congresso, evidenciando a disputa de poder (Carvalho, 1980, 2008; Mancia, Padilha, 2006; Carvalho, 2012).

Carvalho (2008) e Mancia et al. (2009) apontam que a EEAN não teve participação na organização do Congresso, sendo essa lacuna mostrada pela então diretora da Escola, que não se fez presente no mesmo, embora seu nome constasse na programação. Para Mancia et al. (2009), esta resistência tinha como marco a disputa de poder entre as duas diretoras.

Alvim (2009) refere que, para Foucault, assim como o poder apresenta-se em uma rede de relações, as resistências também se apresentam nessa rede, em maior ou menor densidade em relação aos jogos de poder, podendo provocar rupturas, entretanto, sendo mais comumente apresentadas de forma transitória. Para o autor, este jogo é permeado, muitas vezes, pelos saberes, podendo ser instrumentos do poder ou até mesmo pontos de partida para uma manifestação de resistência.

Para Foucault (1999a), os saberes articulam-se em jogos de poder; e o poder está relacionado à produção de saberes que podem controlar ou transformar. Mas, o poder só pode ser exercido sobre sujeitos que são livres, gerando assim possibilidades de resistências.

No caso da enfermagem da época, pode-se observar que os jogos de poder apresentados vão além da dicotomia enfermeiras brasileiras e americanas. No período, havia saberes sendo construídos dentro do próprio território nacional, levando diferentes grupos, detentores do saber em enfermagem, a medirem forças e batalharem espaços na busca de legitimar seus discursos para a construção de uma nova identidade.

Um dos pontos observados nos discursos está no apoio, por parte das enfermeiras americanas, para que a enfermagem brasileira alcançasse um

patamar mais elevado em relação à sua identidade e representação no País. Observa-se também um maior estímulo para o fortalecimento do ensino, da prática e das coletividades representativas da enfermagem. Pode-se inferir que esse estímulo estava vinculado a uma imposição do modelo americano de enfermagem que, naquele período, havia se instituído com conselhos e escolas de nível superior.

Geib et al. (1999) explicam que essa cientificidade buscada pela enfermagem representa uma possibilidade de romper com o saber médico, rompendo assim com a dominação e subordinação dos enfermeiros, como membros da equipe de saúde. Para as autoras, esta cientificidade empodera os enfermeiros em um saber específico, conferindo-lhes poder dentro do espaço social.

É isso que se vê acontecer com a enfermagem brasileira. Com a apropriação de tecnologias de enfermagem, o crescimento da profissão e a especialização das enfermeiras brasileiras e da colocação das mesmas em cargos de chefia e supervisão, observa-se uma apropriação, da parte delas, do discurso legitimado da profissão que, inicialmente, foi sendo pronunciado pelas americanas.

7 CONCLUSÕES

7 CONCLUSÕES

O presente estudo teve como objetivo principal historicizar um período na história da enfermagem brasileira, entre os anos de 1942 e 1961, com base no marco da presença de enfermeiras americanas em território nacional, presença esta que teve como escopo precípua assessorar as escolas e os serviços de enfermagem brasileiros, na busca de sua ampliação e modernização.

Pode-se observar que o período estudado foi marcado por muitas mudanças na enfermagem do País. Ampliou-se o número de escolas, modificou-se o currículo de enfermagem e o padrão a ser seguido, fortaleceu-se a representação de classe por meio de uma associação de enfermagem e da criação de filiais da mesma pelo País, desenvolveram-se diversos estudos sobre a enfermagem brasileira na tentativa de mapear seu contingente e sua força de trabalho, elevou-se sua participação no campo internacional e foram repensados modelos, objetivos e paradigmas para a enfermagem brasileira.

Além disso, o período foi marcado ainda pela preocupação em elevar a enfermagem ao patamar de profissão respeitada, reconhecida e autônoma, pela busca de novos candidatos melhores preparados e educados, da luta por melhores salários e condições de trabalho e da educação das equipes de saúde e da população brasileira em relação à importância do profissional de enfermagem para a condução das práticas de saúde.

Todas estas mudanças aconteceram enquanto o Brasil buscava reformular sua estrutura de saúde. Por meio do Serviço Especial de Saúde Pública, que buscava ampliar, em especial, o serviço de saúde primário no País, o Brasil foi construindo uma rede integrada e permanente de serviços de saúde, além de estimular a qualificação de trabalhadores da saúde e de educação sanitária (Campos, 2006; Renovato, Bagnato, 2008).

Cabe ressaltar que foi essa mesma agência, denominada SESP, que, por meio de acordo bilateral com o IIAA dos Estados Unidos da América facilitou e gerenciou o trabalho das enfermeiras americanas estudadas nessa proposta. Isso se deu porque o SESP buscava manter em sua agência os mais qualificados profissionais de saúde. Por meio dessas estratégias, o SESP foi introduzindo valores, técnicas e procedimentos em saúde em todo o território nacional, ampliando assim a abrangência de sua atuação (Bastos, 1993; Campos, 2006; Renovato, Bagnato, 2008).

O mesmo se viu acontecer com a enfermagem. O crescimento, em especial do número de escolas e de enfermeiras formadas nesse período, permitiu que a profissão atingisse todos os estados brasileiros. Isso se deu pela criação de novas escolas e pela disponibilização de bolsas de estudo no País e no exterior, concedidas pelo SESP e outras agências, que, conforme pontuado anteriormente, facilitava o trânsito das candidatas para estudarem em escolas de enfermagem já estabelecidas no País, em especial nos Estados do Rio de Janeiro e São Paulo, para que pudessem voltar a seus Estados e propagar os conhecimentos adquiridos e os valores da enfermagem moderna (Renovato, Bagnato, 2008).

Na década de 1940, a enfermagem brasileira necessitava de líderes em todas as regiões do Brasil. Paralelamente, a Segunda Guerra Mundial impunha a multiplicação de profissionais como necessária e urgente. Não sobrepondo à qualidade anteriormente exigida no pós-1930, a formação profissional foi significativamente ampliada pelo princípio pedagógico da Fundação Rockefeller, o “efeito demonstração”, conquistado pelo efetivo contingente de bolsistas que mantinham seus estudos financiados pelo Serviço Especial de Saúde Pública. Como propunha a Fundação Rockefeller, o “*american way of life*” deveria redimensionar as estruturas sanitárias formando uma nova elite de profissionais (Campos, Oguisso, 2008).

Observa-se que as mudanças descritas anteriormente neste estudo perpassaram o discurso das enfermeiras americanas em seus relatórios de

atividades. Algumas dessas mudanças foram vistas nesses relatórios como sugestões dadas pelas americanas, e outras foram alvos de crítica e de reflexão por parte delas. De certa forma, observa-se o envolvimento dessas mulheres em diversas atividades de enfermagem que vinham sendo desenvolvidas em território nacional naquele período, como por exemplo, a criação da Escola de Enfermagem da USP e os primeiros Congressos Nacionais promovidos pela Associação Brasileira de Enfermeiras Diplomadas, dentre outras.

Não é possível pontuar, quais destas sugestões foram, de fato, frutos de suas crenças e valores e quais foram influenciadas pela política do momento ou por prévias discussões com enfermeiras brasileiras, mesmo porque é difícil discernir quais eram as motivações pessoais de cada uma delas, considerando o contexto político no qual estavam inseridas e a influência desse contexto nas relações entre Brasil e Estados Unidos da América, mormente no que diz respeito à atuação delas no SESP, na ABED e nas escolas de enfermagem pelo País. Entretanto, fica claro no discurso de Hodgman (1944a), que o Brasil deveria buscar desenvolver uma estrutura de ensino e de enfermagem própria, para que esta pudesse se encaixar melhor nas necessidades e realidades do País. Este objetivo proposto foi cumprido. Campos (2006, 2008) traz a confirmação de que o Programa de Enfermagem do SESP desenvolveu-se independente do modelo esperado, buscando alinhar suas atividades às necessidades encontradas e, assim, desenvolvendo projetos que se adaptavam às realidades locais.

A independência do modelo de enfermagem brasileiro pode ser explicada a partir das ações de resistência apresentadas pelas enfermeiras brasileiras. Vê-se que, ao mesmo tempo em que trabalhavam em parceria, buscando alcançar objetivos similares, pouco a pouco, as enfermeiras brasileiras vão assumindo posições de destaque que, inicialmente, eram ocupadas pelas americanas, seja na supervisão e direção dos serviços, no ensino da profissão, no órgão de representação de classe, na construção do saber em enfermagem, o qual vai-se consolidando à medida que as enfermeiras preocuparam-se em publicar em revistas especializadas na área,

em estabelecer congressos nacionais, participar dos internacionais e, até mesmo, no desenvolvimento de teorias de enfermagem.

Para Geib et al. (1999), a construção de um saber específico confere poder à profissão, libertando-a assim da influência direta de outros saberes. Nessa perspectiva, é possível aventar que a construção de um saber em enfermagem brasileiro, que se foi modelando no contexto estudado, pôde ter sido uma das formas de rompimento entre a enfermagem brasileira e a americana.

Para compreender melhor as relações e o jogo de forças em um dado campo, optou-se, acertadamente, pelo filósofo Michel Foucault que, em seus estudos, buscou estabelecer como as relações de saber-poder são transformadas historicamente (Dreyfus, Rabinow, 1995). Em consonância com a ideia foucaultiana, Silva Júnior (2014) considera que a história da enfermagem é um espaço importante para que se discutam as relações entre saber e poder. Dessa forma, o presente estudo analisou tais relações entre saber e práticas, buscando apreender mudanças por conta dessas trocas, frutos das relações de poder dentro da enfermagem brasileira, permeada por um discurso e um saber norte-americano altamente ideologizado, pautado no “*american way of life*” e no interesse de controle e disciplinarização do corpus da enfermagem nos países da América Latina.

Nesse período de mudanças na enfermagem brasileira, foi inegável a influência das americanas, detentoras do saber legitimado da enfermagem em seu país de origem, estas tinham influência direta nas decisões do Programa de Enfermagem do SESP e nas estruturas dos serviços de enfermagem e das escolas. Um dos principais exemplos desse poder está na contraposição feita ao modelo de ensino proposto pela Escola Anna Nery, que deteve por 18 anos, o título de modelo-padrão de enfermagem a ser seguido (Carvalho, 1980; Campos, Oguisso, 2009).

Não é de se estranhar o fato do Decreto nº. 20.109, de 15 de junho de 1931 (Brasil, 1931), ter sido publicado no ano em que a missão Parsons deixou o Brasil e regressando a seu país. Na verdade, vê-se que antes

mesmo delas partirem, preocuparam-se, além da regulação do exercício da enfermagem no Brasil, com a fixação das condições legais para a equiparação das escolas de enfermagem. Em outros termos, a influência das enfermeiras americanas nas escolas de enfermagem no País antecede o recorte temporal do presente estudo e também permite afirmar que tal influência manteve-se através do tempo e da supervisão dessas enfermeiras (como *nurses advisors*) em vários pontos do País, em décadas seguintes, como bem atentaram as fontes pesquisadas.

Dessa forma, conclui-se que essa investigação, ao alcançar os objetivos propostos, buscou problematizar a respeito dessa presença, as circunstâncias do tempo e o jogo de interesses nas relações entre Brasil e Estados Unidos da América no contexto estudado.

Por outro lado, tal influência americana não se deu passivamente, sem reação. Ao contrário, vê-se que havia sinais de resistência manifestados por algumas líderes da enfermagem brasileira na época, em relação à atuação das americanas e seus discursos. Mas, essas mulheres encontraram apoio, em especial, na Escola de Enfermagem da USP, criada em 1942 e principal representante das ideias norte-americanas da época por meio da figura da enfermeira americana Ella Hasenjaeger. A referida escola foi pioneira em diversas mudanças na estrutura da enfermagem brasileira, em especial em relação ao ensino, incorporando as mudanças sugeridas e lideradas pela assessora americana (Carvalho, 1980; Campos, 2006; Carvalho, 2008).

Em razão da participação das americanas em todas as esferas de atividades da enfermagem brasileira, foi possível observar que elas buscavam o controle das ações e das atividades desenvolvidas no País. Entretanto, não é possível afirmar que esse controle partiu de uma característica cultural das mesmas ou se foi fruto de uma ideia de superioridade em relação às enfermeiras brasileiras, em especial, pela especialização das enfermeiras americanas em relação às brasileiras. Cabe perguntar aqui, se esse controle não seria fruto do trabalho e das indicações

feitas às americanas pelo IIAA, enquanto agência que controlava as atividades delas em solo brasileiro.

Corroborando a ideia de controle das americanas, vê-se, ademais, que a vigilância das atividades de enfermagem desenvolvidas no Brasil ficou claramente demonstrada nos relatórios elaborados pelas americanas e enviados ao IIAA. Na leitura dos mesmos, pode-se observar que vão além de uma prestação de contas das atividades realizadas, pois contam com observações, impressões e críticas, produzindo, discursos imbuídos de poder.

Pode-se inferir o quanto essa vigilância fazia parte do serviço desenvolvido pelas assessoras. Conforme pontuado anteriormente, não foram todos os relatórios que apresentavam essa característica, sendo alguns deles, meras descrições de quantidades e atividades realizadas. O teor dos relatórios refletiria, de certa forma, as características pessoais de cada enfermeira no modo como redigiam seus relatórios? Se sim, cabe perguntar, qual teria sido a receptividade desses relatórios no órgão internacional? Como essas impressões e opiniões influenciaram a política e as relações entre os dois países? Mas essas indagações e outras que poderão advir de outra leitura crítica dos achados e da problematização das fontes estudadas poderão ser objeto de futuras investigações, mormente se for considerada a subjetividade dos sujeitos históricos (na questão da personalidade individual de cada enfermeira na produção de tais relatórios). Com isso, este estudo amplia a possibilidade para novas investigações ao propor outros olhares e questões a respeito do produto do pensar e do agir das enfermeiras americanas em solo brasileiro, indo além dos objetivos desta tese.

Pergunta-se também qual seria a motivação de enfermeiras, como Ella Hasenjaeger e Gertrudes Hodgman a incluírem tais informações em seus relatórios. Além disso, teriam sido discutidas essas observações e críticas com as enfermeiras brasileiras?

Assim, a leitura foucaultiana do tema proposto nos permitiu observar que os embates de poder dentro da enfermagem brasileira da época iam

além da relação brasileiras e americanas, pois também foram marcados por embates entre as brasileiras, pertencentes às diferentes escolas. Estes embates e as relações de poder gerados por elas foram primordiais para a consolidação de algumas das mudanças mencionadas acima.

Gastaldo e Holmes (1999) explicam que uma leitura foucaultiana da enfermagem permite a difusão dos regimes de verdade, nos quais os enfermeiros são vistos como detentores de poder em relação à vida em sociedade. Dessa forma, essa leitura permite avançar na formação crítica dos enfermeiros.

Cabe ressaltar aqui que muito ainda deve ser discutido sobre a participação dessas mulheres na modernização da enfermagem brasileira nas décadas de 1940 e 1950, pois, esta participação ainda é pouco estudada e, muitas vezes, ignorada nos trabalhos que observam os acontecimentos do período mencionado.

Quais seriam as razões para que essa participação seja pouco estudada? Neste estudo, fica claro que a participação das americanas ajudou a alavancar a enfermagem brasileira, promovendo novos saberes e técnicas, ampliando campos de atuação e ganhando espaço e reconhecimento dentro dos territórios nacional e internacional. Sendo assim, cabem as seguintes questões: teria o fato dos relatórios terem sido redigidos em língua inglesa dificultado seus estudos? Teria a enfermagem brasileira apropriado-se das ideias americanas ou até mesmo das construções feitas em parceria com as assessoras do SESP, buscando marginalizar essa participação na história da enfermagem brasileira? Teria essa posição sido influenciada pela necessidade da enfermagem brasileira criar um discurso próprio que permitisse alçá-la como profissão reconhecida socialmente?

Conclui-se aqui que a participação americana na modernização da enfermagem brasileira, no período estudado, alavancou a conquista de espaços e foi essencial para que a profissão avançasse no Brasil. Contudo, essa participação, que foi marcada pelos ideais americanos e pela tentativa de imposição de um modelo de enfermagem, foi também permeada pelas

enfermeiras brasileiras e seus ideais que, aos poucos, foram conquistando os espaços e reassumindo o controle da profissão no País.

Cabe ressaltar que, apesar dos embates, as brasileiras acolheram boa parte dos discursos norte-americanos, apropriando-se dos mesmos e modificando-os, de acordo com as necessidades e possibilidades de desenvolvimento da profissão no País.

Dessa forma, aos poucos, as enfermeiras brasileiras foram gerenciando a profissão dentro do território nacional, buscando autonomia em relação ao pensamento sobre a enfermagem trazido pelas americanas, criando seu próprio discurso, desenvolvendo suas teorias e modificando a identidade da profissão em âmbito nacional.

Entretanto, julga-se necessário que outros estudos sejam feitos sobre essa participação americana e seus desdobramentos em solo brasileiro. Silva Júnior (2011) aponta que as pesquisas em história, assim como a própria história, nunca estão completas ou são, de fato, definitivas. Para o autor, os resultados de uma pesquisa em história, assim como seus dados estão sempre prontos para receber novas análises e críticas, análises estas que podem atribuir-lhes novos sentidos.

O presente estudo buscou contextualizar a participação das enfermeiras americanas, como assessoras de enfermagem e levantar os desdobramentos dessa participação, pois, acredita-se que, ao estudar a história da enfermagem, o pesquisador contribui para a formação e para a identidade do enfermeiro, permitindo que este reconheça a história de sua profissão e, por meio dela, analise e repense sua realidade.

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

As necessidades de enfermagem do Rio de Janeiro. Boletim do SESP. 1944;jul.(13):01.

Alcântara G. Nursing in Brazil. Am J Nurs. 1953;53(5):576-9.

Alice Marcella Fay. Boletim do SESP. 1956;ago.(8):03.

Alice Marcella Fay e Eleanor Sprague. Boletim do SESP. 1958;jul.(7):04.

Alvim EF. Quinze anos de Enfermagem no Serviço Especial de Saúde Pública. Rev Bras Enferm. 1959;12(2):143-59.

Alvim DM. O rio e a rocha: resistência em Gilles Deleuze e Michel Foucault. Intuito. 2009;2(3):78-90.

Amador JG. Redeeming the tropics: public health and national identity in Cuba, Puerto Rico and Brazil, 1980-1940 [tese]. Michigan: History, University of Michigan; 2008.

American Nurses Association. About ANA [internet]. Silver Spring; 2014. [cited 2014 Jun. 3]. Available from: <http://www.nursingworld.org/functionalmenucategories/aboutana>

Amezcu M. Foucault y las enfermeras: pulsando el poder en lo cotidiano. Index Enferm [Internet]. 2009 [citado 2014 Ago 15];18(2): 77-79. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962009000200001>.

Aróstegui J. A pesquisa histórica: teoria e método. Bauru: EDUSC; 2006.

Associação Brasileira de Enfermagem. Diretrizes para a enfermagem no Brasil: relatório final do levantamento de recursos e necessidades de

enfermagem no Brasil: 1956-1958. Brasília; 1980.

Azevedo RCS. Modos de conhecer e intervir – a constituição do corpo no cuidado de enfermagem no hospital[tese]. Florianópolis: Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina; 2005.

Azevedo RCS, Ramos FRS. Modos de conhecer e intervir: a constituição do corpo no cuidado de enfermagem no hospital. *Texto Contexto Enferm*. 2006;15(esp):55-63.

Baptista TWF. História das políticas de saúde no Brasil: a trajetória do direito à saúde. In: Mata CG, Pontes ALM, organizadores. Políticas de saúde: organização e operacionalização do Sistema Único de Saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2007. p. 29-60.

Baptista SS, Barreira IA. Condições de surgimento das escolas de enfermagem brasileiras (1890-1960). *Rev Alter Enferm*. 1997;1(2):04-16.

Baptista SS, Barreira IA. A Enfermagem na Universidade brasileira: buscando espaços, conquistando posições. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2000;4(1):21-30.

Barreira IA. Os Primórdios da Enfermagem Moderna no Brasil. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 1997;(esp):161-76.

Barreira IA. Memória e história para uma nova visão da enfermagem no Brasil. *Rev Lat Am Enfermagem*. 1999a;7(3):87-93.

Barreira IA. Transformações da prática da enfermagem nos anos 30. *Rev Bras Enferm*. 1999b;52(1):129-43.

Barreira IA. A Reconfiguração da Prática da Enfermagem Brasileira em Meados do Século 20. *Texto Contexto Enferm*. 2005;14(4):480-7.

Barreira IA, Batista SS, Cardoso TCFS, Peres MAA. Associação Brasileira De Enfermeiras Diplomadas no contexto da Aliança Brasil- Estados Unidos: II Guerra Mundial e pós-guerra. Hist. Enferm., Rev. Eletronica [internet]. 2010 [citado 2014 jun. 10];1(1). Disponível em: http://www.abennacional.org.br/centrodememoria/here/n1v01ano1_artigo1.pdf

Barros JD. O campo da história: especialidades e abordagens. 3ª Ed. Rio de Janeiro: Vozes; 2004.

Bastos NCB. Treinamento de pessoal de saúde pública: 23 anos de experiência da Fundação Serviço Especial de Saúde Pública, 1942-1965. Rio de Janeiro: Fundação SESP; 1966.

Bastos NCB. SESP/FSESP: 1942 - evolução histórica - 1991. Recife: Comunicarte; 1993.

Bloch M. Apologia da História ou o ofício do historiador. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor; 2002.

Bonini BB. Ser enfermeiro negro na transculturalidade do cuidado [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2010.

Brasil. Decreto-Lei nº 20.109, de 15 de junho de 1931. Regula o exercício da enfermagem no Brasil e fixa, as condições para a equiparação das escolas de enfermagem. [internet]. Rio de Janeiro; 1931 [citado 2014 jun 20]. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-20109-15-junho-1931-544273-publicacaooriginal-83805-pe.html>

Brasil. Decreto-Lei nº 4.244, de 09 de abril de 1942. Lei orgânica do ensino secundário. [internet]. Rio de Janeiro; 1942 [citado 2014 jun 20]. Disponível

em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1940-1949/decreto-lei-4244-9-abril-1942-414155-publicacaooriginal-1-pe.html>

Brasil. Lei nº 775, de 06 de agosto de 1949. Dispõe sobre o ensino de enfermagem no País e dá outras providências.[internet]. Rio de Janeiro; 1949 [citado 2014 jun 20]. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1940-1949/decreto-lei-4244-9-abril-1942-414155-publicacaooriginal-1-pe.html>

Brasil. Ministério da Saúde, Serviço Especial de Saúde Pública. Enfermagem: Leis, decretos e portarias. 2ª ed. Rio de Janeiro: SESP; 1959.

Brasil. Lei nº 4.024, de 20 de dezembro de 1961. Fixa as diretrizes e bases da educação nacional. Lei de Diretrizes e Bases da Educação - LDB. [internet]. Brasília; 1961 [citado 2014 jun 20]. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1960-1969/lei-4024-20-dezembro-1961-353722-normaatualizada-pl.pdf>

Brasil. Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973. Dispõe sobre a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem e dá outras providências. [internet]. Brasília; 1973 [citado 2014 ago 06]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L5905.htm

Britto N, Lima NT. Saúde e nação: a proposta do saneamento rural. Um estudo da revista saúde (1918-1919). Estudos de História e Saúde 3. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, Casa de Oswaldo Cruz; 1991.

Burke P. A revolução francesa da historiografia: a Escola dos Annales (1929-1989). São Paulo: UNESP; 1991.

Burke P, organizador. A Escrita da História – novas perspectivas. São Paulo: UNESP; 1992.

Burke P, O que é a história cultural? Trad. De Sérgio Goes de Paula. Rio de

Janeiro: Jorge Zahar; 2005.

Campos ALV. The Institute of Inter-American Affairs and Its Health Policies in Brazil during World War II. *Pres Stud Q.* 1998;28(3):523-34.

Campos ALV. Políticas internacionais de saúde na Era Vargas: o Serviço Especial de Saúde Pública, 1942-1960. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006.

Campos ALV. Cooperação internacional em saúde: o Serviço Especial de Saúde Pública e seu programa de enfermagem. *Ciênc. saúde colet.* 2008;13(3):879-88.

Campos PFS. Programa Enfermagem do SESP: formação e identidade profissional brasileira pós-1930. *Cad Hist Ciênc.* 2012;8(1):77-89.

Campos PFS. Memorial de Maria de Lourdes Almeida: história e enfermagem no Brasil pós-1930. *Hist Cienc Saúde Manguinhos.* 2013;20(2):609-25.

Campos PFS, Oguisso T. A Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo e a reconfiguração da identidade profissional da Enfermagem Brasileira. *Rev Bras Enferm.* 2008;61(6):892-8

Campos PFS, Oguisso T. Ella Hasenjaeger: cooperação norte-americana e formação da (nova) enfermagem brasileira. *Enferm.* 2009;(53/54):78-84.

Cardoso CF, Vainfas R, organizadores. Domínios da história: ensaios de teoria e metodologia. Rio de Janeiro: Campus; 1997.

Carvalho AC. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Resumo histórico – 1942-1980. São Paulo: Escola de Enfermagem da USP; 1980.

Carvalho AC. Associação Brasileira de Enfermagem, 1926-1976: Documentário. 2^a ed. Brasília: ABEN Nacional; 2008.

Carvalho V. Sobre a Associação Brasileira de Enfermagem – 85 anos de história: pontuais avanços e conquistas, contribuições marcantes e desafios. *Rev Bras Enferm.* 2012;65(2):207-14.

Carvalho JB, Maia AR, Santos EKA, Borenstein MS, Espíndola DS. Foucault como caminho de compreensão para a pesquisa histórica na enfermagem. . *Hist. Enferm., Rev. Eletronica* [internet]. 2012 [citado 2014 jun. 13];3(3). Disponível em: <http://www.abennacional.org.br/centrodememoria/here/vol3num2artigo5.pdf>

Cellard A. A análise documental. In: Poupart J, Deslauriers JP, Groulx LH et al. *A pesquisa qualitativa – enfoques epistemológicos e metodológicos*. Trad. Ana Cristina Nasser. Petrópolis: Vozes; 2008.

Chagas AW. Modern Nursing in Latin America. *Am J Nurs.* 1953;53(1):34-6.

Chartier R. Por uma sociologia histórica das práticas culturais. In: *A história cultural – entre práticas e representações*. Lisboa: Difel; 1992.

Coelho CP. A escola de enfermagem Anna Nery: sua história - nossas memórias. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 1997.

Consultora técnica americana colabora com a Faculdade de Higiene de São Paulo. *Boletim do SESP.* 1953;jun.(35):08.

Consultora em enfermagem de psiquiatria. *Boletim do SESP.* 1955;mai.(5):03.

Costa KS, Freitas GF. Perfil dos homens formados na Escola de

Enfermagem da Universidade de São Paulo (1950-1990). *Cul Cuid.* 2009;(26):38-48.

Costa R, Souza SS, Ramos FRS, Padilha MI. Foucault e sua utilização como referencial na produção científica em enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2008;17(4):629-37.

Cramer G, Prutsch U, Nelson A. Rockefeller's Office of Inter-American Affairs (1940–1946) and Record Group 229. *Hisp Am Hist Rev.* 2006;86(4):785-806.

Deacon R, Parker B. Educação como sujeição e como recusa. In: Silva TT, organizador. *O sujeito e a educação*. 7ª ed. Petrópolis: Vozes; 2010.

Deleuze G. Foucault, São Paulo (SP): Brasiliense; 1988.

Dicionário online Michaelis da língua portuguesa [internet]. São Paulo: Melhoramentos; 2014.

Depois de nove anos de dedicados serviços ao Brasil. *Boletim do SESP.* 1953;ago.(37):05.

Dreyfus HL, Rabinow P. Michel Foucault, uma trajetória filosófica: para além do estruturalismo e da hermenêutica. Trad. de Vera Porto Carrero. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 1995.

Eizirik MF, Comerlato D. A escola (in)visível: jogos de poder, saber, verdade. 2ª ed. Porto Alegre: UFRGS; 2004.

Embaixatriz da boa vontade. *Boletim do SESP.* 1954;nov.(11):04.

Enfermagem Ortopédica. Newsletter Health and Sanitation Division the Institute of Inter-American Affairs. 1947;Mar.(108):09-10.

Enfermeira norte-americana designada para servir no Brasil. Boletim do SESP. 1949;mar.(68):08.

Expressiva homenagem de despedida a Miss Ella Hasenjaeger. Boletim do SESP. 1951;jun.(12):05.

Faria L. Educadoras Sanitárias e Enfermeiras de Saúde Pública: identidades profissionais em construção. Cad. Pagu. 2006;(27): 173-212.

Fausto B. História do Brasil. 14a. ed. São Paulo: EDUSP; 2012.

Ferreira A, Canastra A, Esteves A. Investigação em história de enfermagem: um contributo do passado para o futuro. Rev. Enf. Ref. 2013;3(11):153-8.

Fillingham LA. Foucault for beginners. New York: Writers and Readers Inc; 1993.

Fischer RMB. Adolescência em discurso: mídia e produção de subjetividade [tese]. Porto Alegre: Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 1996.

Fischer RMB. Foucault e a análise do discurso em educação. Cad Pesqui. 2001;(114):197-223.

Fischer RMB. Trabalhar com Foucault: arqueologia de uma paixão. Belo Horizonte: Autêntica Editora; 2012.

Fonseca CMO. História: experiência e perspectiva. A criação da Ensp: integração e diversidade na formação em saúde pública. In: Lima NT, Fonseca CMO, Santos PRE, organizadores. Uma escola para a saúde [internet]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2004. 268p. [citado 2014 jun. 13]. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/d48x7/pdf/lima-9788575414002-04.pdf>

Forbes MD, Arnold V. Federal Nursing Assignments outside the United States. *Am J Nurs*. 1950;50(8):465-7.

Foucault M. *Microfísica do poder*. Trad. Roberto Machado. 4ª ed. Rio de Janeiro: Edições Graal; 1984.

Foucault M. O sujeito e o poder. In: Dreyfus HL, Rabinow P. Michel Foucault, uma trajetória filosófica: para além do estruturalismo e da hermenêutica. Trad. de Vera Porto Carrero. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 1995. p. 231-50.

Foucault M. *Vigiar e punir*. Trad. Raquel Ramalhete. 20ª ed. Petrópolis: Vozes; 1999^a

Foucault M. *História da sexualidade I: a vontade de saber*. Trad. Maria Thereza da Costa Albuquerque e J.A. Guilhon Albuquerque. Rio de Janeiro: Edições Graal; 1999b.

Foucault M. *A Arqueologia do saber*. Trad. Luiz Felipe Baeta Neves. Rio de Janeiro: Forense; 2008.

Foucault M. A ordem do discurso. Aula inaugural no Collège de France pronunciada em 2 de dezembro de 1970. Trad. Laura Fraga de Almeida Sampaio. 20ª ed. São Paulo: Edições Loyola; 2010.

França LS, Barreira IA. A enfermeira-chefe como figura-tipo em meados do século XX. *Rev Bras Enferm*. 2004;57(4):508-11.

Freire MAM. *Levantamento de Recursos e Necessidades de Enfermagem no Brasil: da pesquisa ao livro (1956 - 1980) [dissertação]*. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro; 2011.

Freire MAM, Oguisso T, Amorin WM. O Levantamento de Recursos e Necessidades de Enfermagem. *Rev enferm UFPE on line*. 2014;8(2):330-7. DOI: [10.5205/reuol.4688-38583-1-RV.0802201413](https://doi.org/10.5205/reuol.4688-38583-1-RV.0802201413)

Freitas GF. Gênese e incorporação do saber administrativo em Enfermagem: análise do discurso a partir das obras *El arte de Enfermería* e *Notas sobre Enfermagem* [tese livre-docência]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2011.

Fundamentos de uma boa escola de enfermagem. Trad. Haydée Guanais Dourado e Celina Veigas. Rio de Janeiro; 1951.

Furniss Jr. ES. Wartime Objectives in Latin America. *World Politics*. 1950;2(3):373-89.

Gastaldo D, Holmes D. Foucault and nursing: a history of the presente. *Nurs Inq*. 1999;6:231-40.

Gastaldo DM, Meyer DE. A formação da enfermeira: ênfase na conduta em detrimento do conhecimento. *Rev Bras Enferm*. 1989;42(1/4):7-13.

Geib LTC, Migott AMB, Carvalho RMA, Mocinho RR. Os rituais de poder na educação formal do enfermeiro. *Texto Contexto Enferm*. 1999;8(1):80-92.

Highlights of Amazon Valley Nursing Program as seen by Miss Williams. *Newsletter Health and Sanitation Division the Institute of Inter-American Affairs*. 1946;Dec(105):11-27.

Johnson M, Cowin LS, Wilson I, Young H. Professional identity and nursing: contemporary theoretical developments and future research challenges. *Int Nurs Rev*. 2012;59(4):562-9.

Kieninger CL. Ich dien: The compelling memoirs of Clara Louise Kieninger, a woman whose life-style made her a true humanitaian. 2a ed. Gardiner: Summit University Press; 2005.

Kirschbaun DIR. Análise histórica das práticas de enfermagem no campo da assistência psiquiátrica no Brasil, no período compreendido entre as décadas de 20 e 50. Rev Lat Am Enferm. 1997;5(esp):19-30

Kruse MHL. O poder dos corpos frios – das coisas que se ensinam às enfermeiras [tese]. Porto Alegre: Faculdade de Educação: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2003.

Kruse MHL. Enfermagem moderna: a ordem do cuidado. Rev Bras Enferm. 2006;59(esp):403-10.

Lamas FG, Silva RM. Foucault, o método histórico-filosófico de pesquisa e sua contribuição para a metodologia científica das ciências humanas. Rev Teoria da História [internet]. 2010 [citado 2014 Jul 21];1(3). Disponível em: http://revistadeteoria.historia.ufg.br/uploads/114/original_ARTIGO%206_LAMAS_E_SILVA.pdf

Lima NT, Fonseca CMO, Santos PRE. Uma história de vida na saúde pública. Entrevista com Ernani Braga. In: Lima NT, Fonseca CMO, Santos PRE, organizadores. Uma escola para a saúde [internet]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2004. 268p. [citado 2014 jun. 13]. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/d48x7/pdf/lima-9788575414002-08.pdf>

Lima NT, Fonseca C, Hochman G. A saúde na construção do Estado Nacional no Brasil: Reforma Sanitária em perspectiva. In: Lima NT, Gerschman S, Edler FC, Suárez JM, organizadores. Saúde e Democracia: história e perspectivas do SUS. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005. p. 27-58.

Lucy Goedert. Boletim do SESP. 1957;set.(9):01

Lunardi VL. Uma crítica da moral da obediência para a busca de uma moral autônoma da enfermeira. *Texto Contexto Enferm*. 1995;4(2):71-92.

Lynaugh J, Reverby S. Thoughts on the nature of history. *Nurs Res*. 1987;36(1):4,69.

Mabel Johnson. *Boletim do SESP*. 1955;out.(10):03

Machado R. Genealogia do poder. In: Foucault M. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal; 2000.

Machado R. Foucault, a ciência e o saber. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 2009

Mackie JW. Nursing in the Other American Republics: The Health and Sanitation Program of the Office of Inter-American Affairs. *Am J Nurs*. 1945;45(5):355-7.

Maia AMR, Costa E, Padilha MICS, Borenstein MS. Pesquisa histórica: possibilidades teóricas e metodológicas para análise de fontes documentais. *História da Enfermagem: Revista Eletrônica*. 2011;2(1):137-49.

Mais duas consultoras norte-americanas colaborarão com o SESP. *Boletim do SESP*. 1953;out.(39):04.

Mancia JR. *Revista Brasileira de Enfermagem e seu papel na consolidação profissional [tese]*. Florianópolis: Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina; 2007.

Mancia JR, Padilha MICS. Trajetória de Edith Magalhães Fraenkel. *Rev Bras Enferm*. 2006;59(esp):432-7.

Mancia JR, Padilha MICS, Ramos FRS, Cordova FP, Amaral NV. Congresso Brasileiro de Enfermagem: sessenta anos de história. *Rev Bras Enferm*. 2009;62(3):471-9.

Marcus MT, Liehr PR. Abordagem de pesquisa qualitativa. In: Lobiondo-Wood G, Haber J, organizadoras. Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara- Koogan; 1998. p. 131-2.

Marinho MGSMC. Norte-americanos no Brasil: uma história da Fundação Rockefeller na Universidade de São Paulo (1934-1952). Campinas/São Paulo: Autores Associados/EdUSF/FAPESP; 2001.

Marshall J. Governamentalidade e educação liberal. In: Silva TT, organizador. O sujeito e a educação. 7^a ed. Petrópolis: Vozes, 2010.

Matos AV. Organização do Serviço de Enfermagem da Fundação Serviço Especial de Saúde Pública. Rev Bras Enferm. 1971;24(1/2):40-8.

Mayberry AL, Baker TD. Lessons from a Brazilian-U.S. cooperative health program: the Serviço Especial de Saúde Pública. Public Health Rep. 2011;126(2):276-82.

Mecone MCC. Representações da enfermagem na imprensa paulistana: A Gazeta 1942-1945. [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2009.

Mecone MCC, Freitas GF. Representações da enfermagem na imprensa da Cruz Vermelha Brasileira (1942-1945). Texto Contexto Enferm. 2009;18(4):741-9.

Mendes-Gonçalves RB. Tecnologia e organização social das práticas de saúde: características tecnológicas do processo de trabalho na rede estadual de centros de saúde de SP. São Paulo: Hucitec/Abrasco; 1994.

Monteiro BA. Diretrizes e bases da educação nacional e escolas de enfermagem na década de 1960: uma visão histórica. [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2009.

Monteiro BA. Amorim WM. O impacto da lei 775 na formação profissional da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (1950-1956). *Rev Enferm Brasil*. 2007;6(1):38-46.

Moreira MCN. A Fundação Rockefeller e a construção da identidade profissional de enfermagem no Brasil na Primeira República. *Hist Cienc Saúde-Manguinhos*. 1999;5(3):621-45.

Moreira A, Oguisso T. Profissionalização da enfermagem brasileira. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.

Mott ML. Revendo a história da enfermagem em São Paulo (1890-1920). *Cad Pagu*. 1999;(13):327-55.

National League for Nursing. Records, 1894-1952: historical note [internet]. Washington; 2014. [cited 2014 Jun. 3]. Available from: <http://oculus.nlm.nih.gov/cgi/f/findaid/findaid-idx?c.nlmfindaid;idno=nlm274;view=reslist;idno=nlm274;subview=standard;focusrgn=bioghist;cc.nlmfindaid;byte=29680502>

National Organization for Public Health Nursing. Records, 1913-1953: MC 83 [internet]. Philadelphia; 2014. [cited 2014 Jun. 3]. Available from: http://www.nursing.upenn.edu/history/Documents/NOPHN_Findingaid.pdf

Notas diplomáticas e contratos entre o Brasil e os Estados Unidos da América de 1942 a 1952: para desenvolvimento de um programa cooperativo bilateral de saúde. Rio de Janeiro: Serviço Especial de Saúde Pública; 1953.

Notes: Brazil. Newsletter Health and Sanitation Division the Institute of Inter-American Affairs. 1948;Jul.(124):08-09.

Notícias pessoais. Boletim do SESP. 1943;dez.(01):07.

Notícias pessoais. Boletim do SESP. 1944a;jun.(10):06-07.

Notícias pessoais. Boletim do SESP. 1944b;jan.(04):07.

Nursing Services in the Amazon Valley. Newsletter Health and Sanitation Division the Institute of Inter-American Affairs. 1945;Jan. (62):01-3.

Nursing Schools in Central and South America. Am J Nurs. 1944;44(5):485.

Nursing Training Program. Newsletter Health and Sanitation Division the Institute of Inter-American Affairs. 1945;Sep.(79):19-22.

O desenvolvimento do Programa de Enfermagem. Boletim do SESP. 1944;fev.(05):05.

O Programa de Enfermagem em junho. Boletim do SESP. 1944;jun.(11):05.

Oguisso T, organizadora. Trajetória histórica da enfermagem. Barueri: Manole; 2014. (Série Enfermagem). Florence Nightingale; p. 57-97.

Oguisso T, Campos PFS, Santiago ES. Maria Rosa Sousa Pinheiro e a reconfiguração da enfermagem brasileira. Texto Contexto Enferm. 2009;18(4):643-51.

Oguisso T, Campos PFS. Por que e pra que estudar história da enfermagem? Enfermagem em Foco. 2013;4(1):49-53.

Oguisso T, Morbin H. Semiótica narrativa em enfermagem. In: Oguisso T, Souza Campos PF, Freitas GF. organizadores. Pesquisa em História da Enfermagem. Barueri: Manole; 2011. p. 457-501.

Oguisso T, Shmidt MJ. O exercício da enfermagem: uma abordagem ético-legal. 2a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2007.

Oguisso T, Tsunechiro MA. História da Pós-Graduação na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. *Rev. Esc. Enferm. USP*. 2005;39(esp):522-34.

Padilha MICS, Sobral VRS, Leite LMR, Peres MAA, Araújo AC. Enfermeira – a construção de um modelo de comportamento a partir dos discursos médicos do início do século. *Rev Lat Am Enferm*. 1997;5(4):25-33.

Padilha MICS, Borenstein MS. O método de pesquisa histórica na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. [online] 2005;14(4):575-84.

Pereira A. Reflexões sobre a evolução da enfermagem e o surgimento do homem na profissão. *Acta Paul Enferm*. 1991;4(2/4):49-54.

Parsons E. Modern Nursing in Brasil. The International Council of Nurses. 1927. June:292-302.

Pequenas notícias da Amazônia. *Boletim do SESP*. 1944;Mar(08):08.

Pimentel Filho JE. Kant e Foucault, da aufklärung à ontologia crítica. *GRIOT – Rev Filosofia*. 2012;5(1):21-35.

Pinsky CB, organizadora. Fontes históricas. 2a Ed. São Paulo: Contexto; 2008.

Planning for Nursing. *Am J Nurs*. 1949;49(7):414-20.

Plaut LC. Reminiscences of Lottie Chaikin Plaut: oral history, 1985. [Interviewed by James D. Williams] Institute of Inter-American Affairs Project. 1986;Jan.:1-43.

Porto F, Amorim W. História da Enfermagem Brasileira. Rio de Janeiro: Águia Dourada; 2007.

Progress notes: work of the Cooperative Public Program in the other Americas. Newsletter Health and Sanitation Division the Institute of Inter-American Affairs. 1946;Jun.(98):06.

Ramos FRS. O discurso da bioética na formação do sujeito trabalhador da saúde. Trabalho, Educação e Saúde. 2007; 5(1): 51-77.

Renovato RD, Bagnato MHS. As contribuições do Serviço Especial de Saúde Pública para a formação profissional da Enfermagem no Brasil (1942-1960). Rev Bras Enferm. 2008;61(6):909-15.

Revel J. Michel Foucault: conceitos essenciais. Trad. Maria do Rosário Gregolin, Nilton Milanez e Carlos Piovesani. São Carlos: Claraluz; 2005.

Rosen G. Uma história da Saúde Pública. São Paulo: Ed. Unesp, 1994.

Rudio FV. Introdução ao projeto de pesquisa científica. 31ª Ed. São Paulo: Vozes; 2003.

Sá-Silva JR, Almeida CD, Guindani JF. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. Rev. Bras. Ci. Soc. [internet] 2009 [citado 2014 mai 01];1(1). Disponível em : [http://www.rbhcs.com/index_arquivos/Artigo.Pesquisa documental.pdf](http://www.rbhcs.com/index_arquivos/Artigo.Pesquisa%20documental.pdf)

Salles EB, Barreira IA. Formação da comunidade científica de enfermagem no Brasil. Texto Contexto Enferm. 2010;19(1):137-46.

Sampaio SS. A liberdade como condição das relações de poder em Michel Foucault. Rev Katálisis. 2011;14(2):222-9.

Santiago ES. Tradição e modernidade: desanexação da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP) [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2011.

Santos MFC. A ontologia do presente e as artes da existência em Foucault. Saberes [internet]. 2010 [citado 2014 Jul 25];3(esp). Disponível em: http://www.cchla.ufrn.br/saberes/Numero%20Especial/Maria%20Fernanda%20Cardoso%20Santos_p_88-100.pdf

Santos LAC, Faria L. A cooperação internacional e a enfermagem de saúde pública no Rio de Janeiro e São Paulo. Rev Horizontes [internet]. 2004 [citado 2014 Ago 14];22(2). Disponível em: [http://webp.usf.edu.br/edusf/publicacoes/RevistaHorizontes/Volume_04/uploadAddress/hor-3\[6264\].pdf](http://webp.usf.edu.br/edusf/publicacoes/RevistaHorizontes/Volume_04/uploadAddress/hor-3[6264].pdf)

Santos LAC, Faria L. Ocupações supostamente subalternas: o exemplo da enfermagem brasileira. Saúde Soc. 2008;17(2):35-44.

Santos TCF, Lopes GT, Porto F, Fonte AS. Resistência à liderança norte-americana na formação da enfermeira brasileira (1934-1938). Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2008 [citado 2014 Ago 13];16(1). Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n1/pt_19.pdf

Santos TCF, Barreira IA, Fonte AS, Oliveira AB. Participação americana na formação de um modelo de enfermeira na sociedade brasileira na década de 1920. Rev Esc Enferm USP. 2011;45(4):966-73.

Scochi CGS, Munari DB, Gelbcke FL, Erdmann AL, Gutiérrez MGR, Rodrigues RAP. Pós-Graduação Stricto Sensu em Enfermagem no Brasil: avanços e perspectivas. Rev Bras Enferm. 2013;66(esp):80-9.

Secaf V, Sanna MC. “Levantamento de Recursos e Necessidades de Enfermagem no Brasil” – um documento da década de 50 do século XX. Rev Bras Enferm. 2003;56(3):315-7.

Siles JG. Historia de la Enfermería. Alicante: Aguaclara; 1999.

Silva Júnior OC. Pesquisa Documental. In: Oguisso T, Souza Campos PF, Freitas GF, organizadores. Pesquisa em história da enfermagem. São Paulo: Manole; 2011. p. 339-62.

Silva Júnior OC. Tendências historiográficas contemporâneas e estudos históricos na enfermagem. In: Oguisso T, organizadora. Trajetória histórica da enfermagem. Barueri: Manole; 2014

Silva BFF, Freitas GF. Alunas orientais que vivenciaram o internato na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - Brasil (1953-1970). Cul Cuid. 2010;(27):30-9.

Silveira PLD. Uma página na história da enfermeira de saúde pública (1946-1950) [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro; 2012.

Silvino ZR, Santo FHE, Escudeiro CL. A trajetória profissional de Flora Costa Marques: ex-aluna da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa (1950-1983). Esc Anna Nery Rev Enferm. 2005;9(3):341-7.

Staff News. Newsletter Health and Sanitation Division the Institute of Inter-American Affairs. 1943;Jun.(19):02-09.

Staff News. Newsletter Health and Sanitation Division the Institute of Inter-American Affairs. 1945a;Feb.(64):12.

Staff News. Newsletter Health and Sanitation Division the Institute of Inter-American Affairs. 1945b;Jul.(73):11.

Staff News. Newsletter Health and Sanitation Division the Institute of Inter-American Affairs. 1945c;Jan.(61):10.

Staff News. Newsletter Health and Sanitation Division the Institute of Inter-American Affairs. 1945d;Apr.(68):09.

Staff News. Newsletter Health and Sanitation Division the Institute of Inter-American Affairs. 1946a;Jul.(100):12.

Staff News. Newsletter Health and Sanitation Division the Institute of Inter-American Affairs. 1946b;Apr.(93):10.

Staff News. Newsletter Health and Sanitation Division the Institute of Inter-American Affairs. 1946c;Mar.(91):11.

Staff News. Newsletter Health and Sanitation Division the Institute of Inter-American Affairs. 1947;Apr.(109):24-5.

Staff News. Newsletter Health and Sanitation Division the Institute of Inter-American Affairs. 1948a;Mar.(120):23-24.

Staff News. Newsletter Health and Sanitation Division the Institute of Inter-American Affairs. 1948b;May(122):25.

Staff News. Newsletter Health and Sanitation Division the Institute of Inter-American Affairs. 1948c;Sep-Oct.(126):14.

Staff News. Newsletter Health and Sanitation Division the Institute of Inter-American Affairs. 1948d;Nov-Dec.(127):17-8.

Staff News. Newsletter Health and Sanitation Division the Institute of Inter-American Affairs. 1949a;Mar-Apr.(129):21-3.

Staff News. Newsletter Health and Sanitation Division the Institute of Inter-American Affairs. 1949b;Nov-Dec.(133):30-1.

Staff News. Newsletter Health and Sanitation Division the Institute of Inter-American Affairs. 1949c;Jul-Aug.(131):23.

Staff News. Newsletter Health and Sanitation Division the Institute of Inter-American Affairs. 1950a;Sep-Oct.(138):12-13.

Staff News. Newsletter Health and Sanitation Division the Institute of Inter-American Affairs. 1950b;May-Jun.(136):12.

Staff News. Newsletter Health and Sanitation Division the Institute of Inter-American Affairs. 1950c;Nov-Dec.(139):14.

Stewart, I. Dock, L. Por que estudamos a história da enfermagem. Rev. Bras. Enferm. 1997;(30):82-92.

Stoegerer BJ. A Good Neighbor Fellowship Program. Am J Nurs. 1948;48(7):440-3.

Strathern P. Foucault em 90 minutos. Trad. de Cassio Boechat. Rio de Janeiro: Zahar; 2003.

Suggs JF. Women workers in Brazil. Phylon, 1947;8(1):60-7.

Teixeira CR. Reminiscences of Carol Reno Teixeira: transcript, 1980-1989. [Interviewed by James D. Williams] Institute of Inter-American Affairs Project. 1989;Jun:01-69.

Teixeira CC. Interrompendo rotas, higienizando pessoas: técnicas sanitárias e seres humanos na ação de guardas e visitadoras sanitárias. Cien Saude Colet. 2008;13(3): 965-974.

Toledo JR, Santo TCF, Araújo MA, Almeida Filho AJ. Emblemas e Rituais: reconstruindo a história da Escola de Enfermagem Hermantina Beraldo. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2008;12(2):243-50.

Tota AP. O imperialismo sedutor: a americanização do Brasil na época da segunda Guerra. São Paulo: Companhia das Letras; 2000.

Tyrrell MAR, Zeitoune RCG. 70 anos da Escola de Enfermagem Anna Nery na Universidade: a glória de ser e os desafios a conquistar. [editorial]. Esc Anna Nery R Enferm. 2007;11(01):9-14.

United States. History of the Office of Coordinator of Inter-American Affairs: historical reports on war administration. Washington D.C.: Government Printing Office; 1947.

United States. Technical assistance for nursing: historical survey - part III, Latin America, 1942-1966. Washington: Agency for International Development; 1966.

Veiga-Neto A. Foucault e a educação. Belo Horizonte: Autêntica; 2004.

Veyne PM. Como se escreve a história; Foucault revoluciona a história. Trad. De Alda Baltar e Maria Auxiliadora Kneipp. 4a Ed. Brasília: Editora Universidade de Brasília; 2008.

Vilas Boas CT. Para ler Michel Foucault. Ouro Preto: Imprensa Universitária UFOP; 1993.

Wall BM. Nursing history: blurring disciplinary boundaries. Nurs Hist Rev. 2007;15:5-8.

Ware SM. Developing a self-concept of nurse in baccalaureate nursing students. Int J Nurs Educ Scholarsh. 2008;51:1-17.

NÃO PUBLICADOS

Campbell EP. Carta ao Dr. Hyde, abril, 1951. [Rio de Janeiro]; Arquivo Histórico da Fundação Serviços Especiais de Saúde Pública (FSESP), Casa de Oswaldo Cruz (COC), pasta 06, caixa 159. BR.FIOCRUZ-COC/FSESP/A/00/OF/00/159.

Campbell EP. Memoirs, of a United States foreign assistance employee: part II – 1945-1975 [Interviewed by Jim Williams]. 1992. [Bethesda]; Located in: Modern Manuscripts Collection, History of Medicine Division, National Library of Medicine; MS C 467; Box 7; Folder 11.

Curtis C. NT-RJA-1 – Administration of Program in Rio de Janeiro. Relatório, março, 1947a. [Rio de Janeiro]; Arquivo Histórico da Fundação Serviços Especiais de Saúde Pública (FSESP), Casa de Oswaldo Cruz (COC), pasta 05, caixa 124. BR.FIOCRUZ-COC/FSESP/A/00/OF/00/124.

Curtis C. NT-RJA-1 – Administration of Program in Rio de Janeiro. Relatório, setembro, 1947b. [Rio de Janeiro]; Arquivo Histórico da Fundação Serviços Especiais de Saúde Pública (FSESP), Casa de Oswaldo Cruz (COC), pasta 05, caixa 124. BR.FIOCRUZ-COC/FSESP/A/00/OF/00/124.

Curtis C. NT-NIT-12A – Public Health Nursing Services in State of Rio de Janeiro. Relatório, setembro, 1947c. [Rio de Janeiro]; Arquivo Histórico da Fundação Serviços Especiais de Saúde Pública (FSESP), Casa de Oswaldo Cruz (COC), pasta 03, caixa 124. BR.FIOCRUZ-COC/FSESP/A/00/OF/00/124.

Curtis C. NT-NIT-12A – Public Health Nursing Services in State of Rio de Janeiro. Relatório, julho, 1947d. [Rio de Janeiro]; Arquivo Histórico da Fundação Serviços Especiais de Saúde Pública (FSESP), Casa de Oswaldo Cruz (COC), pasta 03, caixa 14. BR.FIOCRUZ-COC/FSESP/A/00/OF/00/124.

Curtis C. NT-RJA-1 – Administration of Program in Rio de Janeiro. Relatório, fevereiro, 1947e. [Rio de Janeiro]; Arquivo Histórico da Fundação Serviços Especiais de Saúde Pública (FSESP), Casa de Oswaldo Cruz (COC), pasta 05, caixa 124. BR.FIOCRUZ-COC/FSESP/A/00/OF/00/124.

Curtis C. NT-USA-15 – Fellowships and scholarships for nurses in USA. Relatório, setembro, 1947f. [Rio de Janeiro]; Arquivo Histórico da Fundação Serviços Especiais de Saúde Pública (FSESP), Casa de Oswaldo Cruz (COC), pasta 04, caixa 124. BR.FIOCRUZ-COC/FSESP/A/00/OF/00/124.

Curtis C. NT-RJA-1 – Administration. Relatório, outubro a dezembro, 1949a. [Rio de Janeiro]; Arquivo Histórico da Fundação Serviços Especiais de Saúde Pública (FSESP), Casa de Oswaldo Cruz (COC), pasta 06, caixa 159. BR.FIOCRUZ-COC/FSESP/A/00/OF/00/159.

Curtis C. NT-RJA-15 – Scholarships and travel grants in Brazil. Relatório, outubro a dezembro, 1949b. [Rio de Janeiro]; Arquivo Histórico da Fundação Serviços Especiais de Saúde Pública (FSESP), Casa de Oswaldo Cruz (COC), pasta 06, caixa 159. BR.FIOCRUZ-COC/FSESP/A/00/OF/00/159.

Curtis C. NT-RJA-20 – Aid to Catholic Schools of Nursing. Relatório, outubro a dezembro, 1949c. [Rio de Janeiro]; Arquivo Histórico da Fundação Serviços Especiais de Saúde Pública (FSESP), Casa de Oswaldo Cruz (COC), pasta 06, caixa 159. BR.FIOCRUZ-COC/FSESP/A/00/OF/00/159.

Curtis C. NT-RJA-19-1 – English classes for nurses in Rio de Janeiro. Relatório, setembro, 1949d. [Rio de Janeiro]; Arquivo Histórico da Fundação Serviços Especiais de Saúde Pública (FSESP), Casa de Oswaldo Cruz (COC), pasta 06, caixa 159. BR.FIOCRUZ-COC/FSESP/A/00/OF/00/159.

Curtis C. Nurse Training Division of SESP. Relatório, setembro, 1949e. [Rio de Janeiro]; Arquivo Histórico da Fundação Serviços Especiais de Saúde Pública (FSESP), Casa de Oswaldo Cruz (COC), pasta 06, caixa 159. BR.FIOCRUZ-COC/FSESP/A/00/OF/00/159.

Fundação Serviço Especial de Saúde Pública. Termo de Encerramento e Sumário Final do Projeto SU-RJA-31. Termo, setembro, 1960. [Rio de Janeiro]; Arquivo Histórico da Fundação Serviços Especiais de Saúde Pública (FSESP), Casa de Oswaldo Cruz (COC), pasta 03, caixa 13. BR.FIOCRUZ-COC/FSESP/A/00/OF/00/13.

Fundação Serviço Especial de Saúde Pública. Termo de Encerramento e Sumário Final do Projeto PA-BEL-30. Termo, setembro, 1964. [Rio de Janeiro]; Arquivo Histórico da Fundação Serviços Especiais de Saúde Pública (FSESP), Casa de Oswaldo Cruz (COC), pasta 02, caixa 88. BR.FIOCRUZ-COC/FSESP/A/00/OF/00/88.

Hasenjaeger E. NT-SPA-14 – Aid to the School of Nursing of the University of São Paulo. Relatório, março, 1947a. [Rio de Janeiro]; Arquivo Histórico da Fundação Serviços Especiais de Saúde Pública (FSESP), Casa de Oswaldo Cruz (COC), pasta 01, caixa 125. BR.FIOCRUZ-COC/FSESP/A/00/OF/00/125.

Hasenjaeger E. NT-SPA-14 – Aid to the School of Nursing of the University of São Paulo. Relatório, fevereiro, 1947b. [Rio de Janeiro]; Arquivo Histórico da Fundação Serviços Especiais de Saúde Pública (FSESP), Casa de Oswaldo Cruz (COC), pasta 01, caixa 125. BR.FIOCRUZ-COC/FSESP/A/00/OF/00/125.

Hasenjaeger E. NT-SPA-14 – Aid to the School of Nursing of the University of São Paulo. Relatório, dezembro, 1948a. [Rio de Janeiro]; Arquivo Histórico da Fundação Serviços Especiais de Saúde Pública (FSESP), Casa de Oswaldo Cruz (COC), pasta 01, caixa 134. BR.FIOCRUZ-COC/FSESP/A/00/OF/00/134.

Hasenjaeger E. NT-SPA-14 – Aid to the School of Nursing of the University of São Paulo. Relatório, janeiro, 1948b. [Rio de Janeiro]; Arquivo Histórico da Fundação Serviços Especiais de Saúde Pública

(FSESP), Casa de Oswaldo Cruz (COC), pasta 01, caixa 134. BR.FIOCRUZ-COC/FSESP/ A/00/OF/00/134.

Hasenjaeger E. NT-SPA-14 – Aid to the School of Nursing of the University of São Paulo. Relatório, março, 1948c. [Rio de Janeiro]; Arquivo Histórico da Fundação Serviços Especiais de Saúde Pública (FSESP), Casa de Oswaldo Cruz (COC), pasta 01, caixa 134. BR.FIOCRUZ-COC/FSESP/ A/00/OF/00/134.

Hasenjaeger E. NT-SPA-14 – Aid to the School of Nursing of the University of São Paulo. Relatório, abril, 1948d. [Rio de Janeiro]; Arquivo Histórico da Fundação Serviços Especiais de Saúde Pública (FSESP), Casa de Oswaldo Cruz (COC), pasta 01, caixa 134. BR.FIOCRUZ-COC/FSESP/ A/00/OF/00/134.

Hasenjaeger E. NT-SPA-14 – Aid to the School of Nursing of the University of São Paulo. Relatório, agosto, 1949a. [Rio de Janeiro]; Arquivo Histórico da Fundação Serviços Especiais de Saúde Pública (FSESP), Casa de Oswaldo Cruz (COC), pasta 02, caixa 131. BR.FIOCRUZ-COC/FSESP/ A/00/OF/00/131.

Hasenjaeger E. NT-SPA-14 – Aid to the School of Nursing of the University of São Paulo. Relatório, julho, 1949b. [Rio de Janeiro]; Arquivo Histórico da Fundação Serviços Especiais de Saúde Pública (FSESP), Casa de Oswaldo Cruz (COC), pasta 02, caixa 131. BR.FIOCRUZ-COC/FSESP/ A/00/OF/00/131.

Hasenjaeger E. NT-SPA-14 – Aid to the School of Nursing of the University of São Paulo. Relatório, janeiro, 1949c. [Rio de Janeiro]; Arquivo Histórico da Fundação Serviços Especiais de Saúde Pública (FSESP), Casa de Oswaldo Cruz (COC), pasta 02, caixa 131. BR.FIOCRUZ-COC/FSESP/ A/00/OF/00/131.

Hasenjaeger E. NT-SPA-14 – Aid to the School of Nursing of the University of São Paulo. Relatório, fevereiro, 1949d. [Rio de Janeiro]; Arquivo Histórico da Fundação Serviços Especiais de Saúde Pública (FSESP), Casa de Oswaldo Cruz (COC), pasta 02, caixa 131. BR.FIOCRUZ-COC/FSESP/ A/00/OF/00/131.

Hasenjaeger E. NT-SPA-14 – Aid to the School of Nursing of the University of São Paulo. Relatório, abril, 1949e. [Rio de Janeiro]; Arquivo Histórico da Fundação Serviços Especiais de Saúde Pública (FSESP), Casa de Oswaldo Cruz (COC), pasta 02, caixa 131. BR.FIOCRUZ-COC/FSESP/ A/00/OF/00/131.

Hasenjaeger E. NT-SPA-14 – Aid to the School of Nursing of the University of São Paulo. Relatório, janeiro a março, 1950. [Rio de Janeiro]; Arquivo Histórico da Fundação Serviços Especiais de Saúde Pública (FSESP), Casa de Oswaldo Cruz (COC), pasta 01, caixa 159. BR.FIOCRUZ-COC/FSESP/ A/00/OF/00/159.

Hodgman GE. NT-NIT-14 – Aid to School of Nursing in Niteroi. Relatório, setembro, 1943. [Rio de Janeiro]; Arquivo Histórico da Fundação Serviços Especiais de Saúde Pública (FSESP), Casa de Oswaldo Cruz (COC), pasta 01, caixa 06. BR.FIOCRUZ-COC/FSESP/AMS/00/CT/FC/06.

Hodgman GE. NT-RJA-12A – Public Health Nursing Service in Rio de Janeiro. Relatório, janeiro, 1944a. [Rio de Janeiro]; Arquivo Histórico da Fundação Serviços Especiais de Saúde Pública (FSESP), Casa de Oswaldo Cruz (COC), pasta 01, caixa 14. BR.FIOCRUZ-COC/FSESP/AMS/00/CT/FC/14.

Hodgman GE. NT-RJA-12A – Public Health Nursing Service in Rio de Janeiro. Relatório, dezembro, 1944b. [Rio de Janeiro]; Arquivo Histórico da Fundação Serviços Especiais de Saúde Pública (FSESP), Casa de Oswaldo Cruz (COC), pasta 02, caixa 14. BR.FIOCRUZ-COC/FSESP/AMS/00/CT/FC/14.

Hodgman GE. NT-NIT-14 – Aid to School of Nursing in Niteroi. Relatório, julho, 1945a. [Rio de Janeiro]; Arquivo Histórico da Fundação Serviços Especiais de Saúde Pública (FSESP), Casa de Oswaldo Cruz (COC), pasta 03, caixa 06. BR.FIOCRUZ-COC/FSESP/AMS/00/CT/FC/06.

Hodgman GE. NT-NIT-14 – Aid to School of Nursing in Niteroi. Relatório, junho, 1945b. [Rio de Janeiro]; Arquivo Histórico da Fundação Serviços Especiais de Saúde Pública (FSESP), Casa de Oswaldo Cruz (COC), pasta 03, caixa 06. BR.FIOCRUZ-COC/FSESP/AMS/00/CT/FC/06.

Johnson M. NT-SPA-12 – Public Health Nursing in the Faculdade de Higiene e Saúde Pública of the University of São Paulo. Relatório, novembro, 1948a. [Rio de Janeiro]; Arquivo Histórico da Fundação Serviços Especiais de Saúde Pública (FSESP), Casa de Oswaldo Cruz (COC), pasta 02, caixa 134. BR.FIOCRUZ-COC/FSESP/A/00/OF/00/134.

Johnson M. NT-SPA-12 – Public Health Nursing in the Faculdade de Higiene e Saúde Pública of the University of São Paulo. Relatório, agosto, 1948b. [Rio de Janeiro]; Arquivo Histórico da Fundação Serviços Especiais de Saúde Pública (FSESP), Casa de Oswaldo Cruz (COC), pasta 05, caixa 134. BR.FIOCRUZ-COC/FSESP/A/00/OF/00/134.

Johnson M. NT-SPA-12 – Public Health Nursing in the Faculdade de Higiene e Saúde Pública of the University of São Paulo. Relatório, janeiro, 1948c. [Rio de Janeiro]; Arquivo Histórico da Fundação Serviços Especiais de Saúde Pública (FSESP), Casa de Oswaldo Cruz (COC), pasta 02, caixa 134. BR.FIOCRUZ-COC/FSESP/A/00/OF/00/134.

Johnson M. NT-SPA-12 – Public Health Nursing in the Faculdade de Higiene e Saúde Pública of the University of São Paulo. Relatório, abril, 1948d. [Rio de Janeiro]; Arquivo Histórico da Fundação Serviços Especiais de Saúde Pública (FSESP), Casa de Oswaldo Cruz (COC), pasta 05, caixa 134. BR.FIOCRUZ-COC/FSESP/A/00/OF/00/134.

Johnson M. NT-SPA-12 – Public Health Nursing in the Faculdade de Higiene e Saúde Pública of the University of São Paulo. Relatório, janeiro, 1949. [Rio de Janeiro]; Arquivo Histórico da Fundação Serviços Especiais de Saúde Pública (FSESP), Casa de Oswaldo Cruz (COC), pasta 02, caixa 134. BR.FIOCRUZ-COC/FSESP/A/00/OF/00/134.

Kain C. NT-RJA-20 – Aid to Catholic Schools – Luiza de Marillac School of Nursing, Rio de Janeiro. Relatório, março, 1947a. [Rio de Janeiro]; Arquivo Histórico da Fundação Serviços Especiais de Saúde Pública (FSESP), Casa de Oswaldo Cruz (COC), pasta 05, caixa 124. BR.FIOCRUZ-COC/FSESP/A/00/OF/00/124.

Kain C. NT-NIT-14 – Aid to School of Nursing in Niteroi. Relatório, dezembro, 1947b. [Rio de Janeiro]; Arquivo Histórico da Fundação Serviços Especiais de Saúde Pública (FSESP), Casa de Oswaldo Cruz (COC), pasta 05, caixa 124. BR.FIOCRUZ-COC/FSESP/A/00/OF/00/124.

Kain C. NT-NIT-14 – Aid to School of Nursing in Niteroi. Relatório, março, 1947c. [Rio de Janeiro]; Arquivo Histórico da Fundação Serviços Especiais de Saúde Pública (FSESP), Casa de Oswaldo Cruz (COC), pasta 02, caixa 125. BR.FIOCRUZ-COC/FSESP/A/00/OF/00/125.

Kain C. NT-RJA-20 – Aid to Catholic Schools. Relatório, fevereiro, 1948a. [Rio de Janeiro]. Arquivo Histórico da Fundação Serviços Especiais de Saúde Pública (FSESP), Casa de Oswaldo Cruz (COC), pasta 04, caixa 134. BR.FIOCRUZ-COC/FSESP/A/00/OF/00/134.

Kain C. NT-NIT-14 – Aid to School of Nursing in Niteroi. Relatório, fevereiro, 1948b. [Rio de Janeiro]; Arquivo Histórico da Fundação Serviços Especiais de Saúde Pública (FSESP), Casa de Oswaldo Cruz (COC), pasta 05, caixa 135. BR.FIOCRUZ-COC/FSESP/A/00/OF/00/135.

Kain C. NT-NIT-14 – Aid to School of Nursing in Niteroi. Relatório, agosto, 1948c. [Rio de Janeiro]; Arquivo Histórico da Fundação Serviços

Especiais de Saúde Pública (FSESP), Casa de Oswaldo Cruz (COC), pasta 04, caixa 133. BR.FIOCRUZ-COC/FSESP/A/00/OF/00/133.

Lee GA. NT-RDO-12B – Training Program, Rio Doce Nursing Section. Relatório, maio e junho, 1949. [Rio de Janeiro]; Arquivo Histórico da Fundação Serviços Especiais de Saúde Pública (FSESP), Casa de Oswaldo Cruz (COC), pasta 01, caixa 82. BR.FIOCRUZ-COC/FSESP/A/00/OF/00/82.

Lennington B. Escola de Enfermagem do Recife. Relatório, julho a setembro, 1951. [Rio de Janeiro]; Arquivo Histórico da Fundação Serviços Especiais de Saúde Pública (FSESP), Casa de Oswaldo Cruz (COC), pasta 02, caixa 168. BR.FIOCRUZ-COC/FSESP/A/00/OF/00/168

National Organization for Public Health Nursing News Bulletin. Committee on Inter-American Nursing. [Philadelphia]. National Organization for Public Health Nursing Records, Center for the Study of the History of Nursing, School of Nursing, University of Pennsylvania; March 1942. Roll 22.

Plaut LC. NT-NIT-14 – Aid to School of Nursing in Niteroi. Relatório, setembro, 1943. [Rio de Janeiro]; Arquivo Histórico da Fundação Serviços Especiais de Saúde Pública (FSESP), Casa de Oswaldo Cruz (COC), pasta 01, caixa 06. BR.FIOCRUZ-COC/FSESP/AMS/00/CT/FC/06.

Plaut LC. NT-RJA-12A – Public Health Nursing Service in Rio de Janeiro. Relatório, janeiro, 1944. [Rio de Janeiro]; Arquivo Histórico da Fundação Serviços Especiais de Saúde Pública (FSESP), Casa de Oswaldo Cruz (COC), pasta 01, caixa 14. BR.FIOCRUZ-COC/FSESP/AMS/00/CT/FC/14.

Report of the Joint Committee on Inter-American Nursing of the American Nurses Association, National League of Nursing Education and National Organization for Public Health Nursing. [Philadelphia]: National Organization for Public Health Nursing Records, Center for the Study of the

History of Nursing, School of Nursing, University of Pennsylvania; May 1942a. Roll 26.

Report of the Joint Committee on Inter-American Nursing of the American Nurses Association, National League of Nursing Education and National Organization for Public Health Nursing. [Philadelphia]: National Organization for Public Health Nursing Records, Center for the Study of the History of Nursing, School of Nursing, University of Pennsylvania; December 1942b. Roll 26.

Report of the Joint Committee on Inter-American Nursing of the American Nurses Association, National League of Nursing Education and National Organization for Public Health Nursing. [Philadelphia]: National Organization for Public Health Nursing Records, Center for the Study of the History of Nursing, School of Nursing, University of Pennsylvania; January 1943. Roll 26.

Report of the Joint Committee on Inter-American Nursing of the American Nurses Association, National League of Nursing Education and National Organization for Public Health Nursing. [Philadelphia]: National Organization for Public Health Nursing Records, Center for the Study of the History of Nursing, School of Nursing, University of Pennsylvania; February 1944. Roll 26.

Serviço Especial de Saúde Pública. Amendemnt to Project AM-BEL-13B – Course for Auxiliares Hospitalares in the Hospital Evandro Chagas, Belém, Pará. Ementa, julho, 1946. Brasil. [Rio de Janeiro]; Arquivo Histórico da Fundação Serviços Especiais de Saúde Pública (FSESP), Casa de Oswaldo Cruz (COC), pasta 01, caixa 01. BR.FIOCRUZ-COC/FSESP/AMS/00/CT/FC/01.

Serviço Especial de Saúde Pública. Conclusion Agreement on Project NT-RJA-14-2 – Anna Nery School. Relatório, novembro, 1948. [Rio de Janeiro]; Arquivo Histórico da Fundação Serviços Especiais de Saúde

Pública (FSESP), Casa de Oswaldo Cruz (COC), pasta 01, caixa 18. BR.FIOCRUZ-COC/FSESP/AMS/00/CT/FC/18.

Serviço Especial de Saúde Pública. Amendment no VII to Project NT-RJA-1 - Administration. Ementa, novembro, 1950. [Rio de Janeiro]; Arquivo Histórico da Fundação Serviços Especiais de Saúde Pública (FSESP), Casa de Oswaldo Cruz (COC), pasta 01, caixa 13. BR.FIOCRUZ-COC/FSESP/A/00/OF/00/13.

Serviço Especial de Saúde Pública. Completion Agreement for Project NT-NIT-19-1 – English Classes for Nurses in Niterói. Acordo, janeiro, 1952a. [Rio de Janeiro]; Arquivo Histórico da Fundação Serviços Especiais de Saúde Pública (FSESP), Casa de Oswaldo Cruz (COC), pasta 03, caixa 12. BR.FIOCRUZ-COC/FSESP/A/00/OF/00/12.

Serviço Especial de Saúde Pública. Completion Agreement for Project NT-SPA-19-1 – English Classes for Nurses in São Paulo. Acordo, janeiro, 1952b. [Rio de Janeiro]; Arquivo Histórico da Fundação Serviços Especiais de Saúde Pública (FSESP), Casa de Oswaldo Cruz (COC), pasta 03, caixa 11. BR.FIOCRUZ-COC/FSESP/A/00/OF/00/11.

Teixeira CHR. AM-ITA-12B – Training of “Visitadora Sanitária” em Itacoatiara. Relatório, março, 1947. [Rio de Janeiro]; Arquivo Histórico da Fundação Serviços Especiais de Saúde Pública (FSESP), Casa de Oswaldo Cruz (COC), pasta 03, caixa 139. BR.FIOCRUZ-COC/FSESP/A/00/OF/00/139.

Tennant ME. Sugestões de Miss Tennant, julho 1940. [São Paulo]; Centro Histórico Cultural da Enfermagem Ibero-Americana (CHCEIA) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 1940.

The Rockefeller Foundation. Personal history and application for a Fellowship in nursing: (Mary) Francis Frazier. May 1943. [Sleepy Hollow];

Folder 262, Box 9, Series 200E, RG 10.1. Rockefeller Foundation Records (RF), Rockefeller Archive Center.

The Rockefeller Foundation. Personal record. Fellow: Alice Marcella Fay. April 1967. [Sleepy Hollow]; Box MSN-US, RG 10.1. Rockefeller Foundation Records (RF), Rockefeller Archive Center.

The Rockefeller Foundation. Personal history and application for a Fellowship in nursing: Agnes Stewart Waddell Chagas. November 1944. [Sleepy Hollow]; Folder 1424, Box 73, Series 305E, RG 10.1. Rockefeller Foundation Records (RF), Rockefeller Archive Center.

The Rockefeller Foundation. Personal history and application for a Fellowship in nursing: Beatrice Louise Lennington. May 1959. [Sleepy Hollow]; Folder 1544, Box 81, Series 305E, RG 10.1. Rockefeller Foundation Records (RF), Rockefeller Archive Center.

Williams TF. AM-BEL-1C – Administration of Nursing Section – Amazon Program - Belém. Relatório, agosto, 1948a. [Rio de Janeiro]; Arquivo Histórico da Fundação Serviços Especiais de Saúde Pública (FSESP), Casa de Oswaldo Cruz (COC), pasta 02, caixa 139. BR.FIOCRUZ-COC/FSESP/A/00/OF/00/139.

Williams TF. AM-BEL-1C – Administration of Nursing Section – Amazon Program - Belém. Relatório, agosto, 1948b. [Rio de Janeiro]; Arquivo Histórico da Fundação Serviços Especiais de Saúde Pública (FSESP), Casa de Oswaldo Cruz (COC), pasta 02, caixa 139. BR.FIOCRUZ-COC/FSESP/A/00/OF/00/139.

Williams TF. AM-BEL-1C – Administration of Nursing Section – Belém. Relatório, janeiro a setembro, 1949. [Rio de Janeiro]; Arquivo Histórico da Fundação Serviços Especiais de Saúde Pública (FSESP), Casa de Oswaldo Cruz (COC), pasta 01, caixa 139. BR.FIOCRUZ-COC/FSESP/A/00/OF/00/139.

Williams TF. AM-BEL-1C – Administration of Nursing Section – Amazon Program - Belém. Relatório, janeiro a março, 1950. [Rio de Janeiro]; Arquivo Histórico da Fundação Serviços Especiais de Saúde Pública (FSESP), Casa de Oswaldo Cruz (COC), pasta 03, caixa 139. BR.FIOCRUZ-COC/FSESP/A/00/OF/00/139.

APÊNDICE

APÊNDICE

APÊNDICE A - ADAPTAÇÃO DA MATRIZ PARA EXAME DE DOCUMENTAÇÃO ESCRITA PARA COLETA DE DADOS

MATRIZ PARA EXAME DE DOCUMENTAÇÃO ESCRITA
1- Dados de Identificação:
Arquivo:
Localização:
Título do relatório/assunto:
Análise Técnica (Dados externos/ crítica externa)
Tipo de documento:
Quantidade de relatórios:
Tecnologia:
Origens:
Locais e datas:
Nomes dos autores e registros dos cargos:
Nome do signatário:
Análise do conteúdo (dados internos/critica interna)
Objetivo do registro:
Contextualização
Divisão dos relatórios: Siglas dos relatórios: Conteúdos: Elaborados por:
Observações

Fonte:

Adaptado de Porto F, Silva Júnior OC. Matriz de análise para exame de documentação escrita. Laboratório de pesquisa em Enfermagem (LAPHE), UNIRIO.

ANEXOS

ANEXOS

**ANEXO 1 – LISTA DE “NURSES ADVISORS” ENVIADAS
AO BRASIL PELO IIAA PARA TRABALHAREM JUNTO
AO PROGRAMA DE ENFERMAGEM DO SESP**

<u>NURSING ADVISORS--BRAZIL-1942-1963</u>	
Louise C. Kieninger	1942-1943
Lottie Chaiken Plaut	1943-1944
Agnes Chagas	1943-1945
Clara Curtis	1943-1953
Elizabeth Read	1943-1945
Carrie Rene Teixeira	1943-1953
Anne S. Wells	1943-1946
Tessie Williams	1943-1953
Delores M. Keese	1943-1944
Gertrude M. Hodgeman	1943-1945
Verna Rogier	1943-1944
Ella Hasenjaeger	1944-1951
Rosita Patagnat	1944-1946
Ruth J. Smith	1944-1945
Elizabeth Waterbury	1944-1946
Florence J. Murphy	1946-1946
Appolonia Olson Adams	1946-1946
Millie M. Quess	1946-1946
Celestina Wessnofske	1946-1949
Irene Weed	1946-1947
Catherine Kain	1947-1948
Bernice Harreid	1947-1948
Eunice Harreid	1947-1948
Mabel Johnson	1947-1953
Dorethy Doyle Watts	1949-1950
Gladys Lee	1949-1951
Sue Nickerson	1949-1950
Beatrice Lemington	1952-1959
Frances Frazier	1953-1955
Anna Matter	1953-1954
Verna Fraser	1954-1956
Margaret Albold	1944-1961
Lucy Goadart	1955-1957
Alice M. Fay	1956-1958
Helen Bonneau	1957-1959
<u>TOTAL NURSES</u>	<u>TOTAL MAN-YEARS OF NURSING ASSISTANCE TO THE COUNTRY</u>
35	90

Fonte:

United States. Technical assistance for nursing: historical survey - part III, Latin America, 1942-1966. Washington: Agency for International Development; 1966. p. 26.

ANEXO 2 – AUTORIZAÇÕES PARA COLETA DE DADOS

8/16/2014

Gmail - Fw: solicitação de consulta

Bárbara Bonini <babbinha@gmail.com>

Fw: solicitação de consulta

Sala de Consulta - DAD/COC <consulta@fiocruz.br>
Para: babbinha@gmail.com, barbarabbonini@gmail.com, bonini@usp.br

7 de dezembro de 2011 09:58

From: Sala de Consulta - DAD/COC
Sent: Tuesday, December 06, 2011 2:31 PM
To: bonini@usp.br
Subject: Fw: solicitação de consulta

From: Sala de Consulta - DAD/COC
Sent: Monday, November 28, 2011 10:43 AM
To: Bárbara Bonini
Subject: Re: solicitação de consulta

Olá,
Eu respondi o e-mail anterior, não deve ter chegado por algum motivo. Já esta marcada a sua consulta pros dias solicitados, quem vai lhe atender é o Jean.

Att,
Danielle Chagas.

----- Original Message -----

From: Bárbara Bonini
To: consulta@coc.fiocruz.br
Sent: Monday, November 28, 2011 10:25 AM
Subject: solicitação de consulta

Olá,

Meu nome é Bárbara Bonini e estou tentando entrar em contato com vocês tanto por email quanto por telefone já tem algum tempo, porém não tenho obtido resposta.
Gostaria de agendar uma consulta para os dias 5, 6, 7 e 8 de dezembro para consultar os seguintes materiais: fundo e coleção Rockefeller e Fundação Serviços de Saúde Pública.
Quanto a Fundação SESP, por possuir o livro "Fontes para a História da Fundação Serviços de Saúde Pública - SESP", eu poderia ser mais específica, a partir do inventário, sobre os documentos que gostaria de consultar.
Seria possível realizar essa consulta nessas datas?!

Aguardo retorno.

Atenciosamente,

--

Bárbara Bonini

--

Esta mensagem foi verificada pelo sistema de antivírus e acredita-se estar livre de perigo.

ANEXO 2 – AUTORIZAÇÕES PARA COLETA DE DADOS

8/16/2014

Gmail - sobre datas para consulta.

Bárbara Bonini <babbinha@gmail.com>

sobre datas para consulta.

Sala de Consulta - DAD/COC <consulta@fiocruz.br>
Para: Bárbara Bonini <barbarabonini@gmail.com>

18 de maio de 2012 12:49

Oi Barbara,

Tudo bem sim. Eu lembro.

Você poderá fotografar os documentos sim.

Agendamos a sua pesquisa para os dias selecionados.

Nos colocamos à disposição para quaisquer dúvidas ou esclarecimentos.

Atenciosamente,

From: Bárbara Bonini
Sent: Wednesday, May 16, 2012 11:59 AM
To: Sala de Consulta - DAD/COC
Subject: sobre datas para consulta.

Olá, Jean.

Tudo bem?

Não sei se você se lembra de mim, mas estive aí no início de dezembro, buscando os relatórios de enfermagem. E você me ensinou a andar de ônibus pelo Rio de Janeiro.

O motivo do meu email é que preciso voltar a sala para finalizar minha coleta.

Contudo, percebo que somente ir aí fazer consulta não vai ser suficiente para meu trabalho. Preciso de uma cópia de cada documento (no caso, os relatórios). Entretanto, cada relatório tem um número de páginas grande. Pela minha ideia seriam em torno de 700 páginas (chutando alto).

Gostaria de saber se existe uma maneira de conseguir fotografar ou digitalizar essas páginas ao invés de xerocá-las.

Minha preocupação é financeira e também com relação ao volume de papel e ao tempo que levaria para ser feito as cópias.

Você sabe se existe essa possibilidade?

Se não for possível, sabe me dizer quanto tempo leva para serem feitas as cópias? (assim posso me programar melhor quanto aos dias que terei de ficar no Rio)

Outra coisa, caso não seja possível fotografá-las, existe uma maneira de fazer o pagamento das cópias sem ser em dinheiro aí na sala? Tipo, uma GRU ou um depósito?

<https://mail.google.com/mail/u/0/?ui=2&ik=6562b68743&view=pt&q=consulta%40fiocruz.br&qs=true&search=query&msg=13760a34972ced18&dsqt=1&si...> 1/

Minha última pergunta: eu poderia ir fazer a consulta dos dias 28 de maio até 1 de junho??

Agradeço desde já e aguardo sua resposta.

Atenciosamente,

--

Bárbara Bonini

ANEXO 2 – AUTORIZAÇÕES PARA COLETA DE DADOS

2/12/2014

RE: Rockefeller Archive Center/Brazil and nursing - Outlook Web Access Light

Microsoft Office Outlook Web Access

Type here to search

This Folder

Address Book Options Log Off

Mail

Calendar

Contacts

Deleted Items (15)

Drafts

Inbox

Junk E-Mail

Sent Items

Click to view all folders

Manage Folders...

Reply Reply to All Forward Move Delete Close

RE: Rockefeller Archive Center/Brazil and nursing
Blank, Monica S [MBlank@rockarch.org]

You replied on 23/01/2014 10:43.

Sent: 23 January 2014 10:09
To: Barrionuevo Bonini, Bárbara

Dear Barbara,

I scheduled your for our reading room for January 27th and the 28th.
Are you going to take the train or are you driving.
I have a doctor's appointment in the morning but I have another archivist available to interview you.
I also recommend bringing a lunch.

Sincerely,

Monica

-----Original Message-----
From: Barrionuevo Bonini, Bárbara [mailto:bbonini@nursing.upenn.edu]
Sent: Wednesday, January 22, 2014 5:07 PM
To: Blank, Monica S
Subject: RE: Rockefeller Archive Center/Brazil and nursing

Dear Monica.

I wasn't sure what I was suppose to do to set up the dates for me visit.
Anyway, would it be possible to be at the Archives during the 27th and 28th of January?

Thank you very much.

Bárbara Bonini

From: Blank, Monica S [MBlank@rockarch.org]
Sent: 21 January 2014 12:27
To: Barrionuevo Bonini, Bárbara; Web Archive
Subject: Rockefeller Archive Center/Brazil and nursing

Dear Barbara Bonini,

Hi, I have responded to your research inquiry on nursing in Brazil back in November 2013.
Yes, we still have space in our reading room for the dates listed in your email.
Please contact me at your earliest convenience once you firm up your dates.

Thanks,

Monica

Monica Blank
Archivist
Rockefeller Archive Center
15 Dayton Avenue
Sleepy Hollow NY 10591
mblank@rockarch.org