



Revista da Escola de Enfermagem da USP
ISSN: 0080-6234
reeusp@usp.br
Universidade de São Paulo
Brasil

Franco Santos, Tânia Cristina; de Alencar Barreira, Ieda; Silva da Fonte, Aline; Barbosa de Oliveira, Alexandre

Participação americana na formação de um modelo de enfermeira na sociedade brasileira na década de 1920

Revista da Escola de Enfermagem da USP, vol. 45, núm. 4, junio, 2011, pp. 966-973
Universidade de São Paulo
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361033311025>

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

Participação americana na formação de um modelo de enfermeira na sociedade brasileira na década de 1920*

AMERICAN PARTICIPATION IN THE CREATION OF A NURSE MODEL IN BRAZILIAN SOCIETY IN THE 1920'S

PARTICIPACIÓN AMERICANA EN LA FORMACIÓN DE UN MODELO DE ENFERMERA EN LA SOCIEDAD BRASILEÑA DE LA DÉCADA DE 1920

Tânia Cristina Franco Santos¹, Ieda de Alencar Barreira², Aline Silva da Fonte³, Alexandre Barbosa de Oliveira⁴

RESUMO

Estudo histórico-social cujos objetivos são: descrever as circunstâncias que determinaram a participação de enfermeiras norte-americanas na formação da enfermeira brasileira e analisar o processo de implantação de rituais institucionais como estratégia de luta simbólica, para conferir visibilidade à profissão de enfermeira e discutir os efeitos simbólicos dos rituais institucionais para a consagração de um modelo de enfermeira para a sociedade brasileira da época. Fontes primárias: documentos escritos e fotográficos relativos à temática do estudo. A leitura do *corpus* documental comportou a análise dos símbolos que distinguiram e situaram as hierarquias das ações, bem como as estratégias empreendidas pelas enfermeiras norte-americanas, no sentido de implantar um novo modelo de enfermeira para a sociedade brasileira, coerente com o modelo das escolas de enfermagem norte-americanas. Os rituais institucionais, protagonizados ou testemunhados por personagens prestigiosas da história do Brasil e da enfermagem, foram fundamentais para a construção da identidade profissional.

ABSTRACT

The objectives of this historical-social study are: to describe the circumstances that determined the participation of North American nurses in the formation of the Brazilian nurse; and analyse the process of implementing institutional rituals as a strategy of symbolic fight, to confer visibility to the nurse profession and discuss the symbolic effects of institutional rituals for the consecration of a nurse model for Brazilian society at the time. The primary sources are constituted of pertaining written and photographic documents relative to the studied theme. By reading the documentary *corpus* an analysis was made of the symbols that had distinguished and established the hierarchies of the actions, as well as the strategies undertaken for the North American nurses, towards implementing a new model of nurses in Brazilian society, coherent with the model of the North American schools of nursing. Institutional rituals, conducted or testified by prestigious figures of the history of Brazil and nursing, were fundamental for the construction of professional identity.

RESUMEN

Estudio histórico-social que objetivó describir las circunstancias que determinaron la participación de enfermeras norteamericanas en la formación de la enfermera brasileña, analiza el proceso de implantación de rituales institucionales como estrategia de lucha simbólica, para hacer visible la profesión de enfermera y discutir los efectos simbólicos de rituales institucionales para la consagración de un modelo de enfermera para la sociedad brasileña de la época. Fuentes primarias: documentos escritos y fotográficos relativos a la temática estudiada. La lectura del *corpus* documental integró el análisis de símbolos que distinguieron y situaron las jerarquías de las acciones, así como las estrategias emprendidas por las enfermeras norteamericanas, en sentido de implantar un nuevo modelo de enfermera para la sociedad brasileña, coherente con el modelo de las escuelas norteamericanas. Los rituales institucionales, protagonizados o testimoniados por personajes históricos prestigiosos de Brasil y de la enfermería, fueron fundamentales para la construcción de la identidad profesional.

DESCRITORES

História da enfermagem
Emblemas e insígnias
Modelos de enfermagem
Educação em enfermagem

DESCRIPTORS

History of nursing
Emblems and insignia
Models, nursing
Education, nursing

DESCRIPTORES

Historia de la enfermería
Emblemas e insignias
Modelos de enfermería
Educación en enfermería

* Extraído do projeto de pesquisa intitulado "Emblemas e Rituais na Formação da Identidade da Enfermeira Brasileira", Rio de Janeiro, RJ, 2004.

¹Pós-Doutora em História da Enfermagem pela Escuela de Enfermería da Universidad de Valladolid. Professora Associada do Departamento de Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Membro Fundador do Núcleo de Pesquisa de História da Enfermagem Brasileira. Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq. Brasileira. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. taniacristinasc@terra.com.br

²Doutora em Enfermagem. Professora da Pós-Graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Membro Fundador do Núcleo de Pesquisa de História da Enfermagem. Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. iedabarreira@openlink.com.br

³Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. alinefonte@globo.com

⁴Doutorando da Escola de Enfermagem Anna Nery. Professor Assistente do Departamento de Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Membro Pesquisador do Núcleo de Pesquisa de História da Enfermagem Brasileira. Mestre em Enfermagem. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. alexbaroli@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A implantação da enfermagem moderna na capital do Brasil, no início da década de 1920, ocorreu sob a égide da saúde pública, no âmbito de uma reforma sanitária liderada pelo então diretor do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), o sanitarista e cientista Carlos Chagas. Nesse contexto, a nova concepção de saúde pública, bem como a participação de sanitaristas nas questões de saúde do país, indicaram a necessidade de um novo agente, cujas disposições pessoais e profissionais viabilizassem a proposta daquele grupo, no sentido de complementar o trabalho do médico, por meio de cuidados de vigilância e educação sanitária a doentes em tratamento nos dispensários pertencentes ao governo federal, no Rio de Janeiro, através de visitas domiciliares⁽¹⁾.

Essa reforma ensejou a vinda de um grupo de enfermeiras norte-americanas, integrantes da Missão de Cooperação Técnica para o Desenvolvimento da Enfermagem no Brasil. Essa missão permaneceu no Brasil durante uma década (1921-1931), atuando de forma simultânea em três frentes de trabalho: a organização de um serviço unificado de enfermeiras de saúde pública, na mesma linha hierárquica que as demais inspetorias do DNSP; a criação da Escola de Enfermeiras do DNSP, atual Escola de Enfermagem Anna Nery, em conformidade com os padrões de ensino de enfermagem norte-americano; e a reorganização do Hospital Geral da Assis-tência do DNSP, que serviria como campo de prática para as alunas de enfermagem⁽²⁾.

A criação da Escola de Enfermagem Anna Nery, em 1922, ensejou a transposição, para o Brasil, de um modelo de enfermagem que agregava às características do tradicional modelo *nightingale*, outras, desenvolvidas em seu processo de adaptação à sociedade americana, desde os tempos da guerra civil⁽³⁾.

Ao longo de uma década, a luta simbólica das enfermeiras americanas foi a de construir a imagem de uma enfermeira solidamente preparada, contrariando inclusive grande parte dos médicos no interior do Departamento Nacional de Saúde Pública, que apenas desejavam resolver os problemas mais imediatos de sua prática cotidiana.

Para estudar essa problemática, foram traçados os seguintes objetivos: descrever as circunstâncias da participação de enfermeiras norte-americanas na formação da

enfermeira brasileira; analisar o processo de implantação de rituais institucionais como estratégia de luta simbólica, para conferir visibilidade à profissão de enfermeira; e discutir os efeitos simbólicos dos rituais institucionais para a consagração de um modelo de enfermeira para a sociedade brasileira da época.

MÉTODO

Estudo histórico-social cujas fontes primárias foram constituídas de documentos escritos como relatórios elaborados pelas diretoras da escola relativos aos anos de 1923, 1925 e 1927, arquivados no Centro de Documentação da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro⁽⁴⁻⁶⁾. As duas fotografias, também pertencentes ao referido centro de documentação, foram incluídas no *corpus* documental por exemplificarem a importância dos rituais institucionais para a visibilidade da enfermeira brasileira, mediante a presença de personagens ilustres da história da saúde, como a de Carlos Chagas nas solenidades da escola, bem como a fotografia de alunas e professoras diante da fachada de um prédio importante, o qual foi apropriado como um bem simbólico do grupo.

Ao longo de uma década, a luta simbólica das enfermeiras americanas foi a de construir a imagem de uma enfermeira solidamente preparada, contrariando inclusive grande parte dos médicos no interior do Departamento Nacional de Saúde Pública, que apenas desejavam resolver os problemas mais imediatos de sua prática cotidiana.

Como preconizado pelo método histórico, o estudo comportou as três etapas essenciais: levantamento dos dados; análise crítica desses dados e conclusões. Assim, após a etapa de seleção e classificação das fontes documentais, procedeu-se a determinação da qualidade e relevância da informação contida em tais fontes para o trabalho historiográfico proposto. Esse processo de validação de fontes denomina-se crítica externa e crítica interna. A crítica externa indaga a autenticidade do documento histórico. Nesse sentido, considera sua autoria, procedência e natureza. Sobre a crítica interna, busca-se apreender o conteúdo, o significado e a veracidade do documento⁽⁷⁾. Ademais, cabe a menção de que as fontes secundárias, constituídas de artigos e livros consubstanciam a análise dos dados derivados das fontes primárias do estudo, as quais constituíram o *corpus* documental.

Na etapa de análise dos dados, o conjunto de fatos políticos, sociais e sanitários foi considerado para a interpretação dos dados históricos, o qual permitiu a exposição histórica a partir da documentação selecionada. Tal análise teve como referência teórica o pensamento do sociólogo francês Pierre Bourdieu, especialmente no que concerne ao conceito de *habitus*. Seu argumento central é o de que as práticas sociais são estruturadas, isto é, apresentam propriedades típicas da posição social de quem as produz, expressadas através do *habitus*, o qual traduz as características intrínsecas e relacionais de uma posição em um es-

tilo de vida unívoco, ou seja, em um conjunto unívoco de escolhas, de bens e de práticas⁽⁸⁾. Portanto, o *habitus* funciona como um conjunto de traços distintivos e separações diferenciais, constitutivas de um sistema mítico-ritual, que simbolizam os indivíduos nos espaços sociais.

Desse modo, o efeito de atribuição estatutária conferido pelos rituais institucionais que, ao consagrando uma nova identidade, impuseram a incorporação de um *habitus* consoante com o que é esperado da pessoa consagrada – à altura de sua nova posição – foram temas abordados na análise do *corpus* documental.

Esse estudo é derivado do projeto de pesquisa intitulado *Emblemas e Rituais na Formação da Identidade da Enfermeira Brasileira*, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa Escola de Enfermagem Anna Nery / Hospital São Francisco de Assis, em 31 de agosto de 2004. Protocolo nº 017/06.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As forças em jogo na capital federal e a chegada de enfermeiras americanas

Nos primórdios do século 20, o Rio de Janeiro, então capital do Brasil, configurava-se como a única cidade de grande porte, destacando-se das demais cidades brasileiras pela rede bancária, por ser centro do comércio e desenvolvimento industrial e por dispor da maior malha ferroviária do país. Esta condição decorria da proximidade dos mercados fornecedores de matérias-primas, do acúmulo de capitais provenientes da empresa agrícola ou do comércio exterior e ainda pela existência de um expressivo mercado consumidor representado pela própria cidade e pelas regiões adjacentes às ferrovias. Havia também uma expressiva mão-de-obra, em função da imigração estrangeira⁽⁹⁾.

No entanto, o grande contingente de imigrantes nacionais e estrangeiros se constituía um foco permanente de tensões relativas às oportunidades de trabalho, pois aos estrangeiros eram reservadas as atividades mais promissoras e as de caráter não-eventual. Além disso, esse número expressivo de imigrantes agravava os problemas crônicos da cidade como falta de água, saneamento e a insuficiência de moradias. Os problemas oriundos do crescimento populacional eram ainda agravados, devido à conformação geográfica da cidade, recortada por morros, baías e mangues, dificultando sua expansão. Em consequência, a alta dos preços das moradias levou a população pobre a instalar-se em instalações coletivas e insalubres, nas zonas central e portuária do Rio de Janeiro⁽¹⁰⁾.

Acrescentou-se a esse quadro crítico as repercussões da Primeira Guerra Mundial, que foi acompanhada pela interrupção de capitais estrangeiros, no momento em que o Brasil tinha que atender aos compromissos da dívida externa cujas consequências, no plano interno e para as classes populares, foram a redução de salários, a elevação do custo de vida e o desemprego⁽¹¹⁾.

A situação agravou-se ainda mais com a chegada, em setembro de 1918, de uma epidemia de gripe oriunda da Europa do pós-guerra, denominada gripe espanhola, que levou a cidade ao caos, evidenciando a incapacidade do aparato estatal para dar conta da saúde, uma vez que, em menos de dois meses, mais de dois terços da população fora atingida, acarretando a morte de aproximadamente doze mil pessoas⁽¹²⁾.

A imprensa noticiava os casos fatais, criticava a atuação dos serviços públicos e acusava o governo de sonegar informações sobre a real situação da epidemia. Somava-se ainda a inquietação dos sanitaristas brasileiros, frente à publicação, em 1916, do Relatório da Expedição Médico-Científica dos sanitaristas Arthur Neiva e Belisário Pena às regiões flageladas pela seca, do norte da Bahia, sul de Pernambuco, sul do Piauí e norte e sul de Goiás, em 1912. Esse relatório reforçou neles a impressão causada pela obra de Euclides da Cunha intitulada *Os Sertões* (1902), que mostrava as precárias condições de vida da população do interior brasileiro⁽¹³⁾.

Assim, a questão da saúde e do saneamento tornaram-se temas nacionais, ensejando um movimento denominado *Pró-Saneamento do Brasil*, liderado pelos sanitaristas, que congregava um grande número de intelectuais, médicos, políticos, jornalistas e cientistas, que clamavam pela organização de um aparelhamento administrativo na área da saúde e pela participação mais ativa do Estado, mediante ações mais vigorosas no combate às doenças⁽¹³⁾.

O presidente eleito Epitácio Pessoa (1918-1922) comprometido com o movimento sanitarista, criou o Departamento Nacional de Saúde Pública, em 1920, institucionalizando as práticas sanitárias no interior do aparelho de Estado e tornando possível a ascendência política do círculo intelectual médico-sanitário, que passou a influir nas decisões relativas à questão sanitária do país, sob a liderança do então renomado cientista Carlos Chagas, nomeando para a direção do departamento⁽⁹⁾.

A reforma sanitária liderada por Carlos Chagas foi desenvolvida no período de 1920 a 1924, mediante uma série de decretos, por meio dos quais procurou-se redefinir o papel do Estado nas questões sanitárias do país. Nesse contexto, deu-se início ao programa de cooperação da Fundação Rockefeller na capital federal e promoveu-se a substituição do conceito de polícia sanitária pelo de educação sanitária.

Entrementes, Lewis Wendell Hackett, então diretor do Conselho Internacional de Saúde da Fundação Rockefeller no Brasil, incentivou Carlos Chagas a conhecer a contribuição das enfermeiras nas campanhas profiláticas dos Estados Unidos, intermediando as negociações com a Fundação Rockefeller, que já vinha atuando na América Latina desde 1915, no sentido de acertar a vinda de uma missão de enfermeiras norte-americanas para o Brasil. Subjacente a essa decisão, estava o pressuposto de que a saúde da população não dependia apenas de campanhas sani-

tárias, mas, muito mais, da qualidade dos profissionais. Neste sentido, Wicklife Rose, da Fundação Rockefeller, estabeleceu os primeiros contatos com a enfermeira Ethel Parsons, na época enfermeira-chefe da Divisão de Higiene Infantil e Enfermagem de Saúde Pública do Texas, convidando-a para chefiar uma missão de enfermeiras que viria para o Brasil⁽⁴⁾.

Parsons chegou ao Rio de Janeiro em 2 de setembro de 1921, iniciando um diagnóstico da situação, segundo o qual as escolas de enfermagem existentes na capital federal não adotavam os padrões mínimos de enfermagem existentes nos países anglo-saxões; os hospitais encontravam-se superlotados e a enfermagem era exercida por pessoas de ambos os sexos, sem nenhum preparo profissional; verificou também que os médicos do DNSP que atuavam nos serviços de tuberculose, doenças venéreas e higiene infantil haviam contratado quarenta e quatro moças, algumas de baixa instrução que, após doze palestras por eles ministradas, passaram a atuar como visitadoras⁽¹⁾.

Durante a permanência da missão de enfermeiras norte-americanas no Brasil, Parsons exerceu o cargo de Superintendente Geral do Serviço de Enfermeiras do DNSP, centralizando o comando da enfermagem. No entanto,

o trabalho de implantação da enfermagem moderna teve que ser feito por etapas e aproximações estratégicas, entre elas o efeito de demonstração, na prática (assistencial e de saúde pública), da utilidade de enfermeiras solidamente preparadas⁽¹⁾.

Na concepção de Ethel Parsons, a enfermeira era a figura central no ensinamento das doutrinas sanitárias vigentes no mundo civilizado, necessárias à preservação da saúde, enfatizando que a aptidão da enfermeira se pautava em sua capacidade de ensinar por demonstração, em face de sua experiência hospitalar⁽⁴⁾.

A missão de enfermeiras norte-americanas, ao longo do período de sua permanência no Rio de Janeiro, contribuiu de forma significativa ao projeto de inculcação doutrinária e importação tecnológica na área da saúde e da educação, no bojo do capitalismo, em uma conjuntura de forte influência americana⁽¹⁾. Tal processo de doutrinação exemplifica a luta das enfermeiras americanas pela imposição da visão legítima, mediante às relações de poder estabelecidas entre os agentes que, em última instância, deriva e é proporcional ao capital simbólico acumulado ao longo da trajetória social.

Implantação de rituais institucionais para a enfermagem brasileira

No período de atuação da missão de enfermeiras norte-americanas, a atual Escola de Enfermagem Anna Nery, inaugurada em 19 de fevereiro de 1923, teve como diretoras Claire Louise Kieninger (1923-1925), Loraine Geneviève Dennhardt.(1925-1928) e Bertha Pullen (1928-1931), sendo que a gestão desta última se configurou como um

período de prorrogação da missão no Brasil, uma vez que o acordo inicial previa o término do contrato em 1928⁽¹⁾.

A duração do curso era de dois anos e quatro meses. Os quatro primeiros meses correspondiam a um período de experiência no qual, em qualquer tempo, a aluna poderia ser desligada, a critério da diretora da escola. O ritual de recepção da touca demarcava a integração efetiva da aluna ao corpo discente. O excerto do discurso de uma das alunas da turma pioneira da Escola de Enfermagem Anna Nery, por ocasião da realização do primeiro ritual de recepção de touca da escola, em 1923, evidencia a incorporação de um *habitus* consoante com a ética cristã reforçada em sua nova condição social:

Significa que pertenceis à classe daquelas que, esquecendo-se de si mesmas, procuram o bem dos que sofrem, significa que pertenceis a uma classe treinada e educada a sofrer seus próprios desejos para o bem comum e que cultivais em vosso seio um manancial de bondade e energia. Já não sóis mais inteiramente donas de vós mesmas, tudo o que praticares recairá sobre a vossa classe⁽⁵⁾.

A formatura da primeira turma de enfermeiras da Escola de Enfermagem Anna Nery, ocorrida em junho de 1925, foi celebrada por meio de eventos religiosos, profissionais e sociais, os quais congregaram autoridades civis, religiosas e militares. Assim, no dia 19 de junho, foi celebrada uma missa solene, na matriz da Candelária, pelo arcebispo do Rio de Janeiro. O ritual de colação de grau abarcou diversos momentos: na abertura, enquanto se executava o hino das enfermeiras, entravam no recinto, por ordem ascendente, membros do corpo discente. Em seguida ao discurso de Carlos Chagas, D. Sebastião Leme benzeu os diplomas e distintivos. Após o discurso da oradora da turma, todos cantaram o hino nacional. Houve ainda um baile de gala em um clube da elite carioca⁽⁶⁾.

No ritual de colação de grau, a lâmpada acesa que evoca Florence Nightingale passou pelas mãos de cada formanda, antes de ser transmitida à classe de aspirantes. A transferência da lâmpada, ao tempo em que simbolizava o compromisso compartilhado de manterem vivos os ideais da profissão, reforçava o voto, o compromisso, a fé e a fidelidade das alunas perante a instituição e a enfermagem, emprestando caráter mais grave ao momento⁽⁶⁾. No dia seguinte, foram inaugurados os bustos de Carlos Chagas e de Claire Louise Kieninger e uma placa em homenagem à Ethel Parsons. A Figura 1 registra o evento cujo cenário fora o salão nobre do Internato das Alunas, no bairro da Tijuca.

Trata-se de uma foto do tipo posada, que exibe no centro da composição fotográfica os bustos de Claire Louise Kieninger e de Carlos Chagas e a placa em homenagem a Ethel Parsons com os seguintes dizeres: À Mrs Parsons – A grande organizadora do Serviço de Enfermagem Moderna no Brasil. Homenagem da 1ª Turma de Enfermeiras Brasileiras 19/06/1925.



Figura 1 - Inauguração dos bustos de Claire Louise Kieninger e de Carlos Chagas e da placa em homenagem à Ethel Parsons - Fonte: Centro de Documentação da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ

A bandeira do Brasil recai sobre o busto de Carlos Chagas, deixando transparecer as últimas letras da legenda e a bandeira dos Estados Unidos sobre o busto de Claire Louise Kieninger. Os atributos individuais dos homenageados e as bandeiras dos respectivos países reforçam as alianças existentes entre os mesmos e a valorização da participação da enfermeira americana na formação de um modelo de enfermeira para a sociedade brasileira.

Subacente à valorização da mulher e da enfermeira, conferida pela importância do evento, fica evidente que as figuras homenageadas representavam os papéis atribuídos ao homem e à mulher na sociedade, pois o discurso de uma das diplomadas exaltava os atributos intelectuais de Carlos Chagas, enfatizando os benefícios por ele realizados em prol do progresso do Brasil, ao passo que as palavras dirigidas a Claire Louise Kieninger enunciavam atributos como bondade, carinho e honestidade, como se vê no trecho a seguir:

A nossa escola cumpre gostosamente o dever de salientar e apontar a abnegação rara, a distinção única, o caráter diamantino, a delicadeza excessiva, o porte fidalgo, a figura honesta, a dedicação extrema, a paciência evangélica, a tolerância máxima, os dotes altruísticos e a perfeição não comum de nossa Kieninger.

Essa repartição de papéis e de qualidades impostas às mulheres inicia-se no âmbito da vida familiar quando, tacitamente se estabelece que o papel da mulher deve ser o de cuidadora afetuosa, além de organizadora dos mecanismos de satisfação das necessidades fisiológicas e afetivas dos diferentes membros da família⁽¹⁴⁾. Nesse sentido é que a questão da diferença sexual pode ser entendida como resultado de uma construção social dos papéis dos homens e das mulheres, por meio de princípios que enunciam e representam como natural a divisão social do trabalho, que tende a ratificar a dominação masculina⁽¹⁵⁾.

Buscava-se ainda salvaguardar a imagem da enfermeira por meios de dispositivos arquitetônicos, vigilância e normas. Os edifícios eram símbolos de poder e de con-

trole disciplinar, mediante a própria arquitetura escolar, que se apresentava como um programa que falava aos agentes, instituindo em sua materialidade um sistema de valores, como ordem e disciplina⁽¹⁶⁾. A Figura 2 retrata um grupo de alunas, após o ritual de Recepção de Touca, tendo ao fundo a escadaria da entrada principal do Internato das Alunas, em 1927.



Figura 2 - Grupo de Alunas após o ritual de Recepção de Touca - Fonte: Centro de Documentação da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ

O Internato das Alunas (ex-hotel Sete de Setembro, no bairro do Flamengo, construído para hospedar as delegações estrangeiras por ocasião das comemorações do Centenário da Independência do Brasil, em 1922), entregue à Escola de Enfermagem Anna Nery, em 1926, e o Pavilhão de Aulas (prédio de três andares com salas de aulas e laboratórios), construído próximo ao Hospital São Francisco de Assis, na Cidade Nova e inaugurado em 1927, produziram *efeitos de lugar*, sendo para as enfermeiras bens simbólicos que as situavam no espaço social, pois o *espaço é um dos lugares onde o poder se afirma e se exerce*⁽¹⁷⁾.

Assim, a posse desses monumentos arquitetônicos visava à capitalização de poder e prestígio, através da perpetuação de monumentos da enfermagem brasileira. Nesse processo, a memória é sacralizada e convertida em um bem simbólico do grupo que, transmitido como herança através de celebrações, contribuem para reforçar o sentimento de unidade do grupo de enfermeiras e, por conseguinte, um sentimento de filiação estatutária.

Efeitos simbólicos da consagração dos rituais da enfermagem na sociedade brasileira

Os rituais e emblemas da profissão, institucionalizados pelas enfermeiras norte-americanas desde a inauguração da Escola de Enfermagem Anna Nery, em 1923, tiveram sobretudo a função de consagrarem uma nova ordem simbólica, uma vez que os rituais têm efeito de consignação estatutária, pois não demarcam apenas a passagem de um estado a outro, mas determinam a incorporação de um *habitus* profissional consoante com as expectativas sociais ligadas à profissão⁽¹⁸⁾.

Nesse sentido, os rituais institucionais reafirmavam o compromisso da estudante com a profissão porque representam *atos de comunicação que notificam a alguém a sua identidade*⁽¹⁹⁾. Portanto, a touca ou o diploma, marcas distintivas da aluna e da enfermeira, impuseram um direito de ser que fora também um dever ser de acordo com uma identidade instituída, que representa o aprendizado de um *habitus* adequado à nova posição social.

Sendo assim, um dos traços marcantes das gestões das diretoras norte-americanas na direção da Escola de Enfermagem Anna Nery foi a implantação de rituais e emblemas (Recepção de Touca, Colação de Grau Diplomação e Inaugurações), já institucionalizados em seu país, em solenidades que congregavam pessoas de diferentes esferas da sociedade brasileira e americana, as quais tornavam o grupo manifesto para si e para os outros. Isso porque a consagração do grupo, conferida pelos rituais, depende do poder das autoridades que o instauram e das disposições dos destinatários para conhecer e reconhecer as condições institucionais de um ritual válido.

A eficácia simbólica dos rituais reside no *fato de agir sobre o real ao agir sobre a representação do real*⁽¹⁹⁾, pois os rituais, ao instituir diferenças, transformam a representação que os demais possuem da pessoa consagrada ao modificar, sobretudo, os comportamentos que adotam em relação a ela. Ao mesmo tempo, a investidura transforma a representação que a pessoa faz de si mesma, bem como os comportamentos que ela se acredita estar obrigada a adotar para se ajustar a tal representação. Por isso, os rituais são responsáveis por reforçar os laços sociais entre os indivíduos e o grupo em que estão inseridos, produzindo como efeito uma espécie de reafirmação identitária de um grupo social⁽¹⁹⁾.

Os diversos grupos sociais tendem a se dotar de meios que lhes permitam perpetuar-se para além da finitude dos agentes individuais, mediante a utilização de instrumentos de simbolização e eternização⁽⁸⁾ como pontos de referência para expressar e inculcar, intencional ou implicitamente, uma identidade social. Nesse sentido, a lâmpada que mantém viva a memória de Florence Nightingale, precursora da enfermagem moderna que, durante a guerra da Criméia, percorria as enfermarias dos hospitais de campanha, à noite, para socorrer os feridos de guerra, presente nos rituais da Escola de Enfermagem Anna Nery, desde a sua implantação, celebra e transmite para a posteridade a história de uma personalidade da enfermagem mundial que deve ser conhecida, aprendida e relembrada.

Ademais, a promoção de figuras e feitos da Enfermagem, através do erguimento de estatutária e inaugurações de retratos, teve como propósito e resultado, a apropriação (como no caso de Carlos Chagas) ou a construção de figuras míticas (enfermeiras prestigiosas norte-americanas), como modelos a serem seguidos. Essa estratégia também contribuía para a consagração dos fundadores da Enfermagem nacional, preservando sua memória para a

posteridade, uma vez que o *retrato ou a estátua immortaliza a pessoa representada*⁽⁸⁾ e permite a capitalização de lucros simbólicos advindos dos efeitos de eternização.

Agregava-se a essas estratégias o planejamento e controle das ações das alunas em espaços regulados e reguladores. Por meio desse trabalho de educação, as construções sociais eram incorporadas, portanto, inscritas nos corpos das estudantes como um sistema de disposições, um *habitus*, princípios geradores de práticas e de apreciação de práticas. Dessa forma, o *habitus* funciona como uma gramática gerativa de práticas distintas e distintivas, as quais as ações dos sujeitos refletem e atualizam as marcas de sua posição social e as distinções estruturais que as definem.

Além disso, essas estratégias contribuíram para fortalecer o sentimento de unidade interna do grupo, mediante a padronização de atitudes e gestos⁽²⁰⁾ considerados indispensáveis ao modelo de enfermeira compatíveis com os padrões morais, sociais e sanitários da época. Assim, construía-se uma ética e uma estética, subjacente ao esforço de ensinar às alunas como deveriam se comportar como enfermeiras, ensinavam-se os gestos e olhares decentes, as formas adequadas de sorrir e de falar. Além disso, o uniforme da enfermeira combinava com a exigência de uma postura discreta, digna e homogênea. Portanto, os signos incorporados que englobam as maneiras de falar, a pose, a postura, a economia de gestos conjugados com os signos exteriores ao corpo como uniformes, medalhas, braçadeiras, etc., simbolizam a posição social das enfermeiras através de diferenças distintivas que lhes conferem reconhecimento social.

Vale ressaltar que o Hino da Enfermeira, com letra de Maria Eugênia Celso e música de Eduardo Couto, entoado nesses rituais, se configurou como uma estratégia que visava à proclamação da identidade da nascente profissão na sociedade brasileira, mesmo porque o ritual, enquanto um conjunto de atos formalizados, expressivos e portadores de uma dimensão simbólica, utiliza como recurso um sistema de linguagens e comportamentos específicos, bem como objetos emblemáticos, cujo sentido representa um bem simbólico do grupo, contribuindo para a sua institucionalização e consagração⁽¹⁹⁾.

Trechos do Hino da Enfermeira evidenciam as estratégias de devoção religiosa e de exaltação de atributos intrínsecos à natureza feminina como caridade e abnegação, também considerados importantes para legitimar a saída das mulheres para o trabalho fora do lar: *E toda a enfermeira nos votos seus será mensageira do amor de Deus; dispensar guarida, consolação é lema de nossa vida e glória de nossa profissão*⁽⁶⁾. Desse modo, a valorização de atributos femininos no exercício da profissão, implícita na repartição dos papéis sexuais, que deveria orientar o cotidiano da enfermeira, através do cuidado discreto, silencioso, caridoso e abnegado, evidenciou uma grande divisão material e simbólica do mundo social.

Subjacente ao efeito de institucionalização conferido pelos rituais e emblemas, o hino da enfermeira contribuiu

para a legitimação da inserção da mulher no campo da saúde, através da valorização de atributos religiosos e patrióticos, sendo uma estratégia bem sucedida de divulgação da boa imagem da enfermeira para a sociedade brasileira⁽²¹⁾. E isto porque os rituais, como estratégias de manipulação simbólica, ou seja, de representação em coisas, como hinos e atos públicos, pretendiam determinar a impressão que os outros deveriam ter destas propriedades e de suas portadoras, de modo a criar representações mentais e manifestações sociais, conformes às propriedades assim expostas.

Nesse sentido, as chamadas condições litúrgicas que regem a forma de manifestação dos rituais como a etiqueta das pessoas, o ordenamento dos rituais, a presença de autoridades e a ordem dos discursos, os hinos, a composição das mesas e os emblemas como bandeiras e insígnias constituem elementos visíveis importantes para a criação de imagens mentais acerca da instituição e das pessoas consagradas.

Assim, a consagração de um modelo de enfermeira para a sociedade brasileira pelas enfermeiras norte-americanas, na década de 1920, comportou a institucionalização de rituais institucionais e a adoção de estratégias que visavam operar uma transformação no *habitus* das postulantes à profissão de enfermeira. Em termos práticos, essas estratégias contribuíram para tornar a nascente profissão conhecida e reconhecida pela sociedade da época. Tanto assim que, ao término da missão de enfermeiras norte-americanas na capital do Brasil, em 1931, a Escola de Enfermagem Anna Nery contava com um programa de ensino solidamente implantado, tendo formado 73 enfermeiras, dessas, aproximadamente 17 realizaram cursos de pós-graduação nos Estados Unidos. Em termos de limitação do trabalho da missão no Brasil, a partir dos dados analisados, observa-se que a almejada incorporação da Escola de Enfermagem Anna Nery na Universidade do Brasil, no ensejo da criação desta, não fora alcançada, não obstante, a difusão do modelo da escola foi assegurado, quando a Escola de Enfermagem Anna Nery foi elevada à condição de escola oficial padrão (Decreto 20.109, de 15 de junho de 1931).

CONCLUSÃO

Ao final da atuação da Missão de enfermeiras norte-americanas na capital federal, em 1931, enfermeiras di-

plomadas pela Escola de Enfermagem Anna Nery reivindicavam as posições de poder ocupadas pelas enfermeiras americanas, no âmbito da própria Escola e do Departamento Nacional de Saúde. No entanto, a presença americana, ao tempo em que correspondeu à imposição de uma visão de mundo hegemônica, contribuiu para a valorização da profissão de enfermeira na sociedade brasileira.

A implantação de um novo modelo de enfermeira na sociedade brasileira foi acompanhada por um conjunto de estratégias, que visavam a construção de uma identidade do grupo, de modo a tornar a profissão conhecida e reconhecida socialmente. Nesse sentido, a promoção de figuras e feitos da enfermagem teve como propósito e resultado a construção de capital simbólico, derivado de contatos sociais importantes com autoridades sanitárias, como no caso do cientista Carlos Chagas. Ademais, a construção de figuras míticas da Enfermagem como modelos a serem seguidos enunciavam elementos de identificação da profissão.

Assim, as repetições ritualísticas, como inaugurações, cerimônias de Recepção de Touca e de colação de grau, conjugadas com a perpetuação e transmissão de saberes e emblemas da profissão (bandeiras, estátuas, medalhas, hinos), testemunhadas por personagens prestigiosas da história do Brasil e da Enfermagem foram fundamentais para a construção da identidade profissional.

Ao finalizar o presente estudo, foi possível elaborar uma versão histórica sobre a participação americana na formação de um modelo de enfermeira para a sociedade brasileira na década de 1920. No entanto, é importante dar continuidade aos estudos sobre o tema, inclusive em arquivos da Fundação Rockefeller (fundação patrocinadora da missão de enfermeiras americanas no Brasil), nos Estados Unidos, para que se possa fazer uma leitura do passado com outras fontes documentais. Outra limitação do estudo foi a impossibilidade de reconstruir a história a partir de testemunhos de sujeitos, mediante entrevistas, uma vez que em virtude do tempo decorrido não foi possível contar com esta técnica de coleta de dados, que teria contribuído para o enriquecimento da análise e discussão dos dados, mediante o confronto com outras fontes documentais utilizadas nesse estudo. Ademais, as versões e interpretações aqui desenvolvidas não são mais que verdades provisórias, já que o vivido é irrecuperável.

REFERÊNCIAS

1. Barreira IE. A reconfiguração da prática da enfermagem brasileira em meados do século 20. *Texto Contexto Enferm.* 2005;14(4):480-7.
2. Santos TCF, Santo Tomás M, Dueñas MJ, Barreira IE. La mujer y la enfermera en el nuevo orden social de los régimenes dictatoriales de Brasil y España [Internet]. 2008 [citado 2010 abr. 29]. Disponível em: <http://www.index-f.com/temperamentum/tn8/t2008.php>
3. Santos TCF, Lopes GT, Porto F, Fonte AS. Opposition to the american leadership by brazilian nurses (1934-1938). *Rev Latino Am Enferm.* 2008;16(1):130-5.
4. Parsons E. A enfermagem moderna no Brasil: arquivos de hygiene, exposições e relatórios da Escola de Enfermagem Anna Nery. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery; 1927. (Relatório n. 1).

-
5. Kieninger CL. Relatório Anual de Diretora da Escola de Enfermagem Anna Nery. Rio da Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery; 1923.
6. Pullen BL. Relatório Anual de Diretora da Escola de Enfermagem Anna Nery. Rio de Janeiro: Escola Anna Nery; 1925.
7. Padilha MICS, Borenstein MS. O método de pesquisa histórica na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2005;14(4):575-84.
8. Bourdieu P. A distinção: crítica social do julgamento. Porto Alegre: Zouk; 2007.
9. Fausto B. História do Brasil. 13^a ed. São Paulo: EDUSP; 2008.
10. Mendonça MG. Progresso e autoritarismo no Brasil. São Paulo: Pensieri; 1992.
11. Costa NR. Lutas urbanas e controle sanitário: origem das políticas de saúde no Brasil. Petrópolis: Vozes; 1986.
12. Goulart AC. Revisitando a espanhola: a gripe pandêmica de 1918 no Rio de Janeiro. *Hist Ciênc*. 2005;12(1):101-42.
13. Santos CLA, Faria LR. A Reforma Sanitária no Brasil: ecos da primeira República. São Paulo: EDUSP; 2003.
14. Aperibense GGS, Barreira IE. Nexos entre enfermagem, nutrição e serviço social, profissões femininas pioneiras na área da saúde. *Rev Esc Enferm USP*. 2008;42(3):474-82.
15. Bourdieu P. A dominação masculina. Rio de Janeiro: Bertrand do Brasil; 1999.
16. Santos TCF. Significado dos emblemas e rituais na formação da identidade da enfermeira brasileira: uma reflexão após oitenta anos. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2004;8(1):81-6.
17. Bourdieu P. A miséria do mundo. Petrópolis: Vozes; 1997. Efeitos de lugar; p.160-3.
18. Santos TCF, Barreira IE. A mulher e a enfermeira na nova ordem social do Estado Novo. *Texto Contexto Enferm*. 2008;17(3):587-93.
19. Bourdieu P. A economia das trocas lingüísticas: o que falar quer dizer. 2^a ed. São Paulo: EDUSP; 1998.
20. Bernardes MMR, Lopes GT, Santos TCF. A visibilidade da atuação de uma enfermeira do Exército Brasileiro a um ferido na 2^a Guerra Mundial. *Rev Esc Enferm USP*. 2005;39(1):62-7.
21. Porto F, Santos TCF. O rito e os emblemas na formatura das enfermeiras brasileiras no Distrito Federal (1924-1925). *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2009;13(2):249-55.