

**ESCOLA ANNA NERY
REVISTA DE ENFERMAGEM**

Anna Nery School
Journal of Nursing
Escuela Anna Nery
Revista de Enfermería
Revista de Enfermería
Revista de Enfermería

Escola Anna Nery Revista de Enfermagem

ISSN: 1414-8145

annaneryrevista@gmail.com

Universidade Federal do Rio de Janeiro
Brasil

Teles Morais, Fernanda; Mendonça de Amorim, Wellington

As contribuições do II Congresso Médico Latino-Americano para a enfermagem no Brasil
Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, vol. 13, núm. 1, enero-marzo, 2009, pp. 56-65

Universidade Federal do Rio de Janeiro

Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127715321009>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

AS CONTRIBUIÇÕES DO II CONGRESSO MÉDICO LATINO-AMERICANO PARA A ENFERMAGEM NO BRASIL

The contributions of II Latin American Medical Congress for the Nursing in Brazil

Las Contribuciones del II Congreso Médico Latino-Americano para la enfermería en el Brasil

Fernanda Teles Morais¹

Wellington Mendonça de Amorim²

RESUMO

Estudo sobre as recomendações do II Congresso Médico Latino-Americano, em 1904, para a organização da Enfermagem no Brasil. Objetivos: Caracterizar os médicos brasileiros que participaram do II Congresso Médico Latino-Americano e analisar as recomendações deste Congresso para a Enfermagem. Trata-se de um estudo histórico-social, embasado na análise documental. Resultados: A participação de médicos brasileiros neste evento foi grande. Em meio às discussões de ordem sanitária, figurou a questão da criação de escolas de enfermeiras, apresentada pelo médico Moisés Amaral. Diante das evidências da eficácia de se ter uma enfermeira instruída em escolas próprias, e de acordo com os preceitos da medicina moderna, foi aprovada a proposta para a criação de escolas de enfermagem. Apesar da posição estratégica que os representantes brasileiros nesse Congresso ocupavam no país, não encontramos evidências do empenho deles em trabalhar efetivamente para a criação de escolas de enfermeiras como uma estratégia para enfrentar os problemas sanitários.

Palavras-chave: História da Enfermagem. Saúde Pública. Política de Saúde.

Abstract

Study about the recommendations of II Latin-American Medical Congress, in 1904, for the organization of nursing in Brazil. Objectives: To characterize the Brazilian doctors that participated in II Latin-American Medical Congress; and to analyze the recommendations of this Congress for the nursing. Historical-social study based on documental analysis resulted in: The participation of Brazilian doctors in this event was numerous. Among the sanitary quarrels, it appeared the question of the creation of schools of nurses presented by Dr. Moisés Amaral. Facing the evidences of the effectiveness to have a nurse instructed in proper schools and in accordance with the rules of the modern medicine, was approved the proposals for the creation of nursing schools. In spite of the strategic position that the Brazilian representatives in that Congress occupied in their country, we didn't find evidence of their commitment to the creation of nursing schools as a strategy to face sanitary problems.

Keywords: Nursing History. Public Health. Politic of Health

Resumen

Estudio sobre las recomendaciones del II Congreso Médico Latino-Americano, en 1904, para la organización de la enfermería en el Brasil. Objetivos: Caracterizar los médicos brasileños que participaron del II Congreso Médico Latino-Americano; y analizar las recomendaciones de este congreso para la enfermería. Estudio histórico-social basado en la análisis documental. Resultados: la participación brasileña en este acontecimiento foi grande. En medio a las discusiones sanitarias, figuró la cuestión de creación de escuelas de enfermería presentada por el médico Moisés Amaral. Frente a las evidencias de la eficacia de tener una enfermera instruída en escuelas apropiadas y de acuerdo con los preceptos de la medicina moderna fue aprobada la propuesta de creación de escuelas de enfermería. A pesar de la estratégica posición de los representantes brasileños en ese Congreso que ocupaban en el país, no encontramos evidencias del empeño de los médicos en trabajar efectivamente para la creación de escuelas de enfermeras como una estrategia para enfrentar los problemas sanitarios.

Palabras clave: Historia de la Enfermería. Salud Pública. Política de la Salud

¹Voluntária de Pesquisa, graduanda de enfermagem, membro do Grupo de Pesquisa (CNPq) "Trajetória da Enfermagem de Saúde Pública no Brasil", do Laboratório de Pesquisa de História da Enfermagem – *Laphe*, da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO, Brasil. E-mail: ndteles@ig.com.br; ²Doutor em História da Enfermagem, professor Adjunto do Departamento de Enfermagem da

INTRODUÇÃO

O objeto deste estudo são as recomendações do II Congresso Médico Latino-Americano, em 1904, para a organização da Enfermagem no Brasil.

A pesquisa surgiu após a leitura do “Livro do Enfermeiro e da Enfermeira”, até então o primeiro livro para enfermagem publicado no Brasil destinado a profissão de enfermeiro das pessoas que cuidam. Na primeira edição, em 1916, o autor Dr. Getúlio dos Santos, ao falar sobre a importância da instrução adequada para a formação de enfermeiras diplomadas civis, citou o Congresso Médico Latino-Americano (CMLA) como um espaço científico no qual médicos latino-americanos apontaram a necessidade de criação de escolas de enfermagem nos países da América Latina.

No século XIX, após o processo de ruptura com Portugal e Espanha, a América Latina foi palco de diversas iniciativas para o desenvolvimento da ciência, vinculado ao sentimento da nacionalidade e da civilização que as sociedades deveriam alcançar. A circulação e difusão do conhecimento neste período foram fundamentais para a construção das nações da América Latina e a ciência nela produzida¹.

Durante o século XIX até a década de 1930, o Brasil manteve como principal atividade econômica e fonte de riqueza as produções agrícolas. Elas criaram as condições necessárias para o desenvolvimento da industrialização, principalmente no sul e no sudeste. Essas economias, de certa forma, impulsionaram a expansão e a consolidação de um mercado interno, desenvolveram o setor de transportes, aqueceram as atividades comerciais, em algumas regiões atraíram imigrantes, favoreceram a entrada de capital estrangeiro e estimularam a urbanização².

Nesse período, o campo da saúde pública foi marcado por inúmeras epidemias distribuídas mundialmente, que matavam milhares de pessoas, e pela Revolução Pasteuriana, que acarretou a descoberta de mais de vinte agentes causadores de doenças. No Brasil não foi diferente, sendo possível observar como característica fundamental o predomínio de doenças pestilentas, principalmente a varíola, a febre amarela e a peste bubônica³. E, na tentativa de melhorar as condições sanitárias das áreas vitais para a economia, as oligarquias da República Velha buscaram apoio na ciência da higiene para examinar o ambiente físico social das populações urbanas⁴.

Neste cenário, Rodrigues Alves assumiu a presidência do Brasil em 1902, por um período de quatro anos (1902-1906), assegurando a permanência da chefia do governo em mãos da burguesia cafeeira paulista, pondo em vigor a política do café-com-leite. Ele tinha como pontos básicos de seu governo, no campo da saúde pública, a remodelação urbanística e saneamento da capital federal. Para executar a reforma, urbana nomeou o engenheiro Francisco Pereira Passos, que assumiu a prefeitura da capital federal, e, para cuidar da reforma sanitária,

1903 a Diretoria Geral de Saúde Pública (DGSP), propondo-se a erradicar as três principais doenças pestilentas - febre amarela, varíola e peste bubônica. Visto que elas comprometiam seriamente a política de estímulo à imigração estrangeira, acarretavam os maiores prejuízos ao comércio exterior devido à imposição de quarentenas aos navios e deram ao Rio de Janeiro a fama de ‘porto sujo’, fazendo com que várias companhias de navegação se recusassem a atracar neste porto⁵.

Desta forma, a DGSP deu início a diversas campanhas como contra a febre amarela e peste bubônica. Em 1904, reinstaurou a obrigatoriedade da vacinação e revacinação contra a varíola em todo o território nacional; porém, esta medida causou uma revolta popular denominada Revolta da Vacina, que eclodiu no auge da reforma urbana. Apesar deste fato, Oswaldo Cruz conseguiu vários feitos à frente da DGSP; entre eles, podemos citar a erradicação da febre amarela do Rio de Janeiro em 1907, o que lhe rendeu a medalha de ouro pelo trabalho de saneamento da capital, no Congresso Internacional de Higiene e Demografia de Berlim⁵.

Segundo Garcia⁶, a ciência nesta época estava sujeita às determinações sociais. E, assim, os problemas ocorridos no campo da saúde pública e que atingiam a estrutura social não só do Brasil, mas de todo o continente, acabaram contribuindo diretamente para o desenvolvimento do conhecimento científico em saúde na América Latina.

Desta maneira, a realização de congressos específicos da área foi possível, pois neste momento o Estado tinha um papel crescente na vida social, facilitando a atuação dos cientistas na resolução de problemas concretos. No campo da medicina, os problemas sanitários eram prioridades⁷.

Os congressos médicos latino-americanos partiram de iniciativas não governamentais, mas de grupos médicos que atuavam tanto na esfera dos serviços públicos de saúde, como também nas faculdades e sociedades médicas. Tais reuniões científicas foram marcadas pelo esforço de alguns expoentes médicos de vários países do continente latino-americano dedicados a sua realização e a sua manutenção, o que indica a existência de um movimento de organização dos setores médicos e uma interação entre os cientistas latino-americanos ligados à medicina mais efetiva do que aparentemente consta nos estudos existentes⁷.

Diante da importância dos CMLA para o desenvolvimento das ciências médicas na América Latina e da preocupação das autoridades brasileiras em buscar, em conjunto com os demais países do continente, estratégias a fim de solucionar os problemas sanitários do país, demarcaram este estudo as seguintes questões orientadoras: Quais as ligações institucionais dos sanitaristas brasileiros que participaram do II Congresso Médico Latino-Americano? E que propostas foram sinalizadas para a organização da enfermagem neste evento? Deste modo, o produto desta pesquisa pretende elucidar questões sobre o desenvolvimento da enfermagem de saúde

Para operacionalizar o estudo, definimos os **seguintes objetivos**: Caracterizar os médicos brasileiros que participaram do II Congresso Médico Latino-Americano e analisar as recomendações do II Congresso Médico Latino-Americano para a Enfermagem.

MÉTODO

Estudo de natureza histórico-social, embasado na análise documental, em que se consideraram como documentos os registros escritos que puderam ser utilizados como fonte de informação, por meio dos quais pudéssemos identificar princípios e regras que regessem as relações que se estabeleceram entre os diferentes grupos⁸.

A delimitação temporal deste trabalho compreendeu o ano da realização do II Congresso Médico Latino-Americano, na Argentina, em 1904, até o ano de publicação da Revista Médica de São Paulo, no Brasil, em 1906, a qual divulgou as propostas do médico chileno Moisés do Amaral para a organização da Enfermagem.

1. Os Médicos Brasileiros no II Congresso Médico Latino-Americano (1904)

No período referente a este estudo, existiam no continente americano dois tipos de congressos médicos dos quais os médicos dos países latino-americanos participavam. São eles: os Congressos Médicos Pan-Americanos e os Congressos Médicos Latino-Americanos. Os congressos científicos latino-americanos foram iniciados para fazer frente à influência crescente dos Estados Unidos, em matéria econômica e no terreno científico e cultural. O primeiro Congresso Pan-Americano, este organizado pelos Estados Unidos, ocorreu em 1893 em Washington e não mantinha uma periodicidade regular. Já os CMLA, que tiveram início em 1901, na cidade de Santiago no Chile, seguiram uma periodicidade de dois ou três anos, revezando sempre o país sede⁶.

Esses congressos diferenciavam-se no que diz respeito aos interesses regionais e à própria influência norte-americana aos assuntos de saúde pública e no controle de doenças epidêmicas; e no tipo de participação, já que nos congressos médicos pan-americanos houve maior participação dos países das Américas do Norte e Central e do norte da América Latina, comparada com a participação dos países do Cone Sul. Estes tiveram papel decisivo na dinâmica dos congressos médicos latinos¹⁰.

A participação brasileira no II CMLA se deu com os médicos participando como ouvintes e apresentando seus trabalhos. Em menor número, havia profissionais de outras áreas, entre eles dentistas, farmacêuticos, químicos e engenheiros. O II CMLA contou com a presença de 121 médicos brasileiros e 27 trabalhos inscritos, segundo consta nos anais deste Congresso.

Para a formação do Comitê Executivo, era enviado um comunicado oficial aos governos da América Latina pelo Ministro de Relações Exteriores do país sede do congresso, solicitando que fossem nomeados os médicos que representariam o país

As fontes primárias são tidas como os documentos escritos no período estudado, e as fontes secundárias, ou *literatura crítica*, livros que versam sobre o tema⁹. Sendo assim, utilizamos como fontes primárias os anais do II CMLA, discursos sobre a criação de escolas de enfermagem apresentados neste congresso, que foram explorados no acervo da Biblioteca de Obras Raras da Casa de Oswaldo Cruz – Fiocruz, Manguinhos, além de acervos particulares de pesquisadores. A realização da coleta de dados transcorreu no período de junho de 2007 até dezembro de 2008. A análise pautou-se na crítica externa e interna dos documentos, em que ordenamos de modo matricial a participação dos médicos e as recomendações para a enfermagem com a finalidade de agrupar as unidades de análises, que, após serem categorizadas tematicamente, foram confrontadas ao contexto de sua época através da historiografia do Brasil, da saúde pública e da enfermagem, nos primórdios do século XX.

às mãos da comissão organizadora os trabalhos inscritos e também poderia propor à comissão organizadora a discussão de temas que julgassem passíveis de discussão, podendo até mesmo indicar os respectivos relatores¹¹.

No II CMLA, fizeram parte do Comitê Executivo do Brasil os médicos: João Batista Lacerda, Júlio Afrânio Peixoto, Antônio Augusto Azevedo Sodré, José Jerônimo de Azevedo Lima, Francisco de Paula Fajardo Júnior e Carlos Arthur Moncorvo Filho. E como Delegados do Governo Brasileiro: João Batista Lacerda, Antônio Augusto Azevedo Sodré, Francisco de Paula Fajardo Júnior e Júlio Afrânio Peixoto.

Um fato significativo, no que diz respeito à Enfermagem brasileira, foi a presença de Afrânio Peixoto neste congresso, visto que ocupava o cargo de professor da Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras, criada em 1890 no Rio de Janeiro junto ao Hospício Nacional de Alienados, no bojo do processo de constituição e consolidação do campo da psiquiatria no Brasil¹². E, desta forma, pôde participar das discussões sobre o ensino de enfermagem e criação de escolas para a formação de enfermeiros e enfermeiras.

Na composição das comissões organizadoras estavam professores de faculdades de medicina, sócios de associações médicas e pessoas responsáveis por funções públicas em serviços de saneamento. Esta composição favorecia a divulgação das informações referentes ao evento em reuniões das sociedades médicas e em seus boletins e revistas. A adesão dos profissionais e também de autoridades a estes congressos médicos foi grande. A presença das principais autoridades foi uma constante nos congressos médicos, até mesmo de presidentes, ministros, diplomatas e embaixadores, além de expoentes da alta sociedade, ilustrando claramente o prestígio

Quadro 1 - Lista dos Médicos representantes do governo brasileiro no II Congresso Médico Latino-Americano, Argentina, 1904

João Batista Lacerda - Nasceu no Rio de Janeiro (1846). Doutor pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (FMRJ) (1870). Membro Titular da Academia Imperial de Medicina (1885). Presidente da Academia Nacional de Medicina (1893-1895). Diretor do Museu Nacional (1895). Colaborador de academias nacionais e internacionais, publicou em periódicos científicos. Fundador do Laboratório de Fisiologia Experimental, juntamente com o médico francês Louis Couty (1880), do qual foi diretor (1884) após a morte de Louis Couty.

Antonio Augusto Azevedo Sodré - Nasceu no Estado do Rio de Janeiro (1864). Doutor pela FMRJ (1885). Fundador da revista *Brasil-Médico* (1887). Preparador interino de matéria médico-terapêutica (1887). Interno de clínica de doenças cutâneas e sifilíticas (1889). Conquistou a cátedra de patologia interna da FMRJ (1894). Membro Titular da Academia Nacional de Medicina (1898 e 1905 -1907).

Júlio Afrânio Peixoto - Nasceu no Estado da Bahia (1876). Formou-se como aluno laureado na Faculdade de Medicina da Bahia (1897). Sua tese inaugural, intitulada "Epilepsia e crime", despertou grande interesse nos meios científicos do país e do exterior. Inspetor sanitário no Rio de Janeiro (1902). Diretor Interino do Hospício Nacional de Alienados (1904). Professor da Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras.

José Jerônimo de Azevedo Lima - Nasceu no Estado do Rio de Janeiro (1850). Dirigiu o Hospital dos Lázaros (1879 -1900). Introduziu o primeiro Laboratório de Leprologia da América Latina (1894). Fundador (1900) e presidente (1901-1912) da Liga Brasileira contra a Tuberculose. Fundador do primeiro dispensário de tuberculose do Brasil no Rio de Janeiro (1902), de acordo com o esquema de Robert Philips. Representou o Brasil no Congresso Internacional de Tuberculose, em Paris (1905). Intendente Municipal do antigo Distrito Federal (1899-1902), dedicando-se à Luta contra a Tuberculose e Lepre.

Francisco Fajardo - Nasceu no Rio de Janeiro (1864). Formado pela FMRJ (1888). Professor de histologia da FMRJ, a partir de 1892, destacou-se pelas investigações experimentais realizadas sobre o parasito causador da malária. Participou da Comissão Domingues Freire.

Carlos Arthur Moncorvo Filho - Nasceu no Rio de Janeiro (1871). Viveu seus primeiros anos na Europa, onde seu pai estagiava nos serviços de Pediatria dos professores Bouchut e Roger. Voltou para o Brasil aos três anos de idade. Formado pela FMRJ (1897). Criador do Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Rio de Janeiro (IPAI) (1899), instituição filantrópica com o objetivo de melhorar as condições de assistência médica e social às crianças carentes. Diretor da Policlínica Geral do Rio de Janeiro (1901).

Fonte: Dados encontrados em sites de academias e associações médicas brasileiras.

Um fato significativo, no que diz respeito à Enfermagem brasileira, foi a presença de Afrânio Peixoto neste congresso, visto que ocupava o cargo de professor da Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras, criada em 1890 no Rio de Janeiro junto ao Hospício Nacional de Alienados, no bojo do processo de constituição e consolidação do campo da psiquiatria no Brasil¹². E, desta forma, pôde participar das discussões sobre o ensino de enfermagem e criação de escolas para a formação de enfermeiros e enfermeiras.

Na composição das comissões organizadoras estavam professores de faculdades de medicina, sócios de associações médicas e pessoas responsáveis por funções públicas em serviços de saneamento. Esta composição favorecia a divulgação das informações referentes ao evento em reuniões das sociedades médicas e em seus boletins e revistas. A adesão dos profissionais e também de autoridades a estes congressos médicos foi grande. A presença das principais autoridades foi uma constante nos congressos médicos, até mesmo de presidentes, ministros, diplomatas e embaixadores, além de expoentes da alta sociedade, ilustrando claramente o prestígio social que a medicina gozava naquele período¹⁰.

Como estratégia de monopólio da prática, a criação das sociedades e associações médicas se deve ao fato de que, diante

respeito à saúde pública, e competindo com outras práticas médicas, os médicos formados nas escolas regulamentadas de medicina começaram a se organizar de maneira mais sistemática e efetiva, demonstrando o claro interesse em regulamentar a profissão e o campo de atuação, bem como combater o charlatanismo. Nesse sentido, pode-se observar um crescente processo de formação de sociedades médicas tanto regionais quanto nacionais¹³.

Esses médicos foram escolhidos para representar o Brasil nesse evento científico não por acaso; em sua maioria, eram médicos reconhecidos e atuantes no campo médico e sanitário. Alguns deles representavam órgãos públicos ligados à Diretoria Geral de Saúde Pública, esta que ditava as ações de saúde pública do Estado para combater os principais problemas de saúde da população, à época associada a questões econômicas e sociais do país e do continente.

A participação deles como representantes do Governo nestes congressos científicos, espaço de atualização do conhecimento e discussão das práticas de saúde pública, conferia a eles a posição de porta-vozes autorizados do campo da saúde pública e da ciência no Brasil. Eram também os melhores "ouvidos" para receberem as notícias da saúde pública na América Latina, e as diretrizes propostas para a ciência médica

os cargos estratégicos que esses médicos ocupavam (diretores, professores, pesquisadores, políticos, redatores de revistas) favorecia a divulgação no meio dos órgãos públicos e na sociedade científica e implementação, de acordo com os interesses dos grupos, das medidas que foram propostas, discutidas e aprovadas por meio de recomendações e moções por profissionais da medicina na América Latina.

2. As Recomendações para a Enfermagem oriundas do II Congresso Médico Latino-Americano

No segundo CMLA, mais precisamente durante a Seção de Higiene, o médico chileno e professor da Escola de Enfermeiras do Hospital de S. Borja, Moisés Amaral, apresentou o trabalho intitulado "A Profissão de Enfermeira - Necessidade de Difundir-se o seu Ensino". Este trabalho recebeu o seguinte voto encaminhado pela seção de Higiene: "Recomenda-se aos governos dos países latino-americanos a criação de Escolas de Enfermeiras" e foi publicado na íntegra em 1906 pela Revista Médica de São Paulo^{14:118}.

Moisés Amaral começa seu discurso falando do alto grau de aperfeiçoamento que a caridade pública alcançava nas sociedades modernas, com o objetivo de aliviar e curar as doenças humanas. Para isso, cada vez mais eram construídos hospitais suntuosos com as comodidades e conforto segundo os preceitos da ciência e da higiene, além de maternidades, manicômios, hospícios, sanatórios para tuberculose e dispensários. Segundo este professor, os grandes progressos da ciência de curar estariam ligados ao desenvolvimento da beneficência pública e privada, exigindo dos médicos, a cada dia, uma maior soma de conhecimentos e tempo disponível para dedicar-se aos estudos e, assim, acompanhar os avanços da medicina, como pode ser visto no fragmento abaixo:

Todo esforço é pequeno para abarcar uma ciência que avança rapidamente e que compreende tanta multiplicidade de princípios e de detalhes. E o médico, si quer manter-se á altura de sua grande missão, não pode roubar uma hora de tempo as suas meditações de gabinete e a aplicação prática das doutrinas de que é ministro^{14:112}.

Os agentes médicos influenciados pela organização e participação de encontros científicos, promovidos por suas associações e sociedades médicas, desempenharam o papel de propagação da ciência e do ideário cientificista e, nessa estratégia, o aspecto doutrinário, no qual estes agentes definiam a hierarquia do campo e a divisão do mundo social, pela qual as demais práticas deveriam adequar-se ao papel auxiliador do médico, diante da necessidade de desenvolvimento da ciência.

Os progressos da higiene profilática, baseados nos descobrimentos da bacteriologia, os estudos da clínica auxiliados pelos novos meios de diagnósticos, a anatomia patológica, a

método antisséptico na cirurgia, imprimiram novos rumos à medicina moderna. E, assim, à medida que novas descobertas iam sendo feitas, a prática médica se alterava, mostrando que os médicos agiam em consonância com a ciência¹⁴.

Diante desses avanços, houve consequentemente um aumento da carga de trabalho e da responsabilidade dos que se dedicavam à medicina, o que impedia que esses profissionais tivessem o tempo necessário para se atualizarem. De acordo com Moisés Amaral, para realizar adequadamente suas tarefas, os médicos "não podiam prescindir do concurso de auxiliares idôneos para acompanhá-los na luta contra os males que atacavam o homem". E completa dizendo que "os sacrifícios dos facultativos não darão certamente os resultados que deviam obter se eles não contassem com ajudantes e enfermeiros suficientemente preparados"^{14:112}. Vale ressaltar que no período existiam outros profissionais no campo da saúde, como dentistas e farmacêuticos, porém foram escolhidos(as) para realizar esta função os(as) enfermeiros(as), já que esses outros profissionais possuíam uma área de atuação mais definida que os(as) enfermeiros(as). Assim, é possível que não necessitassem ater-se apenas em auxiliar os médicos, mas a concorrerem com eles no campo sanitário.

Porém, sobre a formação profissional dos enfermeiros existentes na época, Moisés Amaral afirma que, em geral, salvo raras exceções, o pessoal enfermeiro não recebia a educação médica que o cargo requeria, fazendo com que eles não acompanhassem os avanços da medicina. Dessa maneira, sem estudo, sem preparo e com práticas muitas vezes rotineiras, esses empregados não preenchiam as exigências da medicina moderna. E conclui dizendo que: "a falta de aptidões e a ignorância deles prejudicava directamente aos pobres doentes e esterilizava os sacrifícios do facultativo"^{14:112}.

A questão do acompanhamento da enfermagem aos avanços da medicina moderna, segundo ele, era muito importante, pois antes não se necessitava uma instrução mediana para aplicar os simples remédios que se prescreviam. E somente após o amplo vôo da medicina, a variedade de elementos que ela fazia uso e o aperfeiçoamento alcançado por ela "obrigavam a escolher para estas tarefas, de trabalho e sacrifício, pessoas preparadas especialmente, cuja idoneidade se prove com o correspondente título de competência"^{14:113}. Nesse momento, a comunidade médica percebia que para o reconhecimento da sua profissão era necessário capacitar profissionais para pôr em prática, de maneira adequada, as novas tecnologias desenvolvidas pelos médicos, para que todo o esforço não fosse em vão.

Moisés Amaral, ainda sobre a formação do enfermeiro, cita o Dr. Maurice Letulle:

O enfermeiro instruído e asseado, consciencioso e abnegado, é um auxiliar indispensável na vida social: ricos e pobres, pequenos e grandes, todo

turno, tem necessidades dos seus serviços, dos seus cuidados. A assistência aos enfermos, seja particular ou pública, encontra no enfermeiro o instrumento fundamental de sua beneficência. É preciso, pois, educá-lo de uma maneira irrepreensível, de conformidade com os dictames da sciencia, da medicina e da hygiene modernas^{14:112-113}.

Todos esses fatos supracitados levam o Dr. Moisés Amaral a concluir que, para alcançar o objetivo de formar de maneira adequada os profissionais de enfermagem, era preciso criar escolas de enfermagem que seguissem a organização e os programas de estudo das escolas existentes em países mais adiantados.

Sobre a história das escolas de enfermagem, Moisés Amaral relata que falar delas é muito difícil, pois o papel tão secundário que os profissionais de enfermagem exerciam, aliado à instrução profissional escassa que possuíam, fazia com que sua história, desde sua origem até a data do seu estudo, se perdesse ao longo dos anos, devido à pobreza de documentos referentes a elas. Isso porque, antes de serem enfermeiras, muitas eram doentes de moléstias crônicas que adquiriam com o tempo alguns conhecimentos práticos, que lhes permitiam passar da condição de asiladas para a categoria de empregadas permanentes^{14:113}.

Porém, mesmo diante da dificuldade de encontrar dados sobre escolas de enfermagem no mundo, este médico apresentou em seu trabalho, de maneira sucinta, informações sobre as origens da profissão, citando alguns nomes que, na visão dele, foram importantes para o desenvolvimento da enfermagem, como pode ser visto no Quadro 2.

Quadro 2 - Os pioneiros e as origens das Escolas de Enfermagem apresentadas no II CMLA, em 1904

1798 - Dr. Valentin Seaman - Abriu um curso para enfermeiros do hospital de Nova Iorque.
1828 - Elizabeth Fry - Concebeu a idéia de dar instruções práticas e científicas aos enfermeiros do Guy-Hospital de Londres.
1860 - Miss Florence Nightingale - Começou a funcionar com toda a regularidade o primeiro instituto de enfermeiras profissionais, este instalado no Hospital de S. Thomas em Londres. Segundo o autor, até a data de seu estudo, a Inglaterra contava com mais de 500 escolas de enfermagem.
1878 - Dr. Bourneville - Implantou a primeira escola de enfermagem em Salpêtrière na França.
1885 - Dr. Cecília Grierson - Criou a primeira escola de enfermagem em Buenos Aires na Argentina, Estabeleceu o Serviço de Enfermeiras e fundou em 1898 a Associação de Enfermeiras e Massagistas.
1902 - Dr A. D. Eduardo Moore - Concebeu a idéia de criar a primeira escola de enfermagem, a qual em 1902 foi instalada em um dos departamentos do Hospital de S. Borja em Santiago no Chile.

Fonte: Memória apresentada ao Segundo Congresso Médico Latino-Americano, Revista Médica de São Paulo; 1906 p. 113-115.

A implantação dessas escolas de enfermagem na maioria dos países, segundo o médico chileno, não foi fácil e encontrou algumas resistências. Até mesmo Florence Nightingale foi combatida energicamente. Porém, os ataques logo cessaram em vista dos magníficos resultados obtidos por ela, e, desta forma, teve-se que confessar que sua criação era um verdadeiro bem público. Ele ainda a intitula como a verdadeira criadora das escolas de enfermagem e como a primeira a demonstrar praticamente que uma enfermeira bem educada e instruída é colaboradora indispensável do médico¹⁴.

Sobre a criação de escolas de enfermagem nos demais países da América Latina, o autor diz não ter achado dados que comprovassem a existência da profissão de enfermeira nos demais países.

Não obstante de nossas cuidadosas investigações não tivemos notícias certas de que nos outros países da América Latina se tenha dado a existência á profissão de enfermeira. Ensaio isolado e transitório têm sido talvez os únicos que se tenham intentado, ensaios de pequena importância e sobre os quaes não crêmos necessário chamar atenção

E um fato que chama a atenção neste ponto é a pronta resposta dos redatores da Revista Médica de São Paulo, em 1906, na qual esta memória foi publicada, fazendo questão de ponderar sobre a tentativa de criação de escolas de enfermagem no Brasil. Consta na nota que, no estado de São Paulo, o Dr. Cezário Motta, Secretário de Estado, tinha como uma de suas aspirações criar no estado uma escola de enfermeiras. Porém, diante da impossibilidade de concretização desta, contratou para o Hospital de Isolamento *nurses* inglesas para trabalhar e ensinar a profissão para as outras enfermeiras que nele trabalhavam. Assinala ainda que no Hospital O Samaritano o serviço de enfermagem era feito por enfermeiras diplomadas na Inglaterra e que, durante a administração de Campos Salles (Governador de São Paulo de 1894 a 1898), o Dr. Dino Bueno, Secretário dos Negócios do Interior e Instrução Pública, com a reforma que fez do serviço sanitário, aprovou pelo decreto nº 412 de 2 de Dezembro de 1896 o Regulamento dos Hospitais de Isolamento, o qual estabelecia que o serviço nesses hospitais fossem feitos por enfermeiras e ajudantes e, também, um curso rudimentar para elas. Porém, segundo os redatores, as iniciativas regulamentadas para a enfermagem neste decreto

Este é o teor dos artigos que fazem menção à enfermagem publicada na Revista Médica de São Paulo:

Art. 16. *Para a instrução theórica das enfermeiras praticantes, instrução que versará sobre noções de Anatomia, Physiologia, Hygiene, o Governo nomeará um ou mais médicos do Serviço Sanitário, que darão as lições em dias determinados.*

§ Único. *A instrução prática nas enfermarias será dada pelo médico e pela enfermeira-chefe.*

Art. 17. *As enfermeiras praticantes, quando devidamente habilitadas, ou quando o serviço o exigir, serão destacadas para os Hospitais de Isolamento do Interior.*

Art. 18. *A enfermeira praticante, habilitada após exame, se passará um certificado ou diploma de enfermeira, diploma que será assignado pelo Secretário de Estado dos Negócios do Interior, Director do Serviço Sanitário, médico instructor e enfermeira-chefe.*

Art. 19. *As enfermeiras praticantes se abonará uma gratificação como auxiliar das enfermeiras, e uma diária, quando em serviço fora da Capital*^{14:114-115}.

Já no Rio de Janeiro, na nota consta que no *Stranger's Hospital*, o serviço de enfermarias, assim como no O Samaritano, era feito por enfermeiras diplomadas na Inglaterra. Consta, também, a iniciativa do Governo Federal em fundar, no Rio de Janeiro, no Hospício Nacional dos Alienados, uma escola de enfermeiros, em que, no mesmo ano da publicação da nota, formaram os primeiros candidatos. Apesar de todos esses fatos expostos, o autor da nota, confessa que efetivamente não existia escola de enfermeiras no Brasil e que esses esclarecimentos foram dados apenas para que não parecesse que no Brasil não houvesse tido nenhum movimento para a criação de escola de enfermagem¹⁴.

A Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras foi criada em 1890, porém apenas em 1906, após sua segunda reinauguração em 1905, devido a denúncias de desvio de verbas e precariedade institucional, formaram-se cinco alunos (José Joaquim Dias Paredes, Aureliano Francisco de Carvalho, Albertino Gomes Barreto, Conceição da Silva Carvalho e Henriqueta Rosa), sendo os respectivos diplomas entregues pelas mãos do então Ministro da Justiça e Negócio Interiores J. J. Seabra¹⁵. Esse intervalo de apenas um ano entre a reinauguração e a formatura desses alunos deve-se ao fato de que eles já eram estudantes da escola e com a reinauguração puderam concluir o curso.

Outro ponto discutido no trabalho de Moisés Amaral

que a mulher seria a pessoa mais apropriada para assumir a função de enfermeira e que, na Inglaterra e nos Estados Unidos, lugares em que o ensino de enfermagem é muito completo e superior em relação aos outros países, dão preferência às mulheres para esta profissão.

Acreditou-se sempre, e não sem razão, que a mulher era a chamada a velar ao lado do leito dos enfermos e a contribuir com sua paciência, com sua abnegação e sua suavidade ao êxito das prescrições médicas. Quem melhor que o anjo do lar para velar, com sua sensibilidade exquisita, com sua caridade inexgotável saberá dar consolo para as dôres humanas? A mulher cabe mais propriamente e por muitos títulos consagrar-se a esta nobre e humanitária profissão de enfermeira^{14:113}.

Segundo Bourdieu¹⁶, a divisão entre os sexos está na ordem das coisas; e para falar que é normal e natural, está em estado objetivado nas coisas e em estado incorporado no *habitus* dos agentes, funcionando assim como esquema de percepção. O discurso de Moisés Amaral atribuía à mulher, o “anjo do lar”, qualidades como paciência, abnegação e sensibilidade, características tidas como inerentes à condição feminina. Esta visão reforçava a dominação dos médicos sobre as enfermeiras, na medida em que os médicos exerciam o poder para fazer ver e crer às enfermeiras que existia proximidade entre suas atividades com as atribuições do lar, ao mesmo tempo em que, os agentes médicos consolidavam um distanciamento do seu fazer e de sua posição privilegiada no campo sanitário.

Nesse sentido, após a explanação de Moisés Amaral sobre a situação da enfermagem no mundo, veremos adiante a visão deste médico sobre a enfermagem em seu país, provavelmente com a tentativa de reafirmar tudo o que defendeu em seu discurso e tendo como base as experiências vividas, utilizando o exemplo da enfermagem no Chile.

2.1 A Enfermagem no Chile

O médico relatou as inúmeras tentativas, sem sucesso, para o estabelecimento do ensino de enfermagem no Chile, destacando o propósito do Presidente José Manuel Balmaceda (1886-1891) em fundar no Chile uma escola de enfermeiros e enfermeiras sustentada por fundos do Estado, que não chegou a se realizar, e a abertura de um curso para preparar enfermeiros destinados a servir o exército, o qual não durou mais que um ano¹⁴.

Devido a esses fracassos e pela escassez de mão-de-obra qualificada de enfermagem, os hospitais do país foram forçados a recorrer às praticantes de hospitais, estas que, após algum tempo de observação no hospital, julgavam-se capazes de exercer a medicina. Este fato fez com que o governo chileno percebesse a necessidade estabelecer no país o ensino profissional de enfermeiras, sendo esta uma estratégia para

estratégia de regulação desta prática com a finalidade de controlar o exercício ilegal da medicina, inicia-se o processo de profissionalização de enfermeiras.

Segundo Moisés Amaral,

Pela absoluta carência de cuidadores entendidos, o público viu-se na necessidade de recorrer a certos praticantes de hospitaes. Alguns destes prestaram atenção às recommendações dos médicos e adquiriram tal perícia que lhes deram um verdadeiro renome. [...] Por desgraça, vários desses praticantes, afagados pelo lucro que lhes traz a clientela particular, deixaram seus empregos e converteram-se em doutores empíricos, estendendo o círculo dos seus trabalhos muito além do que seus escassos conhecimentos lhes permitiam e causando não poucos males aos confiantes enfermos^{14:115}.

Só em 1902, para satisfazer esta necessidade, graças ao esforço do médico chileno Eduardo Moore, foi criada a primeira escola de enfermeiras, instalada em um departamento do Hospital de S. Borja em Santiago, com as características descritas abaixo:

Ela é um externato; as educandas vivem em seus respectivos lares, assistem e ouvem durante a manhã as lições dos mestres e praticam nos serviços hospitalares, podendo dispor livremente das suas tardes... não ganham salário algum, nem pagam o ensino que se lhes dá^{14:115}.

Para que as candidatas se matriculassem neste curso era necessário ser solteira ou viúva; ter de 20 a 35 anos; gozar de boa saúde, pois, segundo a direção, “uma constituição vigorosa é um meio indispensável para suportar as vigílias e os demais sacrifícios da profissão”; ter certificado de boa conduta e moralidade; saber ler e escrever e possuir noções de matemática^{14:115-116}. As qualidades morais seguiam os parâmetros nightingaleanos [modelo inglês], e isso foi uma forma de captar pessoas adequadas para obedecer e não serem oportunistas diante dos conhecimentos que recebiam.

Sobre a obediência ao médico, por parte das enfermeiras, Florence Nightingale diz que ela é necessária, porém deve ser enfatizada pelo médico e pela enfermeira a *obediência inteligente*, já que a mera obediência é muito pouco, pois ser enfermeira segundo ela é “executar o trabalho conforme seu próprio e elevado conceito do que é certo e o melhor para o doente, não apenas para cumprir ordens, mas para sua própria

Os estudos tinham a duração de três anos ou seis semestres, e, ao final de cada semestre, após prestarem um exame das matérias que estudaram, receberiam um boletim com as notas e, ao término dos estudos, um diploma. Esses as capacitariam para o exercício da profissão em hospitais, hospícios, asilos, dispensários e com clientela particular. A enfermeira chefe era responsável em vigiar as alunas e as fazerem cumprir o regulamento interno com todo rigor, era encarregada de fixar o turno das enfermeiras com a finalidade de atender a clientela particular e anotar os trabalhos executados, seja nos hospitais ou nos domicílios¹⁴.

Quanto ao traje das enfermeiras, Amaral descreve que elas usavam um uniforme composto por: vestido de pano preto, corte *tailleur*, redondo e sem cauda, liso, sem adorno, gola branca virada, gravata preta, punhos brancos sobrepostos, avental de brim branco, com peito e fendas para prender no dorso, touca redonda de cassa branca¹⁴. Para Bourdieu, os agentes investem em representações objetais (uniformes, bandeiras, emblemas, etc.), enquanto estratégias interessadas de manipulação simbólica tendem a determinar a representação (mental) que outros podem construir a respeito tanto dessas propriedades como de seus portadores¹⁸. Desta forma, o uniforme pode ser visto como uma representação objetual, a fim de demarcar essas alunas em seu campo de atuação, como pode também ser entendido como uma estratégia de diferenciação e identificação no mundo social.

Outra questão a que Moisés Amaral chama atenção é a dúvida dos médicos, não apenas do Chile, mas também de outros países, sobre qual ensino dar a essas alunas, pois claramente na fala abaixo percebe-se o medo destes profissionais em criar mais charlatões.

É fácil tocar num dos extremos seguintes, ambos de igual inconveniência: ou a enfermeira sabe muito pouco e é incapaz de cumprir a sua missão ou sabe muito, e então, julga-se a altura do médico, e cedendo ao impulso natural de procurar maiores proveitos, arroga-se a faculdade do médico e dedica-se a curar por sua conta^{14:116}.

Para este problema, Moisés Amaral confere a culpa às escolas que utilizam métodos e programas que não respeitam os conselhos do Dr. Letulle, que diz que:

Deve-se impedir de sobrecarregar a memória das enfermeiras de um sem número de detalhes inúteis, enganosos por causa de sua aparência científica, difíceis por sua concisão forçosamente schemática. Não se deve criar uma classe híbrida de semi-médicos, semi-cirurgiões, e semi-pariteiras; mas

tão preciosa como indispensável de ajudantes ilustrados, e inculcir-lhes uma instrução técnica capaz, graças ao ensino estritamente apropriado, de sorte que ellas possam estar em toda parte e sempre à altura da sua profissão^{14:116}.

Para evitar a ocorrência deste fato nas escolas de enfermagem de Santiago, era ensinado às alunas que de maneira alguma elas poderiam atribuir-se à direção dos enfermos e desprezar o médico, pois desta forma estariam desprestigiando a profissão de enfermeira e expondo a saúde e a vida dos pacientes, e seriam punidas de acordo com o que estabelecia as leis da época. Elas eram, de acordo com Moisés Amaral, “disciplinadas de uma maneira que podemos chamar militar, executando nos hospitais unicamente as ordens dos professores e atendendo aos doentes na clientela particular segundo as prescrições médicas”^{14:116}. Desta maneira, o Chile estava livre do temor de que as enfermeiras exercessem funções próprias dos médicos.

Esta questão acerca de curandeiros e charlatões incomodava também os médicos brasileiros e viria a ser objeto de discussão no Brasil através de Getúlio dos Santos, em seu livro publicado em 1916 e no Congresso Nacional dos Práticos em 1922. Mostrou que tal fato, após mais de uma década, ainda gerava um desconforto entre a classe médica.

Quanto ao medo que os homens (médicos) tinham em oferecer estes ensinamentos às mulheres e estas exercerem uma prática amadora da medicina, Florence Nightingale afirma que apenas mulheres despreparadas e que não sabem nada sobre o assunto exerceriam esta prática, e que instruí-las seria justamente o modo de acabar com este problema¹⁷.

Quanto ao programa de estudo da escola de enfermeiras no Chile, nos chama a atenção o assunto ministrado Deontologia: deveres das enfermeiras e moral profissional, a qual era administrada pela enfermeira chefe do Hospital de S. Borja¹⁴.

Mesmo com todas as dificuldades enfrentadas para a criação de escolas de enfermagem, os resultados produzidos pelas aspirantes pouco a pouco alcançavam os fins dessas instituições. E assim, cada vez mais o interesse de ter a disposição essas enfermeiras era despertado na sociedade, sendo este fato comprovado através do aumento da solicitação dessas profissionais para o cuidado domiciliar de doentes¹⁴.

Segundo Moisés Amaral, “nas nações latino-americanas, onde, obedecendo às tendências da raça, o povo é generoso e abnegado, mas ao mesmo tempo descuidado e pouco observador”, as enfermeiras teriam uma grande utilidade pública. E conclui que:

Os governos, que tem por função velar pela hygiene e conservação da saúde dos cidadãos, compete iniciar quanto antes a criação destas escolas, na forma e na extensão que sejam suficientes para cada paiz. Elles melhorarão desse modo a assistência hospitalar, e salvarão em caso de guerra muitas vidas preciosas dos mais generosos servidores da Pátria^{14:117}.

Sendo assim, foi formulada pela quarta seção de higiene e aprovada pela comissão diretora do congresso a seguinte proposta: “El segundo Congreso médico latino-americano recomienda á los gobiernos latino-americanos la creación de escuelas de enfermeiras”^{19:83}.

CONCLUSÃO

Nesta investigação, evidencia-se a preocupação das autoridades latino-americanas em discutir e propor estratégias, a fim de solucionar os problemas sanitários que enfrentavam os países da América Latina. Para isso, articularam-se e realizaram-se os Congressos Médicos Latino-Americanos, que fizeram deste um canal de diálogo entre as demandas de ordem sanitária e o poder público.

Em meio a essas discussões de ordem sanitária, figurou a questão da necessidade de criação de escolas de enfermeiras através do trabalho apresentado pelo médico Moisés do Amaral. Diante dos fatos e evidências da eficácia de se ter uma enfermeira adequadamente instruída em escolas próprias para este fim, e de acordo com os preceitos da medicina moderna como auxiliar dos médicos, foi aprovada a proposta de criação de escolas de enfermagem pelos representantes dos governos

Apesar da posição estratégica que os representantes brasileiros no II Congresso Médico Latino-Americano ocupavam no país, o que favorecia a divulgação e implementação desta proposta, não encontramos evidências do empenho deles em trabalhar efetivamente em prol da criação de escolas de enfermeiras como uma estratégia para a formação de profissionais do gênero feminino, para enfrentar os problemas sanitários. Foram comprovadas apenas algumas tentativas isoladas no Rio de Janeiro e em São Paulo, cabendo destacar a reinauguração da Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras em 1905, que contou com a presença de Dr. Afrânio Peixoto, um dos representantes do comitê brasileiro no II CMLA, durante a cerimônia de inauguração. Em 1906, após esse fato, formaram-se os primeiros alunos desta instituição, a qual já

REFERÊNCIAS

1. Almeida M. Da Cordilheira dos Andes à Isla de Cuba, passando pelo Brasil: os congressos médicos latino-americanos e brasileiros: 1888–1929. [tese de doutorado]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2004.
2. Moraes J. Discutindo a História do Brasil: cidade e cultura urbana na Primeira República. São Paulo (SP): Atual; 1994.
3. Costa NR. Lutas urbanas e controle sanitário: origens das políticas de saúde no Brasil. Petrópolis (RJ): Vozes; 1986. p. 81-99.
4. Bertolli Filho C. História da Saúde Pública no Brasil. 4ª ed. São Paulo (SP): Ática; 2006.
5. Benchimol J. Manguinhos do sonho à vida: a ciência na Belle Époque. Rio de Janeiro (RJ): Casa de Oswaldo Cruz /Fiocruz; 1990. p.18-26.
6. Garcia JC. Pensamento social em saúde na América Latina. São Paulo (SP): Cortez; 1989. p.127-47. Coleção Pensamento Social e Saúde, 5.
7. Almeida M. Perspectivas sanitárias e representações médicas nos congressos médicos latino-americanos (1901-1913). Horizontes 2003 jan/dez; 21: 37-47.
8. Alves-Massaotti AJ, Gewandsznajder F. O método em ciências sociais: pesquisa quantitativa e qualitativa. São Paulo (SP): Pioneira; 1998. p. 169.
9. Eco U. Como se faz uma tese. 17ª ed. São Paulo (SP): Perspectiva; 2002.
10. Almeida M. Circuito aberto: idéias e intercâmbios médico-científicos na América Latina nos primórdios do século XX. História, Ciências e Saúde - Manguinhos 2006 jul/set; 13 (3): 733-57.
11. Fcozeria J. Regulamento General del 3º Congreso. Actas y trabajos do 3º Congreso Medico Latino-Americano. 1907 mar 17 - 24; Montevideo (UR). Imprenta El Siglo Ilustrado de Mariño e Caballero; 1908. p 1-62
12. Amorim WM, Barreira IA. As circunstâncias do processo de reconfiguração da Escola Profissional de Assistência a Psicopatas do Distrito Federal. Esc Anna Nery Rev Enferm 2006 ago; 10 (2): 195-203.
13. Almeida M. Congressos médicos, redes e debates locais na América Latina no início do século XX. Anais do 24º Simpósio Nacional de História. História e multidisciplinaridade: territórios e deslocamentos; 2007 jul. 15-20. São Leopoldo (RS), Brasil. São Leopoldo (RS): ANPUH; 2007. p. 1- 09. Disponível em: <http://snh2007.anpuh.org/resources/content/anais/Marta%20de%20Almeida.pdf>
14. Amaral M. Profissão de enfermeira. Necessidade de difundir-se o seu ensino. Rev Med São Paulo dez 1906; 9 (23): 112-18.
15. Espírito Santo T. Em busca de notícias sobre a Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras no Hospício Nacional de Alienados veiculadas no Jornal do Comércio (1890-1920). Rio de Janeiro (SP): UNIRIO; 2005. Relatório final de Pesquisa.
16. Bourdieu P. A dominação masculina. Rio de Janeiro (RJ): Bertrand Brasil; 1999.
17. Nightingale F. Notas sobre enfermagem: o que é e o que não é. Tradução de Amália Correa de Carvalho. São Paulo (SP): Cortez; 1989.
18. Bourdieu P. A economia das trocas lingüísticas: o que falar quer dizer. São Paulo (SP): EDUSP; 1998.
19. Amaral M. La profesión de enfermera. Actas y Trabajos del 2º Congreso Medico Latino-Americano; 1904 abr 4-11. Buenos Aires (AR) Argentina. Buenos Aires (BA): Coni Hermanos; 1904. p 70-84.