



História Unisinos  
ISSN: 2236-1782  
periodicos@unisinos.br  
Universidade do Vale do Rio dos Sinos  
Brasil

Ferreira, Luiz Otávio; Batista Brotto, Renata  
Nordestinas e normalistas: um estudo sobre as características socioculturais  
das alunas de uma escola católica de enfermagem no Brasil (1940-1960)[1]  
História Unisinos, vol. 22, núm. 4, 2018, Novembro-, pp. 579-591  
Universidade do Vale do Rio dos Sinos  
Brasil

DOI: <https://doi.org/10.4013/htu.2018.224.06>

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=579862720007>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais informações do artigo
- Site da revista em [redalyc.org](http://redalyc.org)



Sistema de Informação Científica Redalyc  
Rede de Revistas Científicas da América Latina e do Caribe, Espanha e Portugal  
Sem fins lucrativos acadêmica projeto, desenvolvido no âmbito da iniciativa  
acesso aberto

# Nordestinas e normalistas: um estudo sobre as características socioculturais das alunas de uma escola católica de enfermagem no Brasil (1940-1960)<sup>1</sup>

*Nordestinas and normalistas: A study on the sociocultural characteristics of the students of a Catholic nursing school in Brazil (1940-1960)*

Luiz Otávio Ferreira<sup>2</sup>

luiz.ferreira@fiocruz.br; ulume2@gmail.com

Renata Batista Brotto<sup>3</sup>

renatabrotto@hotmail.com

**Resumo:** O objetivo deste artigo é analisar a ação institucional da Igreja Católica brasileira no campo da enfermagem ao longo da primeira metade do século XX. No final da década de 1950, o Brasil contava com 26 escolas de enfermagem. As escolas católicas (onze) representavam 42% do total, o que não deixa dúvida sobre a influência exercida pela Igreja Católica na constituição deste grupo profissional. Orientamos o artigo para responder à seguinte pergunta: quais são as características socioculturais e econômicas das enfermeiras diplomadas pelas escolas de enfermagem de orientação católica? O artigo pretende responder à questão apresentando os resultados de um estudo de prosopografia (biografia coletiva) elaborado a partir das informações encontradas nos dossiês de 408 alunas da Escola de Enfermagem Luiza de Marillac (EELM), a primeira escola de enfermagem de orientação católica fundada no Brasil (Rio de Janeiro, DF, 1939) mantida pela Associação São Vicente de Paulo (ASVP), tradicional congregação feminina católica atuante no campo da assistência médica e da educação escolar dirigida por religiosas da Companhia das Filhas da Caridade de São Vicente de Paulo, Servas dos Pobres.

**Palavras-chave:** história da enfermagem, catolicismo, profissionalização feminina, escola de enfermagem.

**Abstract:** The aim of this article is to analyze how the Brazilian Catholic Church has developed a work in the nursing field throughout the first half of the twentieth century. In Brazil, there were 26 nursing schools in the late 1950s. There were 11 Catholic schools, representing 42% from the total, so there were no doubt about the Catholic influence in the nursing field. Therefore, this paper intends to answer the following question: who were the Brazilian Catholic nurses who graduated between the 1940s and 1960s? We intend to answer the question by presenting the results of a prosopography (collective biography) study. It was done on the basis of a group of 408 students from the Luiza de Marillac Nursing School (EELM). It analyzed socioeconomic information on the students and the school curriculum. It's important to explain that EELM was the first Catholic nursing school in Brazil, founded in Rio de Janeiro in 1939 by the São Vicente de Paulo Association (ASVP). The ASVP was a traditional Catholic female congregation in the field of medical care and school education run by nuns of the Company of the Daughters of Charity of Saint Vincent De Paul, Servants of the Poor.

**Keywords:** nursing history, Catholicism, female professionalization, nursing school.

<sup>1</sup> Apoio: Fundação Oswaldo Cruz, Fundação Carlos Chagas e Fundação Ford.

<sup>2</sup> Docente do Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz, Casa de Oswaldo Cruz - Centro de Documentação e História da Saúde (COC-CDHS). Av. Brasil, 4365, 3º andar, Manguinhos, 21040-900, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>3</sup> Fundação Oswaldo Cruz, Casa de Oswaldo Cruz - Centro de Documentação e História da Saúde (COC-CDHS). Av. Brasil, 4365, 3º andar, Manguinhos, 21040-900, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

A Igreja Católica exerce forte influência sobre o processo de profissionalização da enfermagem, que ocorre entre o final do século XIX e alcança escala global no período histórico delimitado entre as duas grandes guerras mundiais de 1914-1918 e de 1939-1945. Nessa época, a Igreja Católica organiza-se institucionalmente para influenciar as políticas nacionais de formação de enfermeiras nos países culturalmente católicos.

A formação de enfermeiras é uma das facetas da ação institucional da Igreja Católica brasileira pouco explorada pela historiografia. Sob o emblema da “neocrisandade”, os dirigentes católicos articulam diferentes maneiras de intervenção na vida pública tendo como característica principal a mobilização dos leigos. De acordo com Mainwaring (1989), esse processo atingiu seu apogeu de 1930 a 1945, quando a ação institucional católica se concentrou na ampliação de sua “influência sobre o sistema educacional” intervindo diretamente sobre as reformas educacionais implantadas pelos governos republicanos estaduais e federais.

A influência da Igreja Católica sobre a educação das mulheres restringe-se às escolas mantidas por ordens religiosas, frequentadas predominantemente por uma clientela de elite. A Igreja Católica não recomenda a preparação intelectual e prática das mulheres para o ingresso na vida profissional. O foco é exclusivamente na formação moral da mulher, tendo em vista o cumprimento dos papéis domésticos de mãe e de esposa. Nesse sentido, a educação católica oferecida às mulheres (especialmente às oriundas da classe média urbana) está defasada frente aos novos modelos laicos de educação de viés profissionalizante e científico. Os resultados da escolarização feminina são questionados por Susan Besse (1999) sob a alegação de que o “conteúdo educacional” transmitido pela formação intelectual e profissional das mulheres reitera as representações tradicionais sobre o gênero feminino. Mesmo assim, a nova educação feminina é entendida pela Igreja Católica como uma ameaça aos valores morais relativos à participação das mulheres na vida pública. A criação de escolas de enfermagem é uma das respostas da Igreja Católica para marcar sua presença na área sensível da educação e da profissionalização feminina.

É a partir desse quadro que orientamos o artigo para responder à seguinte pergunta: quais são as características socioculturais e econômicas das mulheres diplomadas enfermeiras nas escolas de enfermagem de

orientação católica? O artigo pretende responder à questão apresentando os resultados de um estudo de prosopografia (biografia coletiva)<sup>4</sup> elaborado a partir das informações socioculturais encontradas nos dossiês de 408 alunas da Escola de Enfermagem Luiza de Marillac (EELM), escola de enfermagem de orientação católica instalada no Rio de Janeiro (DF) em 1939 pela Associação São Vicente de Paulo (ASVP), tradicional congregação feminina católica atuante no campo da assistência médica e da educação escolar dirigida por religiosas da Companhia das Filhas da Caridade de São Vicente de Paulo, Servas dos Pobres.

## Enfermagem e catolicismo

A França é o berço do modelo de enfermagem católica institucionalizada no Brasil. Ao longo das três primeiras décadas do século passado, as associações médico-sociais caritativas francesas tornam-se espaços privilegiados de atuação e formação de mulheres católicas leigas e religiosas como enfermeiras e assistentes sociais (Diébolt, 2005). Atenta ao potencial do movimento associativo feminino, a Igreja Católica logo tratou de institucionalizá-lo. Durante o Congresso Eucarístico Mundial, realizado em Paris em 1928, é criada uma comissão internacional dedicada à enfermagem. Mais tarde, também na França, acontece a primeira reunião e o primeiro congresso internacional da Comissão Internacional de Estudos de Associações Católicas de Enfermagem<sup>5</sup>, respectivamente, em 1931 e 1933.

A estratégia adotada pelo movimento é a organização regular de congressos de amplitude internacional com o propósito de unificar a ação das enfermeiras de diferentes países e culturas em torno das diretrizes éticas e morais defendidas pela Igreja Católica. A escassa produção sobre a atuação da Comissão Internacional de Estudos de Associações Católicas de Enfermagem não nos permite uma análise aprofundada, mas sabemos que o primeiro congresso realizado em 1933 teve a participação de 800 representantes de dez nacionalidades que regressam a seus países de origem com a missão de promover a criação de escolas de enfermagem e de associações profissionais (Fiori, 1983)<sup>6</sup>.

De acordo com o código de ética proposto pela Comissão Internacional de Estudos de Associações Católicas de Enfermagem, em 1935, a enfermagem deve ser praticada como “um verdadeiro ministério reconhecido

<sup>4</sup> Conforme Charle (2006), o princípio metodológico da prosopografia é simples: “definir uma população a partir de um ou vários critérios e estabelecer, a partir dela, um questionário biográfico cujos diferentes critérios e variáveis servirão à descrição de sua dinâmica social, privada, pública ou mesmo cultural, ideológica ou política, segundo a população e o questionário em análise. Uma vez reunida a documentação, e esta é a parte mais longa do trabalho, o exame de dados pode recorrer a técnicas múltiplas, quantitativas e qualitativas, contagens manuais ou informatizadas, quadros estatísticos ou análises fatorias, segundo a riqueza ou a sofisticação do questionário e das fontes”.

<sup>5</sup> A direção da Comissão Internacional foi confiada ao Padre Edward Garasché, S.J. e a secretaria geral, à enfermeira católica Marie d'Airoles.

<sup>6</sup> Liliana Fiori, enfermeira católica de origem italiana, foi líder da Associação de Enfermeiras Católicas na Itália, secretária-geral do Comitê Internacional Católico de Enfermeiras e Assistentes Médico-Sociais (CICIAMS) durante a década de 1980 e presidente internacional por quatro anos (1990-1994).

pela Igreja, a serviço da vida e da saúde” (*Revista Servir*, 2000). Em termos práticos, a orientação era para que, em sua atuação profissional, as enfermeiras católicas privilegiassem o campo da assistência materno-infantil. Por intermédio das enfermeiras, a Igreja Católica pretendia orientar o sentido das políticas públicas de natalidade e de planejamento familiar (Azzi, 2008).

As atividades da Comissão Internacional de Estudos de Associações Católicas de Enfermagem são interrompidas durante a Segunda Guerra Mundial. Em 1946, a Comissão ressurgiu renomeada como Comitê Internacional Católico de Enfermeiras e Assistentes Médico-Sociais (CICIAMS). A atuação do CICIAMS é pautada pelas políticas internacionais de saúde adotadas no pós-guerra pela Organização Mundial de Saúde (OMS)<sup>7</sup>, e seguindo as diretrizes desse organismo internacional dedicasse à revisão dos programas de formação profissional e dos modelos pedagógicos adotados pelas escolas de enfermagem de orientação católica<sup>8</sup>.

O CICIAMS aproxima as enfermeiras e assistentes sociais de outras categorias de profissionais católicos atuantes na área da saúde. Em 1958, durante o VII Congresso Internacional do CICIAMS, ocorrido em Bruxelas, é realizada a I Conferência Mundial Católica de Saúde, evento que reúne, além do CICIAMS, a Federação Internacional de Médicos Católicos, a Federação Internacional dos Farmacêuticos Católicos e a Federação Internacional Católica de Instituições Hospitalares (*Revista Brasileira de Enfermagem*, 1959).

Na América Latina, Argentina e Brasil formam as áreas mais importantes de influência do associativismo promovido pelo CICIAMS. Na Argentina, são criadas diversas associações profissionais católicas de enfermeiras e médicos. A efervescência do movimento profissional católico chama a atenção da Santa Sé que passa a usar o caso argentino como exemplo a ser seguido pelos países da região (Rodríguez, 2008). O ativismo das enfermeiras católicas argentinas resulta na realização do I Congresso Latino-Americano do CICIAMS, em 1954. Na mesma época, no Brasil, são criadas associações católicas de médicos (Marques, 2011) e de enfermeiras (Forjaz, 1959). Registra-se a existência de duas associações de enfermeiras filiadas ao CICIAMS: a União de Religiosas Enfermeiras do Brasil (UREB) e a União Católica de Enfermeiras do Brasil (UCEB). A Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), órgão oficial de representação profissional da enfermagem, adere ao movimento comandado pelo CICIAMS no final da década de 1950.

O tipo social mais conhecido de enfermeiras católicas é o das Irmãs de Caridade. A historiografia que discute a posição das enfermeiras religiosas no contexto da profissionalização da enfermagem descreve progressiva diminuição do campo de atuação das Irmãs de Caridade. Destituídas do poder e da grande autonomia que detinham nos ambientes hospitalares, suas funções são limitadas às tarefas simples sob a supervisão dos médicos (Nelson, 2001).

No Brasil, a presença das Irmãs de Caridade em hospitais data de meados do século XIX, quando um grupo pioneiro de religiosas de nacionalidade francesa integrantes da Ordem de São Vicente de Paula assume a gestão da enfermagem no Hospital da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro (SCMRJ) e no Hospício Pedro II (Engel, 2001; Meyer, 2015). As atribuições das Irmãs de Caridade nesses hospitais ainda não estão bem esclarecidas. Um manual destinado à formação profissional de enfermeiros e enfermeiras, publicado em 1916 pelo médico Getúlio Santos, traz a seguinte apreciação sobre o papel das Irmãs de Caridade:

*É verdade que há em nossos hospitais Irmãs de Caridade, especialmente da Congregação de São Vicente de Paula, as quais são consideradas administrativamente como enfermeiras [...] Dizemos administrativamente, porque assim se manifesta de fato o papel de enfermeiras que exercem as religiosas nos hospitais; cumprindo à risca e escrupulosamente as determinações que lhes são feitas sob o ponto de vista administrativo, como a disciplina da enfermagem, a distribuição das dietas, da roupa, do trabalho rústico dos serventes etc. [...] elas são incapazes, entretanto [...] de fazer qualquer curativo, auxiliar o médico nas operações e outros pequenos misteres característicos da verdadeira missão da enfermeira profissional (Santos, 1916, p. 9).*

A competência técnica das Irmãs de Caridade não é questionada por ocasião da regulamentação da profissão de enfermeira. A legislação determina que o exercício da profissão “destinar-se-ia aos profissionais diplomados por escolas de enfermagem oficiais ou equiparadas, e aos diplomados por escolas estrangeiras que se habilitassem perante banca examinadora” (Brasil, 1931). Como a maioria absoluta das Irmãs de Caridade não era enfermeira diplomada, fez-se necessário encontrar uma solução conciliatória. Estima-se em “mais de 10.000 religiosas em serviço nos hospitais brasileiros” (Barbieri e Rodrigues, 2010), um

<sup>7</sup> Marcos Cueto explica que a ação da OMS se pautava em princípios humanitários, democráticos e geopolíticos que incentivavam o compartilhamento dos novos conhecimentos e das tecnologias médicas entre os países (Cueto *et al.*, 2011).

<sup>8</sup> Trabalho em conjunto com as associações profissionais de cerca de 10 países. Infelizmente, o artigo não especificou os países participantes (Fiori, 1983).

contingente que supera amplamente o de enfermeiras diplomadas. Um levantamento de abrangência nacional elaborado pela ABEn entre 1956 e 1958 (ABEn, 1980) revela a existência de 4.517 enfermeiras diplomadas, das quais apenas 3.600 de fato exerciam a profissão.

Em dezembro de 1932 é publicado o decreto n. 22.257 autorizando as religiosas “que até a presente data contam mais de seis anos de prática efetiva de enfermeiras, ou de auxiliares manipuladoras de laboratórios farmacêuticos ou de farmácias” a continuar no exercício da profissão. O mesmo decreto restringe as atividades das religiosas ao âmbito hospitalar, reservando exclusivamente às enfermeiras diplomadas as atividades docentes em escolas de enfermagem e a atuação em serviços de saúde pública.

A proibição da atuação das Irmãs de Caridade como docentes tem como resposta a criação de escolas de enfermagem institucionalmente vinculadas à Igreja Católica. As congregações e ordens católicas não participavam formalmente da formação de enfermeiras, mas isso não significa que as Irmãs de Caridade não participassem da instrução de enfermeiras. Como normalmente a formação prática ocorria em hospitais, era inevitável a influência das religiosas no treinamento das novas enfermeiras (Mott e Tsunechiro, 2002).

A formação de enfermeiras é transformada com a adoção do modelo de ensino norte-americano. A institucionalização do modelo norte-americano foi o objetivo do acordo de cooperação assinado em 1921 entre o Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP) e a Fundação Rockefeller. A missão de enfermeiras norte-americanas enviada ao Rio de Janeiro elabora um diagnóstico da situação e recomenda como solução “começar do zero”, privilegiando a formação de enfermeiras profissionais propriamente dita. Foi criada uma escola de enfermagem, a Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN), que serve como modelo pedagógico e institucional - “escola padrão” - para as demais escolas de enfermagem que viessem a ser criadas no país. As enfermeiras norte-americanas permanecem por dez anos (1923 a 1933) à frente da nova instituição de ensino, formando a primeira geração de enfermeiras responsável pela organização nacional da profissão.

A Tabela 1 mostra a distribuição geográfica e a orientação das escolas de enfermagem em funcionamento no Brasil no final da década de 1950. As escolas de enfermagem de orientação católica, que representam 40% do total, estavam presentes em quase todas as regiões. A ASVP controlava quatro escolas: a Escola de Enfermagem Luiza de Marillac, do Rio de Janeiro, DF, as Escolas de Enfermagem São Vicente de Paulo, de Fortaleza e de Goiânia, e a Escola de Enfermagem Nossa Senhora das Graças, de Recife (Brotto, 2014).

**Tabela 1.** Escolas de enfermagem em funcionamento no Brasil (década 1950).

**Table 1.** Nursing schools in operation in Brazil (decade 1950).

Escola	Estado	Ano	Orientação
Alfredo Pinto	DF	1890	Laica
Cruz Vermelha	SP	1912	Laica
Cruz Vermelha	DF	1914	Laica
Anna Nery	DF	1923	Laica
Carlos Chagas	MG	1933	Católica
Florence Nithgale	GO	1933	Evangélica
Cruzeiro do Sul	GO	1937	Evangélica
Hospital São Paulo	SP	1938	Católica
Luiza de Marillac	DF	1939	Católica
Universidade São Paulo	SP	1943	Laica
São Vicente de Paulo	GO	1943	Católica
São Vicente de Paulo	CE	1943	Católica
Estado do Rio de Janeiro	RJ	1944	Laica
Rachel Haddock Lobo	DF	1944	Laica
Magalhães Barata	PA	1944	Laica
Hermantina Beraldo	MG	1946	Laica
São Francisco de Assis	MA	1945	Católica
N. Senhora das Graças	PE	1945	Católica
Hugo Werneck	MG	1945	Católica
Universidade da Bahia	BA	1946	Laica
Estadual do Recife	PE	1947	Laica
Frei Eugênio	MG	1948	Católica
Madre Maria Teodora	SP	1949	Católica
Estadual de Manaus	MA	1950	Laica
Coração de Maria	SP	1950	Católica
Estadual de Porto Alegre	RS	1950	Laica

Fonte: Associação Brasileira de Enfermagem (1958).

A EELM, a primeira escola de enfermagem criada pela Congregação das Filhas da Caridade da ASVP, foi organizada pela Provincial Antoinette Clemence Blanchot e pela Irmã Mathilde Nina, ambas enfermeiras diplomadas na França. A nova escola foi apoiada pela tradicional filantropia católica do Rio de Janeiro. Os jornais cariocas publicam notícias que dão conta da colaboração financeira prestada à ASVP pela SCMRJ no



período da administração do Provedor Ary de Almeida e Silva (A Cruz, 1939; *Diário de Notícias*, 1942; *Jornal do Brasil*, 1942). Como já dissemos, a parceria entre a ASVP e a SCMRJ remonta a meados do século XIX, quando um grupo de irmãs vicentinas francesas assumem os serviços de enfermagem do Hospital da SCMRJ e do Hospício Pedro II. Também colaboram com a EELM os médicos do Exército brasileiro que atuam na Escola de Enfermeiras da Cruz Vermelha do Rio de Janeiro (CVBRJ). A partir de negociações entre a Provincial Blanchot e o médico major Artur Alcântara, diretor da Escola de Enfermeiras da CVBRJ, os médicos militares são incorporados como professores. Ao lado deles, completam o corpo docente Irmã Mathilde, Irmã Catarina Fiuza, Elda Nina, Anita Guanais Dourado e Judite Arêas, todas enfermeiras diplomadas na EEAN.

Tendo o apoio de Laís Netto dos Reis, diretora da EEAN e militante católica assumida, uma turma de irmãs vicentinas é diplomada entre 1938 e 1950. A Superiora Geral da Congregação das Filhas da Caridade, irmã Francine Lepicard, indica o nome de onze vicentinas. Oito religiosas realizam os exames para a admissão e obtêm aprovação. Outras duas são dispensadas das provas por apresentarem certificado da Escola Normal. Em 1942, dez irmãs vicentinas concluem o curso. As primeiras vicentinas formadas enfermeiras pela EEAN se incumbem da missão de fundar outras escolas católicas de enfermagem, implantadas nas décadas seguintes.

Apesar ser uma escola de enfermagem de orientação católica, a EELM obriga-se a seguir o currículo padrão único nacional. A legislação de 1931 determina a todas as escolas sigam a organização didático-pedagógica adotada pela EEAN. A única singularidade do currículo da EELM (Anexo 1) é a disciplina de religião, obrigatória. Apesar exigido, a EELM não teve condições de oferecer os estágios obrigatórios em saúde pública, doenças transmissíveis e higiene infantil.

A função da disciplina de religião era difundir entre as alunas leigas os valores do catolicismo romanizado<sup>9</sup> (Escola de Enfermeiras Luiza de Marillac, 1940, 1942) “para que atuassem profissionalmente em defesa e promoção da vida humana, segundo os princípios cristãos” (Escola de Enfermeiras Luiza de Marillac, 1947). No Dispensário da Medalha Milagrosa as alunas praticavam os valores católicos, sobretudo na atenção “aos idosos, gestantes para acompanhamento pré-natal e jovens mães para a puericultura” (Nina, 1943), tal como propunha o apostolado católico definido pelo CICIAMS.

## Origem social

A historiografia afirma que as autoridades políticas e médicas envolvidas com a formação de enfermeiras tinham claro que a legitimação social da profissão de enfermagem dependia do envolvimento direto de mulheres da elite (Ligeiro e Batista, 1999; Teixeira *et al.*, 1998; Menezes *et al.*, 1998). No entanto, na documentação da EELM, não encontramos nenhuma orientação institucional a respeito da origem social das alunas. Conforme o exposto na Tabela 2<sup>10</sup>, o nível socioeconômico das famílias das alunas não era elevado.

As informações socioeconômicas sobre os familiares das alunas revelam que a maior parte pertence aos níveis mais baixos da escala de estratificação ocupacional, indicando origem nas camadas sociais mais pobres da população. Tratando especificamente das mães, os dados analisados revelam o que era esperado: 68,12% exerciam o trabalho doméstico. Nesse sentido, a profissionalização em enfermagem alcançada por suas filhas significa uma

**Tabela 2.** Distribuição percentual do tipo de ocupação econômica dos pais.

**Table 2.** Percentage distribution of the type of economic occupation of the parents.

Tipo de ocupação	Pai	Mãe
Sem habilidades manuais	5,15	1,23
Habilidade manual	22,79	6,13
Inspeção, supervisão e outras ocupações não manuais de padrão baixo	19,85	—
Dirigentes e executivos	6,16	—
Inspeção, supervisão e outras ocupações não manuais de alto padrão	1,96	1,72
Profissionais e administradores	12,22	—
Aposentados	2,21	0,25
Trabalho doméstico	—	68,12
Sem resposta	6,13	5,15
Sem emprego	0,98	—
Falecidos	22,55	17,4
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

<sup>9</sup> De forma geral, autores que debatem o tema definem a romanização como parte de uma campanha global para expandir a influência da Igreja Católica e promover uma centralização a partir de Roma. Para mais informações, ver: Serbin (2008) e Gomes (2001).

<sup>10</sup> A Tabela 2 utiliza, para descrever as ocupações econômicas, a escala utilizada por Célia Lúcia de Castro (1968) em estudo oficial sobre as características socioeconômicas do estudante universitário brasileiro.

superação dos padrões tradicionais relativos ao trabalho feminino e uma possibilidade efetiva de mobilidade social. A orfandade é também uma característica da condição socioeconômica das alunas: 22,55% dos pais e 17,4% das mães são falecidos no momento em que as alunas ingressavam na instituição. A ausência do pai e/ou da mãe provavelmente ajuda a explicar o fato de 27,70% das alunas trabalhar antes de ingressarem na escola de enfermagem.

A maior parte das alunas da EELM é pobre. A origem social modesta explica o empenho da direção da EELM em obter apoio financeiro para viabilizar a permanência de grande parte do corpo estudantil. Como instituição privada, a EELM cobra taxas. Em 1958, alegando problemas financeiros, a EELM institui a cobrança do pensionato (alojamento estudantil) no valor de Cr\$ 2.400,00, um custo relativamente alto considerando que o valor do salário mínimo à época era de Cr\$ 6.000,00. A direção da EELM conta com o apoio da Associação de Ex-Alunas da EELM, fundada em 1947, para auxiliar custeando os estudos de dez alunas. Também encontramos registro de doações feitas por vereadores e deputados<sup>11</sup>, que contribuíam para a manutenção de cinco alunas.

O apoio financeiro mais importante vem de instituições públicas sob a forma de concessão de bolsas de estudos. O Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), a Legião Brasileira de Assistência (LBA) e o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico (CNPq) concederam bolsas de estudos. A partir de 1948, como contrapartida pelos serviços de enfermagem prestados em seu hospital previdenciário, o Instituto de Aposentadoria e Pensão dos Empregados em Transportes e Cargas (IA-PETC) concedeu bolsas para 52 alunas pobres (EELM, 1955 a 1961).

## Nordestinas: a mobilidade geográfica

O propósito da nova escola de enfermagem católica não se limita à diplomação de religiosas. Há um objetivo mais amplo, que é o de contribuir para o esforço de aumentar o número de enfermeiras profissionais em atividade no país. Para cumprir essa missão, a EELM copia a estratégia adotada por outras escolas de enfermagem – como, por exemplo, a EEAN –, que consistia em organizar redes de recrutamento para atrair mulheres jovens dos “quatro cantos do país” (Nina, 1942). O resultado da estratégia pode ser comprovado observando a Tabela 3, que mostra a origem regional das alunas diplomadas pela EELM.

**Tabela 3.** Origem regional das alunas diplomadas na EELM (1939 a 1961).

**Table 3.** Regional origin of female students enrolled in the EELM (1939 to 1961).

Região	Alunas	%
Norte	10	2,45
Nordeste	206	50,49
Centro-Oeste	15	3,68
Sudeste	156	38,24
Sul	9	2,20
Estrangeiras	2	0,49
Não identificadas	10	2,45
<b>Total</b>	<b>408</b>	<b>100</b>

Fonte: Prontuários EELM (1939 a 1961)

A EELM é uma escola de mulheres migrantes que se deslocam das regiões periféricas para a capital do Brasil. A maioria das alunas diplomadas (50,49%) é natural da região Nordeste, principalmente do estado de Alagoas, de onde vieram mais da metade (118) das alunas nordestinas. Da região Sudeste a maioria das alunas (53%) é oriunda de Minas Gerais. O Rio de Janeiro (DF) é a origem de apenas 41 alunas. Do estado de São Paulo, que à época tinha quatro escolas de enfermagem, chegam 24 alunas. Há presença de alunas de todas as regiões geográficas brasileiras.

O recrutamento nacional de alunas é uma ação que conta com o auxílio de diversos colaboradores espalhados pelo Brasil, como ex-alunas, lideranças políticas locais, religiosas responsáveis por colégios católicos e membros do clero. Em alguns casos, o recrutamento recebia o suporte de órgãos federais. A mais importante recrutadora da EELM foi uma ex-aluna, a enfermeira alagoana Syther Medeiros de Oliveira, que fez parte da turma 1949-1952. Após retornar para Maceió, Syther é contratada pelo SESP e, em 1952, participa da implantação da Escola de Auxiliares de Enfermagem de Alagoas (Santos e Leite, 2004). Em 1953, ela começa a atuar como agente de recrutamento da EELM recebendo inscrições e realizando provas de admissão na Escola de Auxiliares de Enfermagem de Alagoas. No período em que atuou como recrutadora (1953 a 1961), Syther recruta 55 alunas, ou seja, aproximadamente 50% de todas as moças provenientes do estado de Alagoas, considerando que 118 alunas são naturais desse estado (Oliveira, 1953-1961). O

<sup>11</sup> Alguns dos colaboradores foram: Raul Brunini (UDN), vereador do Distrito Federal; Ângelo Mendes Moraes (PSP-PTN), deputado federal pelo DF; Amaral Netto (UDN), deputado estadual da Guanabara; Chagas Freitas (PSD), deputado federal pelo DF; Nelson Carneiro (PSD), deputado federal pelo DF (Escola de Enfermeiras Luiza de Marillac, 1955-1960).

recrutamento a distância, com a realização de provas nos estados e por indicação, deu amplitude nacional ao corpo discente da EELM.

## Normalistas: a escolaridade

No processo de institucionalização da enfermagem no Brasil o nível de escolaridade das mulheres que se candidatavam torna-se um problema crônico<sup>12</sup>. Foi apenas por ocasião da promulgação da primeira Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (1961) que ficou estabelecido definitivamente o diploma de nível secundário como requisito escolar mínimo para o ingresso nas escolas de enfermagem.

Desde a criação da EEAN (1923), o desejável é que as candidatas tivessem escolaridade de nível secundário. Mas as escolas de enfermagem aceitam alunas de todos os níveis de escolaridade. Uma explicação é a inexistência de ensino secundário estruturado até a promulgação da Reforma Capanema, em 1942 (Nunes, 2000). Soma-se a isso o fato de o acesso à educação escolar ser restrito, especialmente para mulheres pertencentes às classes sociais mais pobres. Na prática, apenas as normalistas detinham o nível de escolaridade considerado adequado e, por isso, as escolas de enfermagem concediam privilégios para as professoras primárias que desejassem se profissionalizar como enfermeiras.

A Tabela 4 mostra que a escolaridade das alunas da EELM é muito heterogênea e distribuída por tipos de cursos muito distintos.

Um terço das alunas diplomadas pela EELM detinha apenas a escolarização primária, o que, certamente, está relacionado à origem social modesta, conforme abordado no tópico anterior.

A posição de destaque das normalistas na EELM confirma a hipótese de que as professoras primárias constituíam o grupo social mais preparado para compor a nova profissão sanitária. As afinidades entre as enfermeiras e as normalistas são analisadas por Bruschini (1978), que argumenta que o prestígio social da profissão de enfermagem depende fortemente da origem social das estudantes. A origem social das professoras se assemelha à das enfermeiras, que procediam, em grande parte, das classes média baixa e média alta. Mas havia outros pontos de encontro entre as duas profissões. Ambas estavam sendo progressivamente transformadas em profissões femininas

**Tabela 4.** Escolaridade das alunas da EELM (1939 a 1961).  
**Table 4.** Schooling of EELM students (1939 to 1961).

Escolaridade	Alunas	%
Primário	123	30,15
Normal	107	26,22
Ginasial	93	22,80
Secundário	32	7,84
Profissional	6	1,47
Sem informação	47	11,52
<b>Total</b>	<b>408</b>	<b>100</b>

Fonte: Prontuários EELM (1939 a 1961)

**Tabela 5.** Ocupação profissional anterior ao ingresso na EELM (1939 a 1961).

**Table 5.** Professional occupation prior of joining the EELM (1939 to 1961).

Ocupação profissional	Alunas	%
Professora primária	66	16,18
Enfermeira prática	15	3,68
Auxiliar de enfermagem	13	3,19
Funcionária pública	8	1,96
Escriturária e datilografa	7	1,72
Parteira (obstetriz)	2	0,49
Atendente no comércio	2	0,49
Estudante	190	46,45
Sem resposta	105	25,84
<b>Total</b>	<b>408</b>	<b>100</b>

Fonte: Prontuários EELM (1939 a 1961).

(Mott, 1999; Louro, 2009). Nesse contexto, as normalistas foram precursoras de um movimento sistemático de ingresso de mulheres no espaço público por meio de formação intelectual e atuação profissional.

O ingresso precoce no mundo do trabalho (Tabela 5) é uma característica coerente com a origem social das alunas. Além das professoras primárias, é relevante o número de alunas previamente engajadas em atividades profissio-

<sup>12</sup> A legislação que regulamentou o exercício da enfermagem na década de 1930 não definiu os critérios de escolaridade para acesso às instituições de ensino. A EEAN, como as demais escolas criadas posteriormente, admitia candidatas com cursos primário, ginasial, normal e secundário. No caso das candidatas com apenas o curso primário, era necessário submeter-se a uma prova elaborada pelas próprias escolas de enfermagem. A Lei nº 775 de agosto de 1949, que reformou o ensino de enfermagem, estabeleceu que a admissão nas escolas ocorreria mediante apresentação de certificado de conclusão de curso ginasial, de curso comercial e diploma ou certificado de curso normal. Apesar de prever a aplicação de exames para todas as candidatas e vedar o acesso às que tinham apenas o nível primário, a legislação estabeleceu um prazo de sete anos para a efetivação dessa norma.



nais na área da saúde. Nesse caso, destaca-se a presença de religiosas que já atuavam como enfermeiras práticas e como auxiliares de enfermagem. Mas, ao contrário do que afirma a historiografia (Bezerra, 2002; Baptista, 1997; Baptista e Barreira, 2002; Filho, 2004; Teixeira *et al.*, 1998), para Congregação das Filhas da Caridade o importante não era diplomar as religiosas para suprir os serviços de enfermagem em hospitais mas sim qualificar quadros para exercer o magistério e a direção em escolas de enfermagem.

## Juventude, celibato e arranjos familiares

A maioria das alunas é de mulheres jovens (64,21%), na faixa etária entre 20 e 29 (Tabela 6), uma opção que está baseada num critério etário oficializado pela lei nº 775 de 1949<sup>13</sup> que altera a regulamentação do exercício da enfermagem no país. Havia orientação explícita da direção da EELM para que as candidatas na faixa etária entre 20 e 29 anos fossem privilegiadas: “devemos preferir as candidatas experientes, mas não com idade tão elevada que possa prejudicar o exercício de uma profissão que exige tanto da capacidade mental e física. Acredito que a melhor escolha seja de candidatas na casa dos vinte anos” (Nina, 1943).

A preferência por mulheres jovens tinha implicações sobre o estado civil das alunas desestimulando o casamento e a maternidade. A EELM permite a matrícula de mulheres casadas, desde que apresentassem um documento de anuência assinado pelo marido, mas maioria absoluta das alunas era solteira, (95%). Nenhuma aluna admitida entre 1939 e 1961 era casada no ato da inscrição.

A historiografia faz menção ao celibato como uma

**Tabela 7.** Estado civil das alunas (1939 a 1961).

**Table 7.** Marital status of students (1939 to 1961).

Estado civil	Aluna	%
Solteira	387	95
Casada	0	0
Desquitada	0	0
Viúva	2	0,6
Não informado	18	4,4
<b>Total</b>	<b>408</b>	<b>100</b>

Fonte: EELM (1939 a 1961).

orientação ou opção moral comum entre as enfermeiras. Daher (2000), cita que a formação de enfermeiras na Inglaterra impunha “que a aluna [...] ao entrar para o curso fosse solteira e nesse estado continuasse até a conclusão dos estudos” (p. 89) e Louro (2009) refere-se ao “celibato pedagógico” considerando-o como resultado da construção social que determina a incompatibilidade entre o casamento/maternidade e a vida profissional feminina.

A partir de 1953, as fichas de inscrição permitem que as candidatas declarem a quantidade de irmãos ou irmãs, oferecendo ao historiador a oportunidade de conhecer os arranjos familiares. As alunas que declaram a existência de irmãos ou irmãs pertencem a famílias que tinham, em média, 4,8 filhos. É provável as enfermeiras não reproduzam o mesmo tipo de estrutura familiar. A combinação entre juventude e celibato profissional como atributos para o exercício profissional não favoreceria a opção pelo casamento e/ou pela maternidade no mesmo padrão seguido por suas mães.

## O lugar das mulheres negras

O debate sobre a composição racial da enfermagem refere-se, basicamente, às barreiras enfrentadas por mulheres negras para terem acesso às escolas de enfermagem, principalmente à EEAN. Ieda Barreira (1997) e Martha Moreira (1999) enfatizam a manifestação de ideias racistas e eugênicas no desenvolvimento da enfermagem brasileira citando, por exemplo, a orientação adotada pela direção da EEAN que recomendava evitar a admissão de alunas de descendência africana<sup>14</sup> ou que não fossem consideradas fisicamente e mentalmente saudáveis. A historiografia

**Tabela 6.** Faixa etária das alunas da EELM (1939 a 1961).

**Table 6.** Age group of EELM students (1939 to 1961).

Faixa etária	Alunas	%
16-19 anos	96	23,52
20-29 anos	262	64,21
30-39 anos	47	11,51
40-48 anos	3	0,76
<b>Total</b>	<b>408</b>	<b>100,00</b>

Fonte: EELM (1939 a 1961).

<sup>13</sup> Lei nº 775/49. Artigo 4º, alínea a, certidão de registro civil, que prove a idade mínima de 16 anos e a máxima de 38 limite de idade (Annaes de Enfermagem, 1950).

<sup>14</sup> A recusa em aceitar alunas negras partia também das alunas da EEAN, conforme demonstra Ieda Barreira (1997) ao analisar a mobilização negativa ocasionada pelo ingresso da primeira aluna negra, em 1926. Contudo, a admissão da aluna, apesar dos protestos, comprovava que um importante espaço estava sendo aberto, ainda que de maneira bastante lenta, com a entrada de outras três alunas identificadas como “pardas” também na década de 1920, e mais duas alunas negras na década seguinte.

cita a Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP), criada em 1942, como um contraexemplo no que diz respeito ao acesso de alunas negras. Paulo Campos (Campos, 2012, 2013; Campos e Oguisso, 2008) enfatiza o papel da EEUSP na reorientação da identidade profissional ao viabilizar o acesso de homens e mulheres negras na profissão, rompendo com o antigo padrão marcadamente seletivo.

A experiência na EELM mostra-se bastante desfavorável para mulheres negras. As dificuldades começam no momento de apresentação das candidaturas para ingressar na escola. Em correspondência, a enfermeira Syther Medeiros de Oliveira, ex-aluna da EELM e responsável pelo recrutamento no estado de Alagoas, pede orientação à diretora, irmã Helena Villac, para dissuadir “três ou quatro candidatas de cor” (Oliveira, 1956) que se inscreveram no processo seletivo. Segundo Syther, tratava-se de um assunto “muito delicado”. Outra carta, enviada do Piauí pela Irmã Carminha<sup>15</sup>, informava à diretora que “uma de nossas aspirantes... É um pouco escura, mas não negra” (Carminha, 1956). Infelizmente, não temos as respostas às cartas para confirmar se a exclusão de candidatas negras era uma orientação adotada pela direção da EELM. Mas uma carta enviada por uma candidata à direção revela que havia suspeitas de que candidatas de cor não eram bem-vindas:

*[...] me disseram haver preconceito de cor que, no entanto, sou morena. Por esses motivos irmã vos peço até pelo amor de Deus compaixão de mim [...] Basta ser que sorriram de mim ao saber que eu ia fazer o vestibular, pois afirmaram que só as brancas e ricas eram aceitas. Tenho muitas pedras no caminho. Irmã pelo amor de tudo o quanto é sagrado salve-me desta humilhação, pois abaixo de Deus Nossa Senhora das Graças. Só há uma pessoa que poderá me fazer feliz esta pessoa é a única que tem o poder de aprovar a uma pobre aluna (M., M. de L., 1956)<sup>16</sup>.*

Identificamos a matrícula de dezenove alunas que se autodeclararam preta, morena, mulata ou parda, no campo destinado à cor na ficha de inscrição, um percentual muito pequeno do corpo discente da EELM (4,65%). Foi elevado o índice de evasão entre as dezenove alunas negras. Logo que puderam, algumas se transferiram para outras escolas de enfermagem ou alegavam problemas de saúde para

não continuar. Nenhuma foi excluída por problemas disciplinares ou por desempenho acadêmico insuficiente. As dificuldades financeiras precisam ser consideradas, ainda que não apareçam nos relatórios oficiais como motivo da desistência. Mesmo sendo oriundas de famílias pobres<sup>17</sup>, apenas seis alunas negras receberam bolsas de estudos.

O argumento da excepcionalidade tem sido utilizado para compreender a experiência escolar das mulheres no curso de enfermagem. Segundo essa interpretação, a permanência das estudantes negras é admitida em função da dedicação aos estudos e do comportamento exemplar o que, supostamente, certificava suas aptidões para o trabalho intelectual<sup>18</sup> (Campos e Oguisso, 2008). Ao examinarmos a vida escolar das alunas negras da EELM, tentamos perceber a plausibilidade do argumento da excepcionalidade. A escolaridade das alunas negras não destoava do padrão médio. A maioria delas é normalista ou egressa do curso ginasial e tinha realizado seus estudos em escola pública. As dezenove alunas negras tiveram aproveitamento acadêmico bastante satisfatório, com média de 8,9 em disciplinas teóricas<sup>19</sup>, e as quatro que concluíram o curso de enfermagem na EELM foram excelentes alunas, com média de 9,1. Nas avaliações subjetivas elaboradas pelas instrutoras nos campos de estágio, as alunas negras se destacam pela “capacidade em desenvolver trabalho de excelência” (Escola de Enfermeiras Luiza de Marillac, 1951b, Anúnciação), pelo “tratamento eficiente e humano, junta técnica e amabilidade” (Escola de Enfermeiras Luiza de Marillac, 1951a, Alencar), pela “dedicação aos estudos e ao trabalho junto aos doentes” (Escola de Enfermeiras Luiza de Marillac, 1955a, Ferreira), por serem “participativa, solidária e excelente ao desenvolver trabalhos em equipe [...] perfeita para cargos de chefia” (Escola de Enfermeiras Luiza de Marillac, 1955b, F.). Infelizmente, localizamos informações sobre o destino profissional de apenas uma das diplomadas, justamente aquela indicada para um cargo de chefia no setor de cirurgia do Hospital Moncorvo Filho, pertencente à Prefeitura do Rio de Janeiro, especializado em obstetrícia.

## Considerações finais

A ação institucional da Igreja Católica brasileira visando marcar sua influência sobre o processo de profissionalização da enfermagem traduziu-se na criação de escolas católicas de enfermagem. Além de disseminar o

<sup>15</sup> Enfermeira no Hospital Getúlio Vargas, Teresina (PI).

<sup>16</sup> Nesse caso também avaliamos ser mais prudente não revelar a identidade da reclamante, identificada como M., M. de L.

<sup>17</sup> O nível de ocupação dos pais de todas as alunas negras se enquadrava na categoria *habilidade manual*.

<sup>18</sup> A tese da excepcionalidade foi desenvolvida originalmente por George Reid Andrews (1998), em seu estudo sobre o ingresso da população de descendência negra no ensino superior brasileiro a partir da década de 1940 na cidade de São Paulo.

<sup>19</sup> Na EELM, a média para a aprovação era igual ou superior a 7,0 (Escola de Enfermeiras Luiza de Marillac, 1943-1961).

ideário católico relativo à assistência à saúde, as escolas de enfermagem católicas contribuíam para a ampliação do pequeno contingente de enfermeiras profissionais em atuação no país. As escolas católicas procuraram atrair para a profissão jovens mulheres de todas as regiões do país. No caso da EELM, a estratégia de recrutamento nacional de candidatas em todo o território nacional se traduziu na regionalização do corpo estudantil, que tinha a maioria das alunas oriundas da região Nordeste.

Contrariando o argumento de que as enfermeiras eram recrutadas prioritariamente entre as mulheres oriundas das elites, a maioria das alunas da EELM era proveniente de famílias pobres. O elevado número de alunas que detinha apenas a escolaridade primária parece refletir a origem social modesta. Mesmo assim, a presença expressiva de normalistas – avaliadas como as únicas que detinham os pré-requisitos intelectuais necessários a se transformar em enfermeiras profissionais – qualificava o corpo estudantil da escola católica. Além dos atributos intelectuais, as enfermeiras católicas também deveriam ser jovens e saudáveis, com base no entendimento de que a profissão requeria vigor físico e mental. Finalmente, também eram considerados critérios raciais e eugênicos que restringiam drasticamente a presença de mulheres negras na EELM.

## Referências

- A CRUZ, 1939. Secção Ação Católica. *Jornal A Cruz*, 26:5.
- ANDREWS, G.R. 1998. *Negros e brancos em São Paulo (1888-1988)*. Bauri, Edusc, 443 p.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM (ABEn). 1958. Índice de escolas de enfermagem e enfermeiras no período de 1918 a 1956. *Revista Brasileira de Enfermagem*, XI(3):257-258.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM (ABEn). 1980. *Relatório final do levantamento de recurso e necessidades de enfermagem no Brasil – 1956/1958*. Brasília, AABEn.
- AZZI, R. 2008. A saúde do corpo e a salvação da alma. In: R. AZZI; K. van der GRIJP, *História da Igreja no Brasil: ensaio de interpretação a partir do povo: terceira época – 1930-1964*. Petrópolis, Vozes, tomo II/3-2, p. 38-53.
- BAPTISTA, S. 1997. Trajetória das escolas de enfermagem na sociedade brasileira. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 1(2):84-105.
- BAPTISTA, S.; BARREIRA, I. A. 2002. A (re)configuração do campo da enfermagem durante o Estado Novo (1937-1945). *Revista Brasileira de Enfermagem*, 55(2):205-216. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672002000200016>
- BARBIERI, M.; RODRIGUES, J. 2010. Da Escola de Enfermeiras do Hospital São Paulo ao Departamento de Enfermagem da Escola Paulista de Medicina (1939-1977). In: M. BARBIERI; J. RODRIGUES, *Memórias do cuidar – Setenta anos da Escola Paulista de Medicina*. São Paulo, Unifesp, p. 167-204.
- BARREIRA, I.A. 1997. Os primórdios da enfermagem moderna no Brasil. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 1(1):161-176.
- BESSE, S.K. 1999. *Modernizando a desigualdade: reestruturação da ideologia de gênero no Brasil, 1914-1940*. São Paulo, Edusp.
- BEZERRA, M.R. 2002. *A enfermagem e a aliança da Igreja com o Estado: Escola de Enfermeiras Luiza de Marillac*. Rio de Janeiro, RJ. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Rio de Janeiro, 153 p.
- BRASIL. 1931. Decreto n. 20.109, de 15 de junho de 1931. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-20109-15-junho-1931-544273-publicacaooriginal-83805-pe.html>. Acesso em: 06/02/2019.
- BRASIL. 1932. Decreto n. 22.257, de 26 de dezembro de 1932. Disponível em: <http://legis.senado.gov.br/legislacao/ListaTextoSigen.action?norma=442592&cid=14428248&idBinario=15621447&mime=application/rtf>. Acesso em: 06/02/2019.
- BRASIL. 1949. Lei 775, 6 de agosto de 1949. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1940-1949/lei-775-6-agosto-1949-363891-norma-14428248-pl.html>. Acesso em: 06/02/2019.
- BROTTO, R.B. 2014. *O sentido de servir: Assistência e formação profissional de enfermeiras católicas no Brasil (1931-1961)*. Rio de Janeiro, RJ. Tese de Doutorado. Fundação Oswaldo Cruz, 251 p.
- BRUSCHINI, M.C.A. 1978. Mulher e trabalho: engenheiras, enfermeiras e professoras. *Cadernos de Pesquisa*, 10(27):5-16.
- CAMPOS, P.F.S. 2012. História social da enfermagem brasileira: afrodescendentes e formação profissional pós-1930. *Revista de Enfermagem Referência*, III(6):167-77. <https://doi.org/10.12707/RIII12HM1>
- CAMPOS, P.F.S. 2013. Memorial de Maria de Lourdes Almeida: história e enfermagem no Brasil pós-1930. *História, Ciências, Saúde*, 20(2):609-625. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702013000200014>
- CAMPOS, P.F.S.; OGUISO, T. 2008. A Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo e a reconfiguração da identidade profissional da Enfermagem Brasileira. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 61(6):892-898. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672008000600017>
- CASTRO, C.L.M. 1968. *Caracterização socioeconômica do estudante universitário*. Rio de Janeiro, CBPE/INEP/MEC, 440 p. (Pesquisas e Monografias, vol. 3, série VIII).
- CHARLE, C. 2006. A prosopografia ou biografia coletiva: balanço e perspectivas. In: F. HEINZ (org.), *Por outra história das elites*. Rio de Janeiro, Editora FGV, p. 41-53.
- CUETO, M. et al. 2011. El proceso de creación de La Organización Mundial de la Salud y La Guerra Fría. *Apuntes: Revista de Ciencias Sociales*, XXXVIII (69):129-156.
- DAHER, D.V. 2000. *Por detrás da chama da lâmpada: a identidade do enfermeiro*. Niterói, Editora UFF, 141 p.
- DIÁRIO DE NOTÍCIAS. 1942. Educação e Cultura. *Diário Escolar*, XII(6005):6.
- DIÉBOLT, E. 2005. História do trabalho social: nascimento e expansão do setor associativo sanitário social (França: 1901-2001). *Estudos Feministas*, 13(2):305-329. <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2005000200005>
- ENGEL, M.G. 2001. *Os delírios da razão: médicos, loucos e hospícios (Rio de Janeiro, 1830-1930)*. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 352 p. <https://doi.org/10.7476/9788575412534>
- FILHO, A.A. 2004. *A Escola Anna Nery (EAN) no “front” do campo da educação em enfermagem e o (re)alinhamento das posições de poder (1931-1949)*. Rio de Janeiro, RJ. Tese de Doutorado. Universidade Federal do Rio de Janeiro, 200 p.
- FIORI, L. 1983. Les origines du CICIAMS et son evolution pendant 50 ans. *Nouvelles – Comité International Catholique des Infirmières et Assistantes Médico-Sociales*, 3:41-42.



- FORJAZ, M.V. 1959. Resumo das origens e desenvolvimento das escolas de enfermagem no Brasil focalizando a interferência do pensamento católico. *Revista Brasileira de Enfermagem*, **XII**(3):365-366.
- GOMES, F.J.S. 2001. Quatro séculos de cristandade no Brasil. In: Associação Brasileira de História das Religiões, Recife, *Anais*.
- JORNAL DO BRASIL. 1942. Escola de Enfermeiras Luiza de Marillac. *Jornal do Brasil*, ano LI, n. 72, 27 mar., p. 8.
- LIGEIRO, J.R.; BAPTISTA, S.S. 1999. A exclusão de alunas de enfermagem da Escola Anna Nery (1930-1938). *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, **3**(1):24-42.
- LOURO, G.L. 2009. Mulheres na sala de aula. In: M. PRIORE (org.), *História das mulheres no Brasil*. São Paulo, Contexto, p. 443-481.
- MAINWARING, S. 1989. *Igreja Católica e a política no Brasil (1916-1985)*. São Paulo, Brasiliense, 300 p.
- MARQUES, R.C. 2011. A caridade criando hospitais em Minas Gerais (Brasil) – séculos XVIII-XX. *Dynamis*, **31**(1):107-29. <https://doi.org/10.4321/S0211-95362011000100006>
- MENEZES, S.S. et al. 1998. O perfil das(os) alunas(os) de enfermagem da Escola Anna Nery: décadas de 20, 30 e 90. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, **2**(1/2):34-48.
- MEYER, M. 2015. "Of Grand Intentions" and "Opaque Structures": Managing the Hospício Pedro II during Brazil's Second Empire (1852-90). *Bulletin of the History of Medicine*, **89**(4):733-760. <https://doi.org/10.1353/bhm.2015.0106>
- MOREIRA, M.C.N. 1999. A Fundação Rockefeller e a construção da identidade profissional de enfermagem no Brasil na Primeira República. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, **5**(3):621-645. <https://doi.org/10.1590/S0104-59701999000100005>
- MOTT, M.L. 1999. Revendo a história da enfermagem em São Paulo (1890-1920). *Cadernos Pagu*, **13**:327-355.
- MOTT, M.L.; TSUNECHIRO, M.A. 2002. Os cursos de Enfermagem da Cruz Vermelha Brasileira e o início da enfermagem profissional no Brasil. *Revista Brasileira de Enfermagem*, **55**(5):592-599.
- NELSON, S. 2001. *Say Little, Do Much: Nursing, Nuns, and Hospitals in the Nineteenth Century*. Philadelphia, University of Pennsylvania, 240 p. <https://doi.org/10.9783/9780812202908>
- NUNES, C. 2000. O "velho" e "bom" ensino secundário: momentos decisivos. *Revista Brasileira de Educação*, **14**:35-60.
- REVISTA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM (REBEN). 1959. Notícias e Comentários. VI Congresso Internacional do CICIAMS. *Revista Brasileira de Enfermagem*, **XII**(3):323.
- REVISTA SERVIR. 2000. O papel dos enfermeiros na promoção da vida em família. *Lisboa*, **39**(3):72.
- RODRÍGUEZ, A.M.T. 2008. La perspectiva católica sobre la salud y la práctica médica en la Argentina de los años treinta. *Anuario de Estudios Americanos*, **65**(1):257-275. <https://doi.org/10.3989/aeamer.2008.v65.i1.104>
- SANTOS, G.F. 1916. *Livro do enfermeiro e da enfermeira: para uso das que se destinam à profissão das pessoas que cuidam de enfermos*. Rio de Janeiro, Typ. do Jornal do Commercio, de Rodrigues & C.
- SANTOS, R.M.; LEITE, J.L. 2004. *A inserção da enfermagem moderna em Alagoas: os bastidores de uma conquista*. Alagoas, Edufal, 155 p.
- SERBIN, K.P. 2008. *Padres, celibato e conflito social – Uma história da Igreja Católica no Brasil*. São Paulo, Companhia das Letras, 446 p.
- TEIXEIRA, C.L.S. et al. 1998. Alunas Religiosas na Escola de Enfermagem Anna Nery nas décadas de 1920 a 1940. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, **2**(1/2):49-65.
- Fontes primárias**
- ANNAES DE ENFERMAGEM. Legislação 1949. Annaes de Enfermagem, Rio de Janeiro, vol. 3, n. 1, jan. 1950.
- CARMINHA, I. 1956. Correspondência à direção da Escola de Enfermeiras Luiza de Marillac. *Relatório de Atividades*, 28/10/1956. Documentos recebidos.
- ESCOLA DE ENFERMAGEM LUIZA DE MARILLAC. 1951a. Ficha de inscrição aluna Atelita Soares de Alencar.
- ESCOLA DE ENFERMAGEM LUIZA DE MARILLAC. 1951b. Ficha de inscrição aluna Maria da Anunciação Costa.
- ESCOLA DE ENFERMAGEM LUIZA DE MARILLAC. 1955a. Ficha de inscrição aluna Eurydice Maia Lopes Ferreira. Ficha de inscrição.
- ESCOLA DE ENFERMAGEM LUIZA DE MARILLAC. 1955b. Ficha de inscrição aluna. F.E. de M. Ficha de inscrição.
- ESCOLA DE ENFERMEIRAS LUIZA DE MARILLAC. 1955 a 1961. Balanço Hospital Instituto de Aposentadoria e Pensão dos Empregados em Transportes e Cargas, 1955 a 1961. *Relatório de Atividades*.
- ESCOLA DE ENFERMEIRAS LUIZA DE MARILLAC. 1955 a 1960. Lista de Colaboradores. *Relatório de Atividades*.
- ESCOLA DE ENFERMEIRAS LUIZA DE MARILLAC. 1939. Listagem de disciplinas. Arquivo histórico da Escola de Enfermeiras Luiza de Marillac.
- ESCOLA DE ENFERMEIRAS LUIZA DE MARILLAC. Pronunciamento irmã Matilde Nina. Ata da Associação de ex-alunas, 21/09/1947. Arquivo histórico da Escola de Enfermeiras Luiza de Marillac.
- ESCOLA DE ENFERMEIRAS LUIZA DE MARILLAC. 1943. Pronunciamento irmã Matilde Nina. Atividades nos estágios. Relatório de Atividades da Escola de Enfermeiras Luiza de Marillac. Arquivo histórico da Escola de Enfermeiras Luiza de Marillac.
- ESCOLA DE ENFERMEIRAS LUIZA DE MARILLAC. 1942. Pronunciamento monge Bernardo Schuh. Avaliação na disciplina religião. Relatório de Atividades da Escola de Enfermeiras Luiza de Marillac. Arquivo histórico da Escola de Enfermeiras Luiza de Marillac.
- ESCOLA DE ENFERMEIRAS LUIZA DE MARILLAC. 1943. Pronunciamento monge Bernardo Schuh. Avaliação na disciplina religião. Relatório de Atividades da Escola de Enfermeiras Luiza de Marillac. Arquivo histórico da Escola de Enfermeiras Luiza de Marillac.
- ESCOLA DE ENFERMEIRAS LUIZA DE MARILLAC. 1940. Pronunciamento Padre Manuel Pacheco. Avaliação na disciplina religião. Relatório de Atividades da Escola de Enfermeiras Luiza de Marillac. Arquivo histórico da Escola de Enfermeiras Luiza de Marillac.
- MENEZES, S.S. et al. 1998. O perfil das(os) alunas(os) de enfermagem da Escola Anna Nery: décadas de 20, 30 e 90. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, **2**(1/2):34-48.
- NINA, I.M. 1943. *Atas de Reunião da Congregação dos Professores e outras*. 15/01/1943.
- NINA, I.M. 1942. Documento de abertura das aulas, 03/02/1942. *Relatório de Atividades da Escola de Enfermagem Luiza de Marillac*.
- OLIVEIRA, S.M. 1953 a 1961. Correspondência à direção da Escola de Enfermeiras Luiza de Marillac. *Relatório de Atividades*, 1953 a 1961. Documentos recebidos.

Submetido: 30/06/2018

Aceito: 09/10/2018

## Anexo

**Anexo I.** Comparativo do quadro curricular Escola de Enfermagem Anna Nery e Escola de Enfermeiras Luiza de Marillac (1939).

**Annex 1.** Comparative of the curriculum framework Anna Nery Nursing School and Nursing School Luiza de Marillac (1939).

<b>Escola de Enfermagem Anna Nery</b>	<b>Escola de Enfermeiras Luiza de Marillac</b>
<b>Série Preliminar</b>	<b>Série Preliminar</b>
Técnica de enfermagem Anatomia e fisiologia Química aplicada Ética Higiene Drogas e soluções História da enfermagem Microbiologia Aturas Nutrição geral <b>Ginástica</b> <b>Canto coral (não obrigatória)</b>	Técnica de enfermagem Anatomia e fisiologia Química aplicada Ética Higiene Drogas e soluções História da enfermagem Microbiologia Aturas Nutrição geral <b>Religião</b>
<b>2ª série Júnior</b>	<b>2ª série Júnior</b>
Patologia geral, interna e externa Técnica adiantada Enfermagem de patologia interna e externa Matéria médica Higiene mental Dietética aplicada Massagem Obstetrícia e ginecologia	Patologia geral, interna e externa Técnica adiantada Enfermagem de patologia interna e externa Matéria médica Higiene mental Dietética aplicada Massagem Obstetrícia e ginecologia <b>Religião</b>
<b>3ª série Intermediária</b>	<b>3ª série Intermediária</b>
Enfermagem obstétrica Doenças/enfermagem de doenças contagiosas Técnica de sala de operações Primeiros socorros Enfermagem de primeiros socorros Pediatria e enfermagem pediátrica <b>Dietética infantil (não obrigatória)</b>	Enfermagem obstétrica Doenças/enfermagem de doenças contagiosas Técnica de sala de operações Primeiros socorros Enfermagem de primeiros socorros Pediatria e enfermagem pediátrica <b>Religião</b>
<b>4ª série Sênior</b>	<b>4ª série Sênior</b>
Problemas profissionais Doenças- enfermagem de doenças venéreas Tuberculose Oftalmologia e otorrinolaringologia (e suas respectivas enfermagens) Higiene e saúde pública Enfermagem higiene e saúde pública Enfermagem aperfeiçoada Psiquiatria Enfermagem em psiquiatria Higiene escolar Pedagogia aplicada à enfermagem (não obrigatória)	Problemas profissionais Doenças- enfermagem de doenças venéreas Tuberculose Oftalmologia e otorrinolaringologia (e suas respectivas enfermagens) Higiene e saúde pública Enfermagem higiene e saúde pública Enfermagem aperfeiçoada Psiquiatria Enfermagem em psiquiatria Higiene escolar <b>Religião</b>



**Anexo I.** Continuação.**Annex 1.** Continuation.

	<b>Disciplinas outras não presentes com essas denominações no currículo da EEAN</b>
	Psicologia Higiene oral Higiene infantil Endocrinologia Organização hospitalar Estatística
<b>Estágios e carga horária (em dias) na EEAN</b>	<b>Estágios e carga horária (em dias) na EELM</b>
Medicina, incluindo laboratório	Clínica Médica Geral: dermatologia e sifilografia; doenças venéreas; neurologia e psiquiatria; moléstias de nutrição e tuberculose
Cirurgia, incluindo ginecologia	Clínica cirúrgica geral: ortopedia e fisioterapia ginecologia e urologia Otorrinolaringologia e oftalmologia
Sala de operações	Sala de operações
Obstetrícia e pediatria	Clínica obstétrica e neonatal
Dietética	Cozinha geral e dietética
Doenças transmissíveis	Ausente
Arte de enfermeira de saúde pública	Ausente
Ambulatório de ginecologia	Ambulatório de ginecologia
Ambulatório de otorrinolaringologia	Ambulatório de otorrinolaringologia
Ambulatório de tuberculose	Tuberculose
Ambulatório de pediatria	Clínica pediátrica
Ambulatório de higiene infantil	Ausente

Fonte: Menezes *et al.* (1998). EELM. Listagem de disciplinas. Arquivo histórico da Escola de Enfermeiras Luiza de Marillac (1939).