

Escola de Enfermagem
Universidade Federal de Minas Gerais

Fernanda Batista Oliveira Santos

ESCOLA DE ENFERMAGEM CARLOS CHAGAS: PROJETO, MUDANÇAS E RESISTÊNCIA – 1933-1950



Belo Horizonte
2014

Escola de Enfermagem
Universidade Federal de Minas Gerais

Fernanda Batista Oliveira Santos

ESCOLA DE ENFERMAGEM CARLOS CHAGAS: PROJETO, MUDANÇAS E RESISTÊNCIA – 1933-1950

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Linha de Pesquisa: Educação em Saúde e Enfermagem

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Rita de Cássia Marques

Belo Horizonte
2014

Santos, Fernanda Batista Oliveira.
S237e Escola de Enfermagem Carlos Chagas [manuscrito]: projeto, mudanças e resistência 1933-1950. / Fernanda Batista Oliveira Santos. - - Belo Horizonte: 2014.
140f.: il.
Orientador: Rita de Cássia Marques.
Área de concentração: Saúde e Enfermagem.
Dissertação (mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem.

1. História da Enfermagem. 2. Escolas de Enfermagem. 3. Instituições Acadêmicas. 4. Educação Superior. 5. Instituições de Ensino Superior. 6. Dissertações Acadêmicas. I. Marques, Rita de Cássia. II. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. III. Título

NLM : WY 11

Dedico este trabalho às enfermeiras
Laís Netto dos Reys, Waleska Paixão e
Isaltina Goulart, mulheres que estiveram
à frente de seus tempos...

AGRADECIMENTOS

Querido Deus, agradeço pela vida de cada uma das pessoas aqui citadas. Sem elas este trabalho não seria fruto da felicidade proporcionada a mim:

À minha família, em especial ao meu irmão Eduardo Batista, muito obrigada por incentivarem o estudo e o conhecimento científico.

Ao meu marido Montgomery Barroso França pelo amor e companheirismo incondicionais.

À Família Barroso França, em especial à querida Geralda, minha “mãe-emprestada”.

À minha mestra Rita de Cássia Marques, minha mais doce gratidão. Espelho-me na sua inteligência e alegria em viver e fazer a história. Obrigada por me ceder seu ombro... Tenho visto coisas que nunca imaginei ver e hoje sou muito mais feliz...

À Amanda Nathale Soares pela irmandade. Você é uma grande companheira, meu “par de jarros”! Amo dividir com você esta história e o sonho da nossa futura sala na Escola...

À professora Geralda Fortina dos Santos, tão delicada, tão enfermeira... Muitíssimo obrigada por me orientar na graduação e tantas vezes na vida...

À professora Flávia Latini por me acolher e auxiliar quando ainda não sabia como conduzir a jornada de entrar no mestrado. Você foi importantíssima nesse processo e tem sido em tantos outros...

Às minhas amigas e dindas Kelly, Maria Letícia, Luciana e Letícia, companheiras de tantas risadas gostosas nos raros momentos vagos!

À Lucimar, que cuidou da minha casa como se fosse sua.

Ao Nicolás, que me ajudou a cuidar do corpo com seus treinos de corrida que muito aliviaram as tensões da mente cansada.

Ao meu padrinho Marcos Barbosa, à Júlia e aos bolsistas de extensão Thiago e Ully, por ajudarem a zelar pelo CEMENF.

Ao grupo SCIENTIA da FAFICH-UFMG, em especial a Bráulio, Terezinha e Gabriel, pela solidariedade com o meu trabalho e compromisso com a história da saúde.

Aos colegas do mestrado, por dividirem as ansiedades que a escrita impõe.

À CAPES por conceder minha bolsa de estudos.

À Escola de Enfermagem da UFMG, “menina dos meus olhos”, pela chance de fazer parte da sua história e poder escrevê-la.

Ao povo brasileiro que mantém a nossa UFMG.

“Na história das grandes conquistas uns tomaram no caminho; mas outros surgiram e empunharam as suas bandeiras, conduzindo-as, corajosamente, pelas trilhas dos predestinados à realização de altos objetivos.”

Isaltina Goulart de Azevedo

RESUMO

O presente trabalho é uma pesquisa documental, de natureza histórica, que teve como objetivo analisar a trajetória das relações construídas entre a Escola de Enfermagem Carlos Chagas (EECC) e a saúde em Minas Gerais da perspectiva do atendimento das demandas do governo do estado mineiro e dos novos campos da saúde, no período de 1933 a 1950. Esses marcos são, respectivamente, o ano de criação da escola e o ano em que ela foi anexada à Faculdade de Medicina da Universidade Minas Gerais e federalizada. A escola de enfermagem foi idealizada para ser uma modelar instituição formadora de enfermeiras de “alto nível” para a saúde pública e para os hospitais. O ensino era ministrado principalmente por médicos, catedráticos da Faculdade de Medicina. No currículo da EECC predominavam disciplinas voltadas para o ensino hospitalar em detrimento das voltadas para a saúde pública, o que era uma das tentativas de espelhamento na Escola de Enfermagem Anna Nery, a única oficial do país àquela época. Entre as especificidades da EECC no ensino, destacavam-se disciplinas como a de religião, ministrada por padres católicos, e a de canto orfeônico, que faziam com que a escola fosse identificada como brasileira, cristã e nacionalista, conforme fontes da época. Mesmo com todo o entusiasmo e o prestígio de seus idealizadores nos primeiros anos de funcionamento, a instituição passou por diversas dificuldades no ensino teórico e prático. A EECC equilibrou-se para manter o ensino da enfermagem científica em Minas Gerais apesar da falta de professores e de campos de estágio, em especial os hospitalares. Além disso, a escola diplomou um número de enfermeiras inferior à enorme necessidade do país nesse período: embora cerca de 50% delas ocupassem cargos na saúde pública, a demanda do governo mineiro e do país não era suprida, e poucas egressas foram atuar no interior do estado. O campo hospitalar, por sua vez, não foi dominado pelas alunas da EECC no período, excetuando-se as diplomadas que eram irmãs de caridade, o que denota que a tradição do cuidado pelas religiosas e o poder delas no campo hospitalar ainda eram predominantes. Houve um progressivo desinteresse do governo estadual mineiro pela escola, evidenciado pela falta de repasse de verbas para o sustento mínimo da EECC, que, no entanto, foi relativizado pela maior definição das políticas públicas federais implementadas no período, principalmente por meio do Serviço Especial de Saúde Pública, com o investimento em profissionais de nível técnico com formação mais curta. Isso culminou na criação de outra instituição, a Escola de Saúde Pública de Minas Gerais, para o atendimento das demandas da saúde pública mineira, e na federalização da EECC, com sua anexação à Faculdade de Medicina.

Palavras-chave: Enfermagem; História da Enfermagem; Escolas de Enfermagem.

ABSTRACT

This is a historical documentary research, which aimed to analyze the trajectory of the relation between Carlos Chagas School of Nursing (EECC), in Minas Gerais, and the public health policies, considering the satisfaction of the demands posed by the state government of Minas Gerais and the new fields of health, in the period 1933-1950. These landmarks are, respectively, the year of foundation of the school and the year in which it was attached to the Medical College of Belo Horizonte and federalized. It was found that the nursing school was projected to be a model training institution for high-level nurses who would be able to work in public health and hospital fields. The teaching at the institution was given mainly by doctors, professors at the Medical College. In the curriculum of EECC there was a predominance of disciplines aimed at the hospital field, instead of the public health, which was an attempt to mirror the Anna Nery School of Nursing, the only official nursing school of the country at that time. We highlight the specifics of EECC in teaching, such as the subjects “Religion”, taught by Catholic priests, and “Orpheonic Singing”, which led the school to be recognized as Brazilian, Christian and nationalist, according to sources of that time. Despite the excitement and prestige of its founders in the early years of operation, the school underwent several difficulties concerning theoretical teaching and practice. The school struggled to keep the teaching of scientific nursing in Minas Gerais, dealing with the lack of teachers and field internship, particularly hospitals. Moreover, the EECC graduated a low number of nurses, considering the enormous need for professionals in the country in this period, and although about 50% of the graduates held positions in public health, the demand of the state government and the country was still high and few nurses would work in the state rural areas. As to the hospital field, this was not owned by the EECC students during the period, except for the graduates who were sisters of charity. This indicates that the religious tradition of care and the power of religious institutions in the hospital field were still predominant. There was a growing indifference of the state government towards the school, evidenced by the lack of providing for the minimum support of EECC, a situation that, however, was mitigated by the definition of federal public health policies implemented during the period, mainly through the Public Health Special Service, and investments in technical professionals with shorter training. This culminated in the creation of another school, the School of Public Health of Minas Gerais, to meet the demands of the state public health, and the annexation of the EECC to the Medical College, followed by its federalization.

Keywords: Nurse; Nurse History; Nursing School.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Imposição das insígnias. EECC. 1936	p. 72
Gráfico 1	Egressas EECC (1936-1948) e seus campos de atuação	p. 77
Quadro 1	Relação de Docentes da EECC (1933)	p. 55
Quadro 2	Relação de docentes de higiene na EECC (1933-1950)	p. 60
Quadro 3	Matriculadas e desistentes do Curso Geral da EECC (1933-1948)	p. 98
Quadro 4	Número de diplomadas no Curso Geral da EECC por ano (1936-1950)	p. 110

LISTA DE SIGLAS

CEMENF	Centro de Memória da Escola de Enfermagem
EEAN	Escola de Enfermagem Anna Nery
EECC	Escola de Enfermagem Carlos Chagas
EEUFMG	Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais
ESP/MG	Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais
IAPI	Instituto de Aposentadorias e Pensões dos Industriários
IAPs	Institutos de Aposentadorias e Pensões
LBA	Legião Brasileira de Assistência
MESP	Ministério da Educação e Saúde Pública
NUPEQS	Núcleo de Pesquisas e Estudos do Quotidiano e Saúde
SESC	Serviço Social do Comércio
SESI	Serviço Social da Indústria
SESP	Serviço Especial de Saúde Pública
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais

SUMÁRIO

CONSIDERAÇÕES INICIAIS.....	12
ASPECTOS TEÓRICO-METODOLÓGICOS.....	16
1 CONTEXTOS E CENÁRIOS DA PROFISSIONALIZAÇÃO DA ENFERMAGEM NO BRASIL E EM MINAS GERAIS.....	23
1.1 O CONTEXTO DE INVESTIMENTO DO BRASIL EM SAÚDE PÚBLICA NA PRIMEIRA METADE DO SÉCULO XX.....	23
1.2 A ENFERMEIRA COMO UMA DAS SOLUÇÕES PARA A SAÚDE PÚBLICA BRASILEIRA.....	27
1.2.1 O modelo norte-americano de saúde pública.....	28
1.2.2 Enfermagem “de alto nível” para a saúde pública do Brasil: a Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública.....	31
1.2.3 Cenário da saúde pública em Minas Gerais anterior à criação da Escola de Enfermagem Carlos Chagas.....	35
1.2.4 A missão de Laís Netto dos Reys em Minas Gerais.....	38
1.2.5 A organização do serviço de enfermagem de saúde pública mineiro em 1933.....	40
1.2.5.1 O serviço de visitação sanitária.....	41
1.2.5.2 O serviço escolar.....	44
2 DO IDEAL À CRIAÇÃO: A TRAJETÓRIA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM CARLOS CHAGAS.....	48
2.1 UMA MODELAR ESCOLA PARA ENFERMEIRAS.....	48
2.2 O ENSINO NA ESCOLA DE ENFERMAGEM CARLOS CHAGAS.....	51
2.2.1 O curso teórico e o corpo docente.....	52
2.2.1.1 As disciplinas para formação em saúde pública.....	59
2.2.2 Os campos de estágio.....	64
2.2.3 As especificidades: uma escola laica com orientação católica.....	66
2.2.4 O corpo discente.....	72
2.3 ENFERMEIRAS EGRESSAS: ONDE FORAM ATUAR?.....	76
3 A DESESTADUALIZAÇÃO E A FEDERALIZAÇÃO DA ESCOLA DE ENFERMAGEM CARLOS CHAGAS.....	82
3.1 AS DIFICULDADES EM OFERECER UM ENSINO TEÓRICO MODELAR.....	82
3.2 NOVA ENFERMAGEM, NOVOS CAMPOS, VELHOS IMPASSES.....	83
3.3 A BUSCA PELA EQUIPARAÇÃO.....	94
3.4 LAÍS NETTO, WALESKA PAIXÃO E O GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS: DISSABORES.....	97
3.5 A ESCOLA DE ENFERMAGEM CARLOS CHAGAS E O ATENDIMENTO DAS DEMANDAS DA SAÚDE PÚBLICA MINEIRA.....	105
3.5.1 A criação da Escola de Saúde Pública.....	108
3.6 ESCOLA DE ENFERMAGEM CARLOS CHAGAS: REORIENTAÇÃO.....	111
3.6.1 A gestão de Rosa de Lima Moreira: a busca por uma diretora para EECC.....	111
3.6.2 Religiosas no poder: os seis primeiros meses da gestão de irmã Villac.....	117
3.6.3 A anexação à Faculdade de Medicina e a federalização.....	120
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	123

REFERÊNCIAS.....	125
FONTES.....	135
APÊNDICE – FICHA DOCUMENTAL.....	140

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

“Uma vida sem desafios não vale a pena ser vivida.”

Sócrates

História na enfermagem, história de vida

Meu interesse pela história da enfermagem começou há algum tempo. Ainda no primeiro período do curso de graduação em enfermagem na Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (EEUFMG), no ano de 2003, escutei as histórias contadas pela professora Geralda Fortina dos Santos sobre os tempos remotos da enfermagem. Desde então, deu-se o enlace entre o meu olhar curioso com a pesquisa científica na história da enfermagem.

O primeiro trabalho nessa área surgiu da aproximação com a professora Rita de Cássia Marques, em 2006. Tornei-me a primeira bolsista de extensão do Centro de Memória da Escola de Enfermagem (CEMENF) nas atuais instalações – antiga diretoria e vice-diretoria da EEUFMG. Foi uma aventura descer com as memórias guardadas na antiga sala do terceiro andar para o novo local.

Os rumos da minha trajetória na enfermagem passaram por outros caminhos que também se mostraram importantes para a consolidação do presente trabalho e da minha carreira. Depois da graduação em 2007, atuei como enfermeira assistencial, de um hospital em Belo Horizonte, no qual trabalhei até o ano de 2012, e foi lá que tive a oportunidade de praticar o cuidado, ganhar destreza e adquirir competências como enfermeira.

A primeira oportunidade na docência veio no início do ano de 2008. Lecionava para estagiários de um curso técnico em enfermagem e os acompanhava em suas atividades no mesmo hospital em que eu era enfermeira assistencial. Trabalho árduo. Época dura, mas definidora, definitiva. Apaixonei-me pela docência e decidi que iria buscar a carreira acadêmica.

Em 2009, passei no processo seletivo para professora substituta do Departamento de Enfermagem Básica da EEUFMG. A alegria de ensinar era explícita. O tempo vivido na assistência foi importantíssimo para a volta à escola como professora. Ministras aulas na minha escola deu-me a chance de levar aos alunos aquilo que eu não havia aprendido e apreendido na

graduação, fosse pelas próprias deficiências do curso, fosse pela minha “meninice” ao cursá-lo...

A entrada no mestrado foi especial. O ano de 2012 seria o marco da relação de exclusividade com a EEUFMG. Tornei-me bolsista e deixei os outros empregos. Apostei nesse sonho.

Objeto de estudo

Esta dissertação ocupou-se em investigar a trajetória da Escola de Enfermagem Carlos Chagas (EECC) no recorte histórico de 1933 a 1950, buscando conhecer as relações estabelecidas entre a referida instituição e as expectativas do estado.

A problematização do estudo

A EECC, que deu origem à EEUFMG, esteve subordinada durante 17 anos ao governo do estado de Minas Gerais, que tinha como demanda o atendimento à saúde, compromisso assumido, sobretudo, no governo de Getúlio Vargas. Entretanto, pouco se sabe sobre as relações estabelecidas entre a escola e as políticas de saúde da perspectiva do cumprimento das expectativas do governo estadual mineiro. A historiografia da enfermagem não revela se a EECC teria conseguido atender as demandas desse campo com suas enfermeiras diplomadas.

Outro ponto a destacar é que, partindo-se do pressuposto de que a escola deveria atender as necessidades políticas do governo, já que era subordinada a ele, ela deveria apresentar um currículo capaz de subsidiar a atuação nos diversos campos de trabalho em saúde. Além disso, também era de se esperar que boa parte das alunas, depois de formadas, fosse atuar em campos voltados para o atendimento em saúde pública e hospitalar. Também sobre esse ponto não foram encontrados estudos com esse objetivo.

Por fim, a historiografia da saúde e da enfermagem mineira pouco esclarece sobre as razões da desestadualização da EECC, sua anexação à Faculdade de Medicina da Universidade de Minas Gerais e federalização.

Considerando os problemas acima descritos, as seguintes questões foram orientadoras no desenvolvimento do estudo: qual é o contexto do surgimento da EECC? Quais foram as relações construídas entre a Escola de Enfermagem Carlos Chagas e as políticas da saúde em Minas Gerais da perspectiva do atendimento das demandas do governo do estado e dos novos

campos da saúde? Como foi estruturado o currículo para a formação de enfermeiras na Escola de Enfermagem Carlos Chagas? Quais foram os campos de trabalho da saúde ocupados pelas egressas da EECC no período de 1933 a 1950? Como se deu o processo de desestadualização e federalização da EECC?

Os objetivos

Para tentar elucidar essas questões, o estudo se propôs a:

1. Objetivo geral: analisar as relações construídas entre a Escola de Enfermagem Carlos Chagas e as políticas de saúde em Minas Gerais da perspectiva do atendimento das demandas do governo do estado mineiro, no período de 1933 a 1950.
2. Objetivos específicos:
 - a) Contextualizar o surgimento da Escola de Enfermagem Carlos Chagas;
 - b) Descrever a estrutura curricular para a formação do enfermeiro na Escola de Enfermagem Carlos Chagas, no período de 1933 a 1950;
 - c) Identificar os campos de trabalho das egressas da Escola de Enfermagem Carlos Chagas no período de 1933 a 1950;
 - d) Analisar o processo de desestadualização e federalização da Escola de Enfermagem Carlos Chagas.

Motivação e contribuições do estudo

A motivação para a realização de um estudo histórico emergiu das seguintes questões: as indagações apresentadas na problematização desta dissertação mantêm-se ocultas na enfermagem mineira e na própria história da EECC. Trata-se de uma história a ser conhecida e escrita com a intenção de preencher a lacuna histórica tanto da instituição quanto da historiografia da enfermagem mineira no período de 1933 a 1950, no que se refere à saúde. A intenção é também aprofundar, enriquecer e auxiliar na construção do mosaico que compõe a história da instituição e da profissão.

Além disso, a EEUFMG, originada da EECC, chegou aos seus 80 anos em 2013, reconhecida como referência no cuidado à saúde. Nesse contexto, discutir a história da

enfermagem e, sobretudo, a história dessa instituição, constitui um relevante movimento a ser realizado pelos pesquisadores do campo.

Espera-se que este estudo contribua para dar maior visibilidade ao Centro de Memória da Escola de Enfermagem (CEMENF) e colabore com a possibilidade de trazer fatos novos para a história da EEUFMG, da saúde mineira e da própria história da enfermagem, permitindo conhecer os caminhos percorridos, as opções realizadas, o relacionamento com o governo do estado de Minas Gerais e com o sistema de saúde da época.

ASPECTOS TEÓRICO-METODOLÓGICOS

“A disciplina é a chama refinadora através da qual o talento se transforma em capacidade.”

Roy Smith

O método escolhido foi a pesquisa histórico-social por permitir a interpretação dos fenômenos sociais estudados, sobretudo os aspectos históricos que permitiram chegar aos objetivos propostos. A pesquisa histórica compreende o estudo dos grupos humanos no tempo e no espaço, preocupando-se em discutir os variados aspectos do cotidiano das diferentes classes e grupos sociais. O método de pesquisa histórica caracteriza-se como uma abordagem sistemática por meio de coleta, organização e avaliação crítica de dados que tenham relação com ocorrências do passado (WOOD; LOBIONDO, 2001).

A construção historiográfica é feita sempre em diálogo com as incertezas, dúvidas e lapsos, que serão enfrentados pelo pesquisador por meio do acesso às fontes e também com sua criatividade e imaginação (NUNES, 2011). O historiador Michel de Certeau (2008) explora a ideia de que a escrita não é simplesmente o reverso da pesquisa, é sim, um momento específico da historiografia, responsável por uma prática social.

A pesquisa histórica tem o propósito de demonstrar os sucessos, fracassos, ocorrências em geral ou eventos no âmbito de interesse do historiador; e se entende por percurso metodológico o modo como são enfocados os problemas e buscadas as respostas (PADILHA; BORENSTEIN, 2005). Os estudos históricos procuram extrair dos documentos a análise, organizando-os e interpretando-os segundo os objetivos da investigação proposta (PIMENTEL, 2001).

Este estudo seguiu o método da pesquisa histórica na enfermagem proposto por Padilha e Borenstein (2005), uma abordagem sistemática que aplica rigor metodológico ao trato de fontes históricas na enfermagem e vem sendo amplamente utilizada pelos pesquisadores mais tradicionais do Brasil que tratam da temática da história da enfermagem, como os pesquisadores do Grupo de Estudos de História do Conhecimento de Enfermagem da Escola de Enfermagem de Santa Catarina, do Núcleo de Pesquisa de História da Enfermagem Brasileira da Escola de Enfermagem Anna Nery e do Laboratório de Estudos em História da Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

De acordo com essa proposta metodológica, três passos foram adotados e são considerados essenciais na produção de um trabalho histórico: levantamento de dados;

avaliação crítica desses dados e, finalmente, apresentação dos fatos, interpretação e conclusões (BORENSTEIN; ALTHOFF, 1995).

Levantamento dos dados: a pesquisa documental

O documento escrito constitui uma fonte extremamente preciosa para todo pesquisador. Ele é, evidentemente, insubstituível em qualquer constituição de uma versão referente a um passado relativamente distante, pois não é raro que ele represente a quase totalidade dos vestígios da atividade humana em determinadas épocas. Além disso, muito frequentemente, ele permanece como o único testemunho de atividades particulares ocorridas num passado recente (CELLARD, 2008).

Esta pesquisa documental foi feita levando-se em conta o significado de documento proposto por Jacques Le Goff (2003, p. 537-538):

O documento não é inócuo, ou seja, é o resultado de uma montagem, consciente ou inconsciente, da história, da época, da sociedade que o produziram, mas também das épocas sucessivas durante as quais continuou a viver a intervenção do historiador que escolhe o documento, extraindo-o do conjunto dos dados do passado, preferindo-o a outros, atribuindo-lhe um valor de testemunho que, pelo menos em parte, depende da sua própria posição na sociedade da sua época e da sua organização mental, insere-se numa situação inicial que é ainda menos “neutra” do que a sua intervenção. O documento é uma coisa que fica, que dura, e o testemunho, o ensinamento que ele traz devem ser em primeiro lugar analisados desmistificando-lhe o seu significado aparente. O documento é monumento. Resulta do esforço das sociedades históricas para impor ao futuro – voluntária ou involuntariamente – determinada imagem de si próprias.

Le Goff, nesse trecho, refere-se ao documento como prova histórica. Nesse aspecto, ele é entendido como referência das relações que o homem manteve com o passado. Portanto, o documento, por meio de um novo olhar, o olhar do historiador, é ponto de partida para se conhecer um fato histórico, dando novo significado ao passado, transformando-o assim, em um documento no presente.

Este trabalho usou, principalmente, os documentos que constituem o acervo do CEMENF, e estes foram tratados como as evidências dos acontecimentos do passado capazes de deixar rastros, indícios e pistas das relações da EECC com a saúde em Minas Gerais. Do diálogo com as evidências é que foram produzidos os fatos históricos. O cenário dessas relações foi a Escola de Enfermagem Carlos Chagas, analisada, em especial, à luz dessa documentação.

A investigação proposta se concentrou na documentação que compreende o período de 1933 a 1950, que são, respectivamente, o ano de criação da escola e o ano em que esta foi anexada à Faculdade de Medicina da Universidade de Minas Gerais, sendo então posteriormente federalizada.

As fontes

As fontes históricas consideradas neste trabalho são todos os tipos de informações acerca do devir social no tempo, incluindo tal noção, igualmente, os próprios canais de transmissão dessa informação, isto é, as formas como foi preservada e transmitida (CARDOSO, 1988, p. 95).

Há dois tipos de fontes que proporcionam os dados necessários: fontes primárias, que consistem em informações em primeira mão, como documentos manuscritos dos arquivos, fontes impressas – redigidas no próprio período pesquisado e às vezes publicadas depois –, entrevistas, e as relíquias ou objetos; e fontes secundárias, relatos de segunda ou terceira mão dos acontecimentos históricos, como os registros bibliográficos, que podem ser livros, artigos, dissertações e teses sobre o tema ou de algum modo relacionados a ele (CARDOSO; BRIGNOLLI, 2002).

Na presente investigação histórica, foram utilizadas tanto fontes primárias quanto secundárias. Os dados se apresentam por meio de registros do passado, tais como: livros, revistas, jornais, cartas, livros de atas de reuniões, fotografias e objetos, entre outros. Muitas dessas fontes não foram encontradas com facilidade e em bom estado geral, exigindo uma boa dose de paciência, tempo e um trabalho minucioso por parte do investigador (PADILHA; BORENSTEIN, 2005).

Os acervos

Foram consultados os acervos das seguintes instituições: Escola de Saúde Pública de Minas Gerais, Imprensa Oficial do Estado de Minas Gerais, Arquivo Público Mineiro, Centro de Memória da Medicina da UFMG, Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte, e, principalmente, o acervo do Centro de Memória da Escola de Enfermagem da UFMG.

O acervo do Centro de Memória da Enfermagem da Escola de Enfermagem da UFMG

Já há algum tempo, são feitos esforços no sentido de preservar, recuperar e manter a história e as memórias da EEUFMG. O primeiro marco da criação de um centro de memória é da década de 1980, quando a professora Isaltina Goulart de Azevedo (formada em 1950 na EECC e logo depois incorporada ao corpo de docentes dessa mesma escola) começou a localizar e reunir documentos históricos (CEMENF-UFMG). Outro importante marco de constituição do acervo deve ser creditado ao Núcleo de Pesquisas e Estudos do Quotidiano e Saúde (NUPEQS) que empreendeu pesquisas sobre a história da escola (SANTOS; NASCIMENTO; CALDEIRA, 1999), sendo responsável pela criação do acervo oral das alunas da EECC.

A criação do CEMENF ocorreu, efetivamente, em 2006, o que permitiu que a EEUFMG tivesse um local adequado para a guarda, preservação e estudo do acervo. Atualmente, esse acervo histórico conta com uma massa documental constituída pelos registros elaborados pelas primeiras diretoras, referentes à fundação e à trajetória da instituição, bem como as diretrizes que nortearam a implantação do ensino e da prática de enfermagem no estado de Minas Gerais.

Os documentos do CEMENF constituíram fontes imprescindíveis para recuperar os caminhos percorridos pela EECC na formação de enfermeiros em Minas Gerais na primeira metade do século XX. Vale ressaltar que esse acervo encontra-se organizado, separado em caixas identificadas e com catálogo disponível no *site* da Escola de Enfermagem,¹ o que muito contribuiu para a agilidade da pesquisa.

Coleta de dados

A fase da coleta de dados foi a mais longa do processo desta pesquisa e alguns problemas se apresentaram nessa etapa, como a dificuldade em localizar o material de interesse no acervo da Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. Em relação à localização e controle dos materiais acumulados, o acervo do CEMENF foi um grande aliado, uma vez que é um acervo organizado, catalogado e aberto ao público. O uso do catálogo do acervo do Centro de Memória da EEUFMG foi fundamental nessa fase, pois foi por meio dele que os documentos de interesse para este estudo puderam ser identificados. Todos os documentos estão em caixas numeradas e, dentro delas, há pastas também numeradas. Assim, a partir desse catálogo foi possível saber exatamente onde acessar os documentos.

¹www.enf.ufmg.br/centrodememoria/catalogo

Organização dos dados

Após a coleta de todos os dados, organizou-se o material por meio de fichas documentais contendo a identificação da obra, do autor, do conteúdo, e as observações (APÊNDICE). Tal procedimento se repetiu com os documentos dos demais acervos. As fichas foram úteis ao processo de escrita da dissertação e confirmaram as suas funções: a) foram úteis para elaboração das notas de referência do trabalho; b) serviram para elaboração da lista de fontes e bibliografia; c) permitiram a localização rápida do documento (CARDOSO; BRIGNOLLI, 2002).

A crítica e a validação dos dados

Após identificar e classificar as fontes, o historiador tem diante de si a tarefa de determinar a qualidade e a relevância da informação. O processo pelo qual se avaliam e validam as fontes de informação foi denominado pelos historiadores de crítica. É mediante esse processo que o historiador determina as evidências históricas nas quais se apoiará para interpretar ou comprovar suas hipóteses. Esse trabalho deverá ser devidamente documentado e poderá auxiliar nas conclusões do estudo (PADILHA; BORENSTEIN, 2005).

Para a realização da crítica, levou-se em conta o significado da declaração dentro do documento, além de pontos fundamentais, como: a competência da fonte ou do autor para relatar os acontecimentos, seu conhecimento sobre a realidade dos fatos e se estava apoiado por depoimentos ou informações concordantes. Tais averiguações foram feitas avaliando se o documento apresentava alguma padronização, símbolo ou emblema referente ao órgão de saúde do estado, se havia a assinatura de quem proferiu o discurso ou produziu aquele documento e se ainda aquela assinatura conferia com o cargo ocupado na EECC ou mesmo no governo do estado de Minas Gerais.

Alguns questionamentos pertinentes foram utilizados para a interrogação das fontes e foram feitos na crítica e validação dos dados, tais como: Como e por que esta fonte foi selecionada entre as demais? Quais foram os fatores facilitadores e limitadores para o acesso e seleção desta fonte? Quais são os atores envolvidos? O que esta fonte trouxe para atender aos objetivos propostos para o estudo?

Apresentação dos fatos, interpretações e conclusões

A narrativa foi adotada neste trabalho histórico para realização dos “alinhavos” construtivos e esta é o passo final do processo de pesquisa histórica. Nesse estágio o pesquisador conta a história a partir da interpretação dos dados e envolve o leitor no debate histórico. A síntese ocorre e os achados são conectados e suportados num todo relacionado (PADILHA; BORENSTEIN, 2005).

Para Ricoeur (1997), a narrativa seria uma operação mediadora entre a experiência viva e o discurso. Ela ligaria a explicação à compreensão e seria capaz de superar a distância entre compreender e explicar. No conjunto do campo narrativo, colocam-se ainda algumas interrogações: a ordem é suscetível de extensão e transformação? Toda história tem um começo, um meio e um fim. Por onde começar a contar, qual o ponto de partida? Para Ricoeur (1997), o começo não é a ausência de antecedente, mas ausência de necessidade na sucessão; o fim vem depois de outra coisa, vem por necessidade e o meio é uma simples sucessão: vem depois de outra coisa e depois dele vem outra coisa.

A narrativa abre-se à interpretação ao mesmo tempo em que estabelece condições para sua circulação, recepção e produção. Assim, articula relações de poder e identitárias do contexto, percebidas tanto diacrônica quanto sincronicamente, o que denota a complexa relação das narrativas com os discursos sociais. Na relação entre texto, narrativa e discurso poderiam ser vistas as condições para inserção e circulação dos dizeres sociais, das ideologias e das realidades da vida cotidiana (ONOCKO CAMPOS; FURTADO, 2008).

Na exposição histórica o pesquisador explica o que aconteceu e por que aconteceu a partir da documentação ou relato obtido. Relações entre eventos, ideias, pessoas, organizações e instituições precisam ser exploradas dentro do contexto do período em estudo. O conjunto de fatos políticos, econômicos e sociais determina um estágio ou referência para comparar e contrastar os dados históricos coletados (PADILHA; BORENSTEIN, 2005).

Sobre o referencial teórico adotado, o trabalho no campo da história permite uma abertura ao uso de vários pensadores quando isso se faz necessário. Assim, utilizaram-se neste estudo os teóricos que auxiliaram no entendimento das questões levantadas. Estes foram “chamados” a participar da construção da narrativa histórica, colaborando com a atividade da escrita e do entendimento do que foi proposto.

Ao historiador cabe dar, ao objeto eleito para estudo, uma explicação global dos fatos humanos, acima de qualquer compartimentação, centrando o eixo dessa explicação nos mecanismos que asseguram a exploração e as dominações de uns homens pelos outros, e que se traduzem nas relações econômicas, políticas, sociais, culturais, nas tradições, nos sistemas de valores, nas ideais e formas institucionais (KHOURY; PEIXOTO; VIEIRA, 1995).

Considerações éticas

Quanto às considerações éticas, esta pesquisa histórica envolveu a análise de documentos de arquivos públicos, o que o isentou de tratamento em comitês de ética.

1 CONTEXTOS E CENÁRIOS DA PROFISSIONALIZAÇÃO DA ENFERMAGEM NO BRASIL E EM MINAS GERAIS

“O ideal é ainda a alma de todas as realizações.”

Getúlio Vargas

1.1 O CONTEXTO DE INVESTIMENTO DO BRASIL EM SAÚDE PÚBLICA NA PRIMEIRA METADE DO SÉCULO XX

A saúde da população brasileira não era uma preocupação do Estado até meados do século XIX. De uma maneira geral, a saúde era entendida como a ausência de doença, e os doentes eram responsabilidade das famílias e das casas de misericórdia. Sob essa lógica, o país chega ao fim do século XIX com graves problemas de saúde pública e projetando uma imagem de lugar extremamente insalubre, onde a vida se encontrava em risco constante, em virtude das precárias condições sanitárias de seus centros urbanos e dos diversos surtos epidêmicos que costumavam atingir sua população (CHALHOUB, 1996).

O Estado ainda carregava os problemas gerados pelo fim da escravidão e pela proclamação da República. A simples mudança do sistema imperial para o republicano, por si só, seria suficiente para desestabilizar o país econômica e socialmente. A presença de militares à frente do governo nos anos iniciais e as revoltas militares que ocorreram durante a última década do século XIX trouxeram um clima de desconfiança exagerada da população quanto às ações públicas (SOUSA; PIVA, 2011).

Nesse período, as elites intelectuais brasileiras já se encontravam intrigadas com a pergunta “como transformar o Brasil em uma nação?”. Segundo Britto e Lima (1991), a campanha de saneamento rural, desencadeada na década de 1910, apresentava-se como estratégica resposta a essa questão, uma vez que o pensamento vigente considerava que a construção da nacionalidade e mesmo a superação do atraso da sociedade fundamentavam-se na melhoria das condições de saúde da população, e as razões do insucesso da nação não poderiam ser encontradas em explicações como adversidades de natureza climática ou inferioridade racial.

A saúde da população brasileira no início do século XX estava afetada, principalmente, por doenças como febre amarela, varíola, malária, ancilostomose, sífilis e tuberculose, as quais eram intensificadas pelas péssimas condições sanitárias do país (AYRES *et al.*, 2012a). Embora

não fossem as únicas doenças que vitimavam as pessoas, essas enfermidades geravam grandes prejuízos ao comércio exterior e comprometiam a política de imigração considerada vital para os setores cafeicultores e industriais então empenhados em incorporar mão de obra estrangeira aos seus empreendimentos econômicos (PONTE; FALLEIROS, 2010). Assim, em razão dos problemas acarretados à economia cafeeira, o Estado chama a si a responsabilidade pelo combate aos males que travavam o desenvolvimento do setor agroexportador. De acordo com essa lógica, o foco de atenção inicial do Estado foi o ataque às doenças transmissíveis, sobretudo aquelas de manifestação epidêmica, capazes de levar à morte um grande número de pessoas e comprometer a ordem econômica (PONTE; FALLEIROS, 2010).

Tendo em vista o combate a doenças específicas, uma série de ações foi implementada. A luta contra um grupo de moléstias, entre elas a febre amarela, a peste bubônica, a varíola e a malária, assumiu características de verdadeira campanha militar, em que o Estado procurava quebrar a cadeia de transmissão (BENCHIMOL, 2001). A campanha de vacinação obrigatória é colocada em prática em 1904, devido a uma epidemia de varíola no Rio de Janeiro. Embora seu objetivo fosse positivo, ela foi aplicada de forma autoritária e violenta. Oswaldo Cruz, responsável pelo saneamento do Rio de Janeiro, enviou ao Congresso uma lei que reiterava a obrigatoriedade da vacinação, já instituída em 1837, mas que nunca tinha sido cumprida. Ciente da resistência da opinião pública, montou uma campanha em moldes militares. Dividiu a cidade em distritos e criou uma polícia sanitária (PORTO, 2003).

A polícia sanitária invadia as casas e vacinava as pessoas à força, provocando indignação e um clima de incompreensão na população, que ainda desconhecia e temia os efeitos daquela injeção. A reação popular foi um motim, conhecido como Revolta da Vacina (SOUZA; PIVA, 2011). Carroças e bondes foram tombados e incendiados, lojas saqueadas, postes de iluminação destruídos e apedrejados. Pelotões dispararam contra a multidão. Durante uma semana, as ruas do Rio de Janeiro viveram uma guerra civil (PORTO, 2003).

A polícia sanitária promovia ainda o confinamento de enfermos em desinfectórios (PELICIONI; PELICIONI, 2007). A saúde pública era tratada, até então, como um caso de polícia, uma vez que era conduzida como campanha militar. Essa modalidade de intervenção no quadro sanitário e epidemiológico marcou profundamente a trajetória da saúde pública nacional, ficando conhecida como modelo campanhista. Mas havia indícios de que se caminhava para uma nova era na saúde, em que ela se tornaria um caso de política.

A inclusão de áreas como microbiologia, parasitologia e engenharia no campo da saúde pública colaborou com a descoberta de que havia mais um fator causal para explicar um grupo de doenças relacionadas com os microrganismos. Dessa forma, o caminho para combater

determinadas doenças e prevenir o contágio seria feito via educação sanitária. As políticas sanitárias começaram, assim, a ter como base propriamente científica a higiene moderna (AYRES *et al.*, 2012b). Sobre a evolução da higiene de âmbito público, Ayres e outros (2012b) mostram que, num primeiro momento, esta esteve reduzida aos cuidados com o meio ambiente; depois, passou a ocupar-se também dos cuidados com as pessoas infectantes e com a fonte das doenças transmissíveis; e, num terceiro momento, passou a reconhecer a necessidade de pôr os indivíduos nas melhores condições de saúde e de capacidade de trabalho, ensinando e propagando as normas da higiene perfectiva e profilática.

Hochman (1996) mostra que a formação da consciência social estava intimamente relacionada à percepção coletiva da impossibilidade de soluções individualizadas ou isoladas em saúde pública, cujas deficiências exigiam investimentos nas profissões voltadas para esse campo. Naquele contexto histórico, as ações em saúde pública representaram uma via para a conformação da identidade nacional e “foram veículos importantes no processo de constituição do poder público no Brasil da Primeira República” (HOCHMAN, 1996, p. 220-222).

O tema da identidade em construção se achava presente também no âmbito das profissões, e, nesse aspecto, a mediação da Fundação Rockefeller² redundaria na possibilidade de os futuros profissionais vivenciarem a experiência de bolsas de estudo no exterior e estágios nos serviços estaduais. O movimento de constituição de diferentes identidades desses profissionais sofre o impacto do “crescimento do Estado na área da saúde” (HOCHMAN, 1996, p. 220-222). Castro-Santos (2008) também afirma que, na década de 1920, expandiam-se vigorosamente a medicina preventiva e a enfermagem de saúde pública, ampliando a área de atuação para os países subdesenvolvidos, particularmente para a América Latina, cujos governos levantavam a bandeira da “saúde rural” e dos serviços de assistência comunitária em programas como os de prevenção.

No Brasil, a reforma sanitária implementada a partir de 1920 ocorreu após sucessivas crises políticas que tornavam cada vez mais complicada a alternância no poder das forças políticas e econômicas de São Paulo e Minas Gerais, principais protagonistas da chamada

²A Fundação Rockefeller foi criada em 1913, nos Estados Unidos, e tinha como missão promover a saúde pública. Era uma associação filantrópica que utilizava recursos próprios para realizar suas ações em vários países do mundo, principalmente nos subdesenvolvidos. No Brasil, a Fundação Rockefeller iniciou suas atividades em 1916, no Rio de Janeiro, em uma comissão médica com o objetivo de promover pesquisas científicas e ações de profilaxia das principais doenças endêmicas do país. Em 1916, a Fundação vem a Minas Gerais pela primeira vez, e em 1918 firma acordos para a profilaxia rural. Na década de 1920, a Fundação Rockefeller estabeleceu acordo com a Faculdade de Medicina de Belo Horizonte para envio de médicos para os Estados Unidos. A partir de 1930, intensificou e institucionalizou suas atividades, atuando lado a lado com organismos governamentais, notadamente no combate à febre amarela (MARQUES, 2004; MARINHO, 2001). A Fundação Rockefeller será novamente abordada no item 1.2.1 desta dissertação.

“República do café com leite”. As oligarquias agrárias teimavam em se manter no poder pela força das armas e da fraude eleitoral, produzindo sucessões presidenciais tumultuadas. Novas forças políticas – operários e camadas médias urbanas, sobretudo – forçavam sua entrada em cena e pleiteavam mudanças como o voto secreto e o voto feminino, a criação da justiça eleitoral, a anistia e o reconhecimento dos direitos dos trabalhadores urbanos e rurais. Nesse cenário em transformação, os jovens sanitaristas, oriundos das classes média e alta urbana, formavam um dos mais ativos grupos modernizantes (MOREIRA, 1999).

Segundo Costa (1986, p. 99), a criação do Departamento Nacional de Saúde Pública, em 1920, representou “um esforço notavelmente bem-sucedido de trazer para o interior do aparelho estatal toda uma geração de novos sanitaristas, até então situados mais ou menos à margem do processo decisório relativo à questão sanitária. Após a criação de tal aparelho, os sanitaristas passariam a estar extremamente próximos aos destinos políticos da primeira República e de suas classes dirigentes”. Assim, nos anos de 1920, a lógica campanhista de combate a epidemias começa a ceder lugar a um projeto de educação sanitária promovida pelo movimento sanitarista, buscando promover e proteger a saúde da população. A partir da década de 1930, no período de Getúlio Vargas, o governo aumenta o compromisso com a saúde pública e as modificações operadas são marcantes e profundas (HOCHMAN, 2005).

O ideal de Getúlio Vargas de formação de um Estado robusto e centralizado parecia ser realizado pela constituição de um aparato governamental que alcançasse todo o território nacional, integrando as esferas federal, estadual e municipal em um projeto político-administrativo mais unificado. A própria criação do Ministério da Educação e Saúde Pública estava inserida nessa perspectiva de reforma administrativa (HOCHMAN, 2005).

Algumas estratégias foram criadas para incremento da saúde pública no Brasil, destacando-se os vários acordos internacionais firmados e as diversas instituições criadas. Entre as instituições brasileiras surgidas nesse contexto, cabe citar: o Serviço de Malária do Nordeste, instituído em 1939 e, posteriormente, transformado em Serviço Nacional de Malária (1941); o Serviço Nacional de Febre Amarela, de 1940; o Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), criado em 1942, como parte do esforço de guerra dos aliados e, mais tarde, transformado na Fundação SESP (PONTE; FALLEIROS, 2010). Para atender as crescentes demandas de saúde pública apresentadas, como a febre amarela que ainda ameaçava a capital do país e os portos litorâneos, a malária que grassava pelo interior do país, a hanseníase que ganhava a atenção dos médicos, e a tuberculose, que continuava sendo o mais grave problema sanitário das cidades (CASTRO-SANTOS, 1985; HOCHMAN, 1996), o Estado, que não tinha tradição no cuidado

à saúde, precisou se cercar de profissionais que o auxiliassem, executando diversas ações junto à população.

A transformação da saúde pública em “questão nacional” foi notadamente favorável para o surgimento de novas profissões da saúde, com seus conflitos de interesse, suas alianças estratégicas, suas formas de inserção no espaço público, difundindo-se do gérmen inicial de São Paulo e Rio de Janeiro para várias regiões do país e integrando a mulher – não sem grandes arestas e duras contradições – ao universo masculino (CASTRO-SANTOS; FARIA, 2008). Nesse contexto, a enfermeira passou a ser um dos profissionais que mais interessava à tarefa sanitária (BARRETO, 1938). Ela desponta como personagem essencial para ajudar a resolver os problemas da saúde pública brasileira.

1.2 A ENFERMEIRA COMO UMA DAS SOLUÇÕES PARA A SAÚDE PÚBLICA BRASILEIRA

Trabalhando o contexto da saúde brasileira, com o maior engajamento do governo no século XX, percebeu-se a importância que alguns profissionais passaram a ter nessa conjuntura. Em se tratando de saúde pública, os médicos sanitaristas tiveram papel essencial na introdução da ideia de educar a população para que, a partir da educação sanitária, o governo conseguisse diminuir os índices de adoecimento e morte pelas moléstias ligadas à falta de higiene.

A virada da saúde nesse período, saindo da polícia sanitária, impositiva e violenta, para uma política sanitária, pautada na educação para prevenção, contou com o olhar do médico sanitarista Carlos Chagas. Ele estava à frente da Diretoria Geral de Saúde Pública e teve contato com o modelo de saúde pública norte-americano e parece ter se encantado com o trabalho das enfermeiras.

As enfermeiras de saúde pública, segundo o modelo apreciado por Carlos Chagas, formavam-se em escolas de enfermagem com elevado padrão de ensino. Elas realizavam visitas domiciliares, por isso eram conhecidas como “enfermeiras visitadoras”. Nessas visitas, elas ensinavam os preceitos da boa higiene, buscando a prevenção de doenças. Com esse trabalho, a enfermeira de saúde pública despontou no ideário do sanitarista como a chance de solucionar os problemas da saúde pública brasileira, ou ao menos apontar para uma de suas soluções.

No Brasil, as futuras enfermeiras de saúde pública trabalhariam a prevenção da disseminação de doenças contagiosas entre as crianças nas escolas e as educariam nos preceitos elementares de higiene. As casas da população seriam visitadas e os ensinamentos de higiene seriam transmitidos. Assim, o que era imposição da vacina daria lugar a uma conscientização

de sua necessidade. O depoimento de Clytemnestra Pessanha,³ enfermeira diplomada pela Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN) e que atuou como enfermeira de saúde pública em Minas Gerais, reforça a função educativa atribuída a essas profissionais:

Cabe à enfermeira de saúde pública um papel relevante de colaboração a tão magno assunto. O objetivo da enfermagem de saúde pública é a educação sanitária do povo pela ação e persuasão; sendo esta a sua finalidade, logo percebemos que essa missão, para ser bem exercida exige grande dispêndio de esforço (PESSANHA, 1935).

Conforme apontam Castro-Santos e Faria (2006), a formação de enfermeiras de saúde pública visava ao surgimento de uma nova profissional com forte identidade de grupo e independência técnica, com ênfase no trabalho comunitário e na atuação nos centros de saúde e nos postos de higiene. As enfermeiras de saúde pública deveriam propagar a cultura da higiene por meio de ações educativas, combinando conhecimento científico e assistência social.

O modelo de saúde pública dos Estados Unidos da América serviu de espelho para o modelo de saúde pública implantado no Brasil com o apoio da Fundação Rockefeller. O modelo norte-americano é fundamental para compreender melhor o modelo de saúde pública brasileiro implantado nesse período.

1.2.1 O modelo norte-americano de saúde pública

No fim do século XIX, quando as cidades e os estados norte-americanos estavam admitindo funcionários para a saúde pública, não havia padrões profissionais estabelecidos. A grande maioria dos que ocupavam postos na saúde pública era composta por médicos, que podiam ser chamados em tempos de crise para orientar o enfrentamento de doenças epidêmicas, mas que, de outro modo, estavam plenamente envolvidos em cuidar dos seus próprios pacientes nos consultórios. Ou podiam ser engenheiros sanitaristas, responsáveis por abastecimento de água, esgotamento sanitário e limpeza urbana (FEE, 2008).

Ainda segundo Fee (2008), foram as lideranças da filantrópica família Rockefeller que, no início do século XX, assumiram a tarefa de criar uma profissão específica para a saúde pública. O arquiteto e organizador da Comissão Sanitária da Fundação Rockefeller, Wickliffe Rose, passou a acreditar que era necessário criar uma nova profissão – separada da medicina – composta por homens e mulheres que dedicariam toda a carreira ao controle de doenças.

³ Clytemnestra Pessanha diplomou-se enfermeira pela Escola de Enfermagem Anna Nery em 1929 e veio para Belo Horizonte, em 1933, para atuar no serviço de enfermagem de saúde pública que estava sendo organizado por Laís Netto dos Reys. Lecionou, também, disciplinas de higiene na Escola de Enfermagem Carlos Chagas.

Marques (2004) mostra que, na filantropia científica da Fundação Rockefeller, foram definidas, num amplo programa, as áreas prioritárias para que esta promovesse ações nas áreas de educação, ciência, saúde, moral e religião, e que a opção prioritária concentrou-se na educação e na saúde, em 1913. Na ocasião, Wicklife Rose juntou-se a Abraham Flexner, cujo “relatório Flexner” havia sido um elemento central para a reorganização da educação médica norte-americana, e convocaram um grupo de vinte homens, onze representantes da saúde pública e nove funcionários e curadores da Fundação Rockefeller, para uma reunião que ocorreu em 1914. As decisões tomadas naquele dia criaram e deram forma à educação em saúde pública em grande parte do mundo durante, pelo menos, os vinte e cinco anos seguintes (FEE, 1987).

Ao final da reunião, ficou decidido que era necessária uma escola de saúde pública e que esta deveria se localizar perto de um bom hospital-escola. Abraham Flexner manobrou o processo de tomada de decisão em direção a estas ideias e a Johns Hopkins University foi escolhida como o local da primeira escola de saúde pública a ser subvencionada. A proposição de uma profissão separada da medicina exclusiva para a saúde pública fora abandonada. As enfermeiras seriam os “soldados da infantaria” na guerra contra as doenças (FEE, 2008).

Em relação ao campo hospitalar e no que tange à enfermagem, no fim do século XIX tem início a eclosão de hospitais nos Estados Unidos da América. No período de 1873 a 1890 foram criadas 35 escolas; em 1900 o número subiu a 432; em 1909 já existiam 1096 escolas em funcionamento. Cada hospital se ocupou de criar a sua própria escola de enfermagem. Dessa forma, este teria as alunas como uma garantia de serviços de enfermagem a baixos custos. Essas escolas tinham como finalidade prover assistência aos pacientes indigentes por meio do trabalho das estudantes. No entanto, houve um predomínio do treinamento em serviço sem a preocupação com o crescimento intelectual das alunas, o interesse era torná-las rápidas e eficientes no atendimento aos doentes (CARVALHO, 1972).

A enfermeira Glete de Alcântara⁴ (1966, p. 18) expõe a situação da seguinte forma:

A característica principal apresentada pelo ensino de enfermagem norte-americano, desde seu início, hoje exacerbadamente criticada pelos educadores, encontrava-se no fato de não ter sido esse colocado em instituição educacional. [...] Como a finalidade principal do hospital era a assistência aos doentes, o objetivo educacional foi relegado ao plano secundário.

⁴ Glete de Alcântara, nasceu em 24 de junho de 1910, formou-se enfermeira pela School of Nursing of Toronto, Canadá, concluindo sua graduação em 1944, com bolsa da Fundação Rockefeller. Em 1945, foi contratada pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo como professora. Permaneceu como docente até 16 de março de 1952, quando assumiu a direção da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Em 1963 defendeu sua tese de cátedra, *A enfermagem moderna como categoria profissional: obstáculos à sua expansão na sociedade brasileira*, considerada um marco na pesquisa em enfermagem, pois foi a primeira tese defendida por um enfermeiro na América Latina (LUCHESE; SILVA, 2010).

Essa negação da meta educacional na enfermagem começou a mudar à medida que as líderes da profissão verificavam essas falhas do sistema de formação (ALCÂNTARA, 1966). Nota-se que há um início de organização das enfermeiras enquanto classe a fim de buscar melhorias para a profissão.

Como dito, até 1890, nos Estados Unidos, o único objetivo da enfermagem era a perfeição no trabalho prático. Nesse ano, foi fundada a escola anexa ao Hospital Johns Hopkins, com o objetivo de criar um centro de educação científica e de instrução prática, para o que se buscou a assessoria de Florence Nightingale.⁵ Nessa oportunidade, várias superintendentes de escolas americanas, que buscavam um modelo educacional uniforme e lutavam pelo registro profissional, tentaram implantar novos métodos de organização escolar. Havia a necessidade de uma associação nacional e de registro das enfermeiras (FREIRE *et al.*, 2007).

Em 1896, houve um consenso de que era hora de reunir essas associações que, incorporadas, formaram a Associação das Enfermeiras dos Estados Unidos e Canadá, da qual Isabel Hampton Robb foi eleita primeira presidente. Em 1911, o nome da Associação das Enfermeiras dos Estados Unidos e Canadá foi mudado para Associação de Enfermeiras Americanas (FREIRE *et al.*, 2007). Pode-se entender, então, que a enfermagem estava buscando a sua autodeterminação profissional mediante a regulamentação da profissão.

A Fundação Rockefeller tinha o objetivo de promover, nos Estados Unidos e em outros países, o estímulo à saúde pública, ao ensino, à pesquisa biomédica e às ciências naturais, centralizando as ações filantrópicas praticadas pela família Rockefeller desde o final do século XIX. Além da participação em campanhas sanitárias nos Estados Unidos e no exterior, a Fundação Rockefeller incentivou a criação de escolas de saúde pública e a concessão de bolsas de estudos para jovens pesquisadores (FARIA, 2006). Marinho (2001) mostra que a ideia da Fundação Rockefeller de apoiar financeiramente estudantes, pesquisadores ou instituições criteriosamente selecionados fazia parte de uma concepção de “sementes iniciais” que pudessem disseminar o modelo de ciência preconizado pela instituição, ou seja, a Fundação

⁵ Florence Nightingale nasceu em 1820 e seu trabalho ficou reconhecido após suas experiências como enfermeira na Guerra da Criméia (1854-1856). A sua assistência era baseada em fatos observáveis e prestou importante contribuição na recuperação dos pacientes. Fundou em 1860, em Londres, a Escola de Enfermagem São Thomas. Esse acontecimento é retratado na historiografia mundial como o marco de ruptura entre a enfermagem escolarizada e a enfermagem não escolarizada. Assim, iniciou-se uma nova era do conhecimento em enfermagem, fundamentado no rigor técnico e científico, constituindo o que se reconhece como “enfermagem moderna”. Em 1883, a Rainha Vitória concedeu-lhe a Cruz Vermelha Real e em 1907 ela se tornou a primeira mulher a receber a Ordem do Mérito. Florence faleceu em 13 de agosto de 1910 (PADILHA; MANCIA, 2005; KRUSE, 2006).

apostava em um modelo de formação de profissionais pautado na medicina científica que deveria ser semeado pelos locais necessitados.

Na virada do século, nos Estados Unidos, a enfermagem de saúde pública era o terceiro maior empregador de enfermeiras treinadas. Junto a esse crescimento da enfermagem de saúde pública, destaca-se o movimento de saúde pública que ia tomando força nos Estados Unidos. Tal movimento iniciou-se com o objetivo de promover o saneamento da comunidade e o controle de doenças. Com o passar dos anos, pôde-se perceber que os principais problemas de saúde existentes nos Estados Unidos, como tuberculose e mortalidade infantil, poderiam ser resolvidos apenas com higiene pessoal, ou seja, com uma alteração diária nos hábitos individuais. Sendo assim, o movimento de saúde pública vinha realizando, até fins da década de 1910, uma campanha de educação popular, quando se iniciou o desenvolvimento do “relatório Goldmark”⁶ (FREIRE *et al.*, 2007).

Tendo como base esse modelo, e com o apoio da Fundação Rockefeller, Carlos Chagas criou o Serviço de Enfermagem Sanitária e, como desdobramento desse serviço, introduziu o ensino profissionalizante de enfermagem no Brasil. Assim, a profissional enfermeira ganhou destaque nesse modelo de saúde pública pautado na educação sanitária.

1.2.2 Enfermagem “de alto nível”⁷ para a saúde pública do Brasil: a Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública

Em 1918, Carlos Chagas, então diretor do Departamento Nacional de Saúde Pública, ao tomar contato com a figura da enfermeira norte-americana, acreditou ser esta o tipo de profissional necessário para a estratégia sanitária do governo brasileiro e solicitou auxílio à

⁶ Em 1918, nos Estados Unidos, a convite da Fundação Rockefeller, foi promovida uma conferência de pessoas interessadas no desenvolvimento da enfermagem de saúde pública. No encontro, discutiu-se o *status* da enfermagem de saúde pública nos Estados Unidos e o nível educacional desejável para o treinamento necessário para o seu pessoal. Como resultado dessa discussão, foi elaborado um pedido ao presidente da Fundação Rockefeller, por meio de um comitê, para estudar as questões propostas. A condução ficou a cargo da pesquisadora e assistente social Miss Josephine Goldmark. Em fevereiro de 1920, novamente a convite da Fundação Rockefeller, foi promovida uma segunda conferência de educação em enfermagem. Nessa oportunidade, a discussão focalizou o treinamento apropriado de enfermeiras empregadas não apenas em saúde pública, mas em hospitais e em serviços privados. Por solicitação da Fundação, o comitê mudou seu objetivo central, de enfermagem de saúde pública, para uma abordagem geral da educação em enfermagem. O relatório conclusivo, datado de 1923, usualmente conhecido como “relatório Winslow-Goldmark”, foi competente em estabelecer os avanços da educação em enfermagem; particularmente mediante o estabelecimento de afiliações universitárias e procedimentos de acreditação nacional. Mais informações sobre o “relatório Goldmark” podem ser conferidas em Freire e Amorim (2008).

⁷ A expressão “enfermagem de alto nível” era comumente empregada para diferenciar os demais cursos de enfermagem (cursos rápidos, emergenciais), como aqueles oferecidos pela Cruz Vermelha, do curso de enfermagem oferecido pela EEAN e pelas outras escolas surgidas após esta e que seguiam seu padrão de ensino.

Fundação Rockefeller para criar serviço semelhante no Brasil. Assim foi criada a Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública, nos moldes das escolas americanas que utilizavam o Sistema Nightingale,⁸ mantendo, entretanto, a contradição de preparar, em campo hospitalar– dentro das enfermarias do Asilo São Francisco de Assis, adaptado para ser o hospital-escola – as enfermeiras que atuariam no campo da saúde pública (FERNANDES, 1983; GUSSI, 1987).

A criação de uma escola e a delimitação de um campo de prática profissional constituíram os pré-requisitos necessários para que fossem retirados do cenário público os visitantes de saúde, regulamentando-se, ao mesmo tempo, a enfermagem como profissão estratégica na organização sanitária da cidade (MOREIRA, 1999).

Um dos que mais se empenhou pela criação dessa escola foi Plácido Barbosa, diretor do Serviço de Tuberculose do Departamento Nacional de Saúde Pública. Para ele, a doença advinha primeiramente da habitação, das condições de vida dentro de casa. Sendo assim, a profilaxia tornava necessário tanto a correção dos defeitos da habitação como a propagação de novos hábitos de higiene entre seus ocupantes, o que requeria a formação de profissionais voltados para a educação e a saúde. Na sua visão, esse papel seria desempenhado por enfermeiras visitadoras (MOREIRA, 1999). Para pôr em funcionamento a Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública, um grupo inicial de seis instrutoras norte-americanas, lideradas por Ethel Parsons – graduada na Escola de Enfermeiras de Columbus, Ohio, e com formação especializada em saúde pública –, foram enviadas pela Fundação Rockefeller ao Brasil.

Na verdade, a vinda de Parsons objetivava, antes mesmo da criação de uma escola para enfermeiras, a realização de um estudo sobre a enfermagem no país, no intuito de apresentar uma solução eficaz e desenvolver o serviço público de enfermagem. Ela se encontrou com quarenta senhoras que realizavam visitas domiciliares, e nesse encontro teria comentado que estas não receberam preparo algum para a realização das atividades de visitação sanitária (AYRES *et al.*, 2012a).

O estudo de Ayres e outros (2012a, p. 866) mostra que não foram encontrados indícios documentais de que já existissem enfermeiras visitadoras ou visitadoras de saúde no Rio de Janeiro no final da década de 1910, e que sua introdução no Brasil é devida à Cruz Vermelha

⁸ O Sistema Nightingale, idealizado por Florence Nightingale, estava estruturado de acordo com os seguintes princípios: formação em escola própria, dirigida por enfermeiras e anexa a um hospital no qual as alunas aprenderiam as práticas da enfermagem, bem como tomariam conta da assistência prestada pelo hospital; seleção rigorosa das alunas que deveriam ser do sexo feminino e dotadas de valores morais, físicos, intelectuais e aptidão profissional (PIRES, 1989).

Brasileira, com o curso de enfermeira visitadora, que teria sido anunciado em 10 de julho de 1920. Nessa época, o diretor do Departamento de Profilaxia contra a Tuberculose da Cruz Vermelha Brasileira e líder da Cruzada Nacional contra a Tuberculose era o sanitarista Amaury de Medeiros. Apesar de Ethel Parsons afirmar que as enfermeiras visitadoras não receberam preparo para atuação, Ayres e outros (2012a) mostram que o curso foi organizado “com a assistência das senhoras da melhor sociedade do Rio” (MEDEIROS citado por AYRES et al., 2012a). Percebe-se que a desqualificação das enfermeiras visitadoras ou visitadoras de saúde brasileiras por Ethel Parsons foi fruto da necessidade de legitimar a técnica norte-americana como mais adequada ao Brasil naquele momento.

Convém mencionar que anteriormente à Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública, a qual deu origem à Escola de Enfermagem Anna Nery, havia sido criada no Brasil, em 1890, a Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras da Assistência a Alienados (posteriormente denominada Escola de Enfermagem Alfredo Pinto).

Silva e Silva Júnior (2006) discutem a criação da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, apontando que esta surgiu da necessidade de suprir a carência de mão de obra qualificada no Hospital Nacional de Alienados, pois as irmãs de caridade haviam-no deixado em razão do processo de laicização do Estado após a proclamação da República, em 1889. Esses autores mostram, ainda, que a necessidade da qualificação da enfermagem não decorreu de uma demanda espontânea da sociedade, mas da ascensão do Estado republicano e da psiquiatria, que estabeleceram a nova ordem distanciada da religião e influenciada pelo poder psiquiátrico e científico.

Outro importante ponto destacado nesse mesmo estudo é que os pré-requisitos de seleção dos alunos da Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras da Assistência a Alienados eram bem rigorosos para a época, uma vez que incluíam a exigência de leitura e escrita corretas, bem como conhecimentos de aritmética elementar, a despeito dos altos índices de analfabetismo do período, especialmente das mulheres, além de atestados de bons costumes firmados por pessoa idônea, o que comprovava a preocupação da escola de formar profissionais com uma boa imagem perante a sociedade. Os autores informam também que após a reinauguração, em 1905, esses critérios tornaram-se ainda mais severos, sendo acrescentados do atestado de vacinação com o propósito de evitar a transmissão de doenças entre alunos, docentes e pacientes (SILVA; SILVA JÚNIOR, 2006).

Na Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública, o modelo introduzido pela Fundação Rockefeller pretendia formar mulheres, com treinamento fornecido pelas enfermeiras norte-americanas, que dessa forma exerciam todo o controle sobre a formação

profissional. A perspectiva de uma carreira construída por e para profissionais de enfermagem, ainda que com a anuência dos médicos, à qual se tinha acesso por seleção e na qual se ascendia por mérito ganhou destaque a partir de 1922 com a criação dessa escola (MOREIRA, 1999).

Thyrrel e Almeida Filho (2008) mostram que, na organização da escola, esta foi provisoriamente instalada em uma área contígua ao Hospital Geral de Assistência (atual Hospital Escola São Francisco de Assis/Universidade Federal do Rio de Janeiro), e iniciaram-se as atividades acadêmicas em 19 de fevereiro de 1923. Em decorrência do Decreto 17.268, de 31 de março de 1926, essa escola passa a denominar-se Escola de Enfermeiras Anna Nery, em homenagem à voluntária Anna Justina Ferreira Nery por sua atuação na assistência aos soldados feridos na guerra do Paraguai.

Por meio de ações educativas, preventivas e de cuidado, a enfermagem atuaria na reorganização da saúde pública e do serviço hospitalar. Internamente, organizaria o trabalho a partir de segmentações estabelecidas de forma hierarquizada, em que a ação de cuidado direto do paciente seria gradativamente delegada a auxiliares e técnicos com formação básica e elementar e sem a origem social e cultural das *ladies nurses*,⁹ cabendo às supervisoras o papel de educadoras e capacitadoras da equipe (MOREIRA, 1999).

Posteriormente, com a formatura das primeiras enfermeiras brasileiras, foi delegada a elas a supervisão das visitadoras de saúde. A estas foi dada a oportunidade de obter o diploma do curso completo de enfermagem, levando-se em consideração os seis meses de curso já realizados. Porém, do ponto de vista das profissionais norte-americanas, essa era uma medida de emergência, que não poderia ser considerada satisfatória: as visitadoras de saúde deveriam sempre trabalhar sob a supervisão de uma enfermeira com formação integral e deveriam ser substituídas na primeira oportunidade por alunas formadas pela escola de enfermagem (MOREIRA, 1999).

Na primeira turma de diplomadas da Escola de Enfermagem Anna Nery estava Laís Moura Netto dos Reys, enfermeira que seria a responsável por trazer a enfermagem “de alto nível” para o estado de Minas Gerais.

⁹ Florence Nightingale instituiu uma divisão técnica e social do trabalho da enfermagem com duas categorias distintas: as *nurses* e as *ladies nurses*. As *nurses* eram provenientes de classes sociais mais baixas e eram preparadas para exercer as atividades relacionadas ao cuidado direto do paciente. As *ladies nurses*, oriundas de classe social mais abastada, eram destinadas às atividades de supervisão, administração e ensino, ou seja, aquelas ligadas indiretamente ao cuidado do paciente.

1.2.3 Cenário da saúde pública em Minas Gerais anterior à criação da Escola de Enfermagem Carlos Chagas

Segundo Teixeira (2012), apesar de ter tido início em fins do século XIX, a organização do serviço sanitário no estado de Minas Gerais se prolongou por vários anos. Em 1891, ficou estabelecido, na Constituição de 24 de fevereiro, que os serviços de higiene passariam para a responsabilidade dos estados, cabendo a eles a organização daqueles (SALLES, 2004).

No ano da promulgação da nova Constituição, o estado de São Paulo, importante no cenário econômico do país, organizou o seu serviço sanitário, que, conforme informa Ribeiro (1993), era composto por Conselho de Saúde Pública e Diretoria de Higiene. Nesse mesmo período, em Minas Gerais, foram criados alguns órgãos e instituições para gerir a saúde no estado e regulamentar as ações nessa área. Um importante passo nesse contexto diz respeito à criação, ainda na cidade de Ouro Preto, da Secretaria do Interior, à qual se subordinariam as questões relacionadas à higiene, à segurança pública, à instrução pública e à justiça (MINAS GERAIS, 1895a). Uma vez criada a Secretaria do Interior, o próximo passo foi a regulamentação do serviço sanitário do estado de Minas Gerais. Isso ocorreu em 1895, e esse serviço seria o responsável pelas ações de saúde pública em todo o território mineiro. O serviço sanitário era composto pelo Conselho de Saúde Pública, pela Diretoria de Higiene, pelas Delegacias de Higiene e de Vacinação, subordinadas à Diretoria de Higiene e responsáveis pelas ações de saúde nos municípios, e pelos engenheiros, comissários de higiene e desinfetadores (MINAS GERAIS, 1895b).

Conforme mostra Teixeira (2012), a legislação estava organizada em torno da doença, com estabelecimentos voltados para o combate e controle das moléstias. A legislação também não fazia referência específica ao profissional enfermeiro como força de trabalho na saúde pública mineira, porém havia a atuação deste nos hospitais de isolamento e hospedarias, prestando serviços temporários quando necessário.

Como parte das atribuições da Diretoria de Higiene, coube ao governo a organização da polícia sanitária, que tinha por finalidade a observância das disposições do Regulamento Sanitário quanto à prevenção e repressão dos abusos que poderiam comprometer o andamento da saúde pública. Esse serviço deveria ser realizado por meio da fiscalização de habitações particulares ou coletivas, de estabelecimentos comerciais e de saúde e de abrigo de animais, para a avaliação das condições sanitárias desses locais, com a tomada das providências cabíveis, se necessárias, incluindo a desinfecção, a intimação de proprietários e/ou inquilinos e o

estabelecimento de multas (MINAS GERAIS, 1895c). Rosen (1980) relata que a ideia de uma polícia médica, desenvolvida inicialmente para o Estado alemão do século XVIII, remete às obrigações do Estado no que se refere aos assuntos de saúde e doença da população, com a criação e implementação desse serviço por meio da regulamentação administrativa.

Como complementação da legislação sanitária existente até então, em 1898 foi promulgado o Decreto 1.145, contendo o Regulamento dos Serviços de Defesa Sanitária e Higiene Profilática (MINAS GERAIS, 1898). Essa legislação contribuiu para caracterizar e detalhar o trabalho que deveria ser feito para o combate às doenças em cada uma das instituições destinadas a esse fim, dando indícios da atuação dos enfermeiros (TEIXEIRA, 2012).

A Diretoria de Higiene foi transferida para Belo Horizonte em 1897, e em 1898 foi extinta. Como relata Salles (1997), no âmbito da administração estadual houve um longo período suprido pela contratação de médicos apenas para tarefas esporádicas, tais como vacinação na ocorrência de surtos de varíola, o que indica que a saúde ainda não era uma prioridade do Estado. Em relação à higiene na cidade de Belo Horizonte, Silveira (2007) comenta que o então presidente do estado, Silviano Brandão, nomeou Cícero Ferreira¹⁰ para o posto médico da capital. No ano de 1900, Ferreira assumiu a Seção de Higiene e Assistência Pública da prefeitura, que passou a ser o órgão responsável pelas questões referentes a salubridade e higiene na capital, tais como vacinação e revacinação da população, controle da mendicância e das manifestações epidêmicas, com determinação, inclusive, de desinfecções e de isolamento de doentes.

Em 1910 foi feita nova proposta de organização do serviço de saúde em Minas Gerais. O serviço sanitário passou a ser subdividido em uma seção estadual e outra municipal. Ao estado, cabia o estudo das questões relativas à saúde pública. Quanto à direção do serviço sanitário do estado, esta passou a ser realizada por uma repartição central, subordinada à Secretaria do Interior, compreendendo a Diretoria de Higiene (TEIXEIRA, 2012).

O século XX se inicia com sinais de que a saúde estará mais em pauta. Entre os efeitos produzidos pelo movimento em favor da saúde pública, pode-se mencionar o estabelecimento, em Minas Gerais, em 1918, com apoio da Fundação Rockefeller, do Regulamento de Saneamento Rural, que instituiu o Serviço de Profilaxia Rural no estado. Pelo acordo, a Fundação ajudaria o estado por 10 anos, com apoio decrescente ano a ano e o consequente

¹⁰ Cícero Ferreira era mineiro de Oliveira e estudou medicina no Rio de Janeiro. Veio para Belo Horizonte para trabalhar na Comissão Construtora, tornando-se o primeiro médico da nova capital e ocupando diversos cargos na administração pública. Integrou o grupo que criou a Faculdade de Medicina de Belo Horizonte e foi o seu primeiro diretor (CAMPOS, 1961).

aumento da participação do estado, até ele assumir o controle total sobre a saúde. Chaves (2011, p. 50) informa que

[...] o Regulamento deixou clara a tentativa de mapeamento do quadro endêmico mineiro. Os serviços contemplavam a profilaxia das doenças endêmicas ou epidêmicas das zonas rurais, as aplicações de medidas de higiene, a engenharia sanitária, a difusão de preceitos de higiene e a distribuição de medicamentos necessários ao combate às endemias.

A partir desse momento, pode-se identificar um processo no qual o estado de Minas Gerais, em articulação com o poder municipal, passou a perceber a importância das medidas profiláticas na atuação contra as endemias, encarregando-se, além dos estudos e da elaboração de estatísticas, da distribuição de medicamentos e do estabelecimento de recomendações aos poderes locais, principalmente no que tange às habitações e ao padrão das edificações públicas e privadas (CHAVES, 2011).

Em Belo Horizonte, foram criados serviços para atender às demandas de saúde da população. Em relatório apresentado ao Secretário de Estado dos Negócios do Interior de Minas Gerais, o então diretor de Higiene, Samuel Libânio, apresentou o serviço permanente de higiene municipal em suas diversas atribuições. Este englobava a profilaxia de doenças transmissíveis, a inspeção médico-sanitária nas escolas, o saneamento, a estatística vital, a educação, a propaganda e a higiene infantil e escolar (LIBÂNIO, 1922).

Em 1926, foi criada a Secretaria de Segurança e Assistência Pública, que passou a ser responsável pelos serviços de segurança pública, polícia civil e militar, higiene, saúde e assistência pública, sendo transferida para essa secretaria a Diretoria de Higiene (MINAS GERAIS, 1926). Assim, a saúde saiu da esfera da Secretaria do Interior e foi criada uma nova secretaria na qual segurança e saúde estavam juntas, mais um sinal de que a saúde ainda era tratada como “caso de polícia”, mesmo com os avanços.

No final do ano de 1927, foi promulgado o Decreto 8.116, que aprovou um novo Regulamento de Saúde Pública (MINAS GERAIS, 1927) e, nessa nova estrutura, a legislação mencionava os enfermeiros e as enfermeiras, como se pode conferir na tese de Teixeira (2012, p. 166). Pelo novo regulamento, a Diretoria de Higiene passou a ser chamada de Diretoria de Saúde Pública, subordinada à Secretaria da Segurança e Assistência Pública, e para as ações de saúde pública na capital mineira foi estabelecido o Centro de Saúde da Capital (MINAS GERAIS, 1927).

Sobre a presença de enfermeiros na nova legislação, destaca-se o depoimento da enfermeira Clytemnestra Pessanha. Ela mostra que a enfermagem de saúde pública teria sido

criada quando da reorganização da saúde pública em Minas Gerais: “Em Minas, glorioso e fecundo estado brasileiro, a enfermagem de saúde pública foi criada em 1926 pelo Dr. Raul Magalhães, então Diretor de Saúde Pública. Sucedeu-lhe Dr. Ernani Agrícola, que, com seu espírito clarividente continuou a obra iniciada” (PESSANHA, 1935, p. 1).

Entre os anos de 1926 e 1930, a saúde mineira fez parte da Secretaria da Segurança e Assistência Pública. Em 1930, ela é realocada na Secretaria do Interior e o ideal de educar o povo para ter e manter a saúde começa a se fortalecer, buscando-se outras formas de atuação além do modelo impositivo policial.

1.2.4 A missão de Laís Netto dos Reys em Minas Gerais

No início do ano de 1933, Ernani Agrícola, diretor de Saúde Pública de Minas Gerais, conseguiu que uma enfermeira se responsabilizasse pela organização do Serviço de Saúde Pública do estado. Assim, em 22 de janeiro do referido ano, a enfermeira Laís Netto foi colocada à disposição da Secretaria de Educação e Saúde do estado de Minas Gerais, para organizar e dirigir, como superintendente, o serviço de enfermeiras daquela diretoria (NASCIMENTO, SANTOS, CALDEIRA, 1999).

Sauthier e Barreira (1999) informam que, no final da década de 1920, muitas enfermeiras e alunas da EEAN não desejavam mais o domínio das norte-americanas. Elas julgavam que já tinham pagado alto preço para que as enfermeiras da “missão Parsons” fizessem a organização da escola, pois somente disso a missão estrangeira havia sido incumbida pelo governo brasileiro. Entre essas enfermeiras encontrava-se Laís Netto.

Laís Moura Netto dos Reys nasceu em Rezende, Rio de Janeiro, em 1894, e faleceu no Rio de Janeiro, em 1950. Pertencia a uma tradicional e politicamente influente família fluminense, que, ao contrário do padrão vigente, permitiu que ela estudasse. Coursou o ensino primário em sua terra natal e a Escola Normal no Rio de Janeiro. Laís era católica convicta e nacionalista. Quando ficou viúva, entrou para a primeira turma da EEAN, diplomando-se enfermeira em 1925. Por seu destaque como aluna na Escola Anna Nery, ganhou um curso de aperfeiçoamento nos Estados Unidos. Ao retornar ao Brasil, em 1927, foi trabalhar no aparelhamento de defesa sanitária, que estava sendo organizado pelo diretor de Saúde Pública, Carlos Chagas. Em 1928, foi à Europa, onde conheceu o serviço de enfermagem de vários países e fez cursos de pedagogia e psicologia na Universidade de Paris – Sorbonne – e na Universidade Católica de Paris (REYS, 1936a).

Em 1929, organizou e chefiou o serviço de enfermagem do Hospital São Sebastião do Rio de Janeiro, e nesse mesmo ano foi nomeada assistente da diretoria da EEAN. Em 9 de março de 1931, após desentendimentos com a diretora americana Bertha Pullen, foi colocada à disposição da Secretaria de Educação e Saúde Pública de São Paulo para organizar o serviço de enfermagem de saúde pública do estado (SAUTHIER; BARREIRA, 1999).

A ida de Laís Netto para São Paulo chama atenção, uma vez que a proposta também era a organização do serviço de saúde pública daquele estado. Sobre tal fato, Almeida Filho e Santos (2003) apontam que foram encontradas referências sobre a participação da EEAN na Revolução Constitucionalista de São Paulo, em 1932, em que a corporação de enfermeiras voluntárias liderada por Rachel Haddock Lobo, diretora daquela escola, desfrutou de grande consideração junto ao governo de Getúlio Vargas.

Há referências, também, de que Laís Netto dos Reys, quando foi comissionada pela Secretaria de Estado de Educação e Saúde Pública de São Paulo

[...] organizou para as senhoras da sociedade paulista, na Cruz Vermelha daquele estado, um curso de emergência de três semanas para atender às necessidades da Revolução; terminado este curso, ela dirigiu um corpo de voluntárias, assumindo a chefia do hospital de sangue da Cruz Vermelha (BARREIRA, 1999, p. 132).

Não há indícios do que teria acontecido para que Laís Netto se transferisse para Minas Gerais em 1933. Entretanto, Santos (2006, p. 79) aponta que o fato de ela ter se colocado “ao lado da luta do governo de Getúlio Vargas pode ter contribuído para a transferência para Minas Gerais”. Laís Netto dos Reys tinha afinidades políticas com o governo Vargas e isso é confirmado pela fala da enfermeira Waleska Paixão (1988, p. 9), sua sucessora na EECC: “D. Laís tinha um irmão que estava muito envolvido na política de Getúlio Vargas”, o que pode ter favorecido ainda mais os acordos políticos entre os órgãos governamentais. Almeida Filho (2004, p. 63) também se refere à “presença de um familiar de Laís Netto dos Reys no centro do poder político do país”, o que teria estabelecido “relações de cordialidade entre esta e o então presidente Getúlio Vargas, concorrendo para aumentar seu prestígio pessoal e, por conseguinte, da enfermagem brasileira”.

A missão de Laís Netto em Minas Gerais em muito se assemelha à missão de Ethel Parsons no Brasil. Assim como aconteceu com Parsons no Rio de Janeiro, Laís Netto chega ao solo mineiro com a função inicial de organizar o serviço de saúde pública, produzir recursos humanos de forma urgente e criar uma escola para provimento de enfermeiras “de alto nível”. Sua intenção de implantar em Minas a enfermagem moderna, com enfermeiras diplomadas, é

tão clara como foi na “missão Parsons” (REYS, 1936a). Santos (2006) também faz essa observação em seu estudo, apontando que o projeto da enfermagem padrão ou “de alto nível” foi uma aventura de seus idealizadores que teria dado certo, pois, de acordo com a historiografia da enfermagem brasileira, ocorreu a implantação de um modelo de formação de enfermeiras no país, em concordância com o projeto inicial da missão de cooperação técnica de enfermeiras norte-americanas.

Glete Alcântara mostra o cenário da “aparição” da enfermeira diplomada no Brasil:

A enfermeira diplomada não apareceu no cenário brasileiro para atender à necessidade de melhorar o padrão do serviço hospitalar moderno, como ocorrera na Inglaterra e nos Estados Unidos. Foram as exigências dos sanitaristas do Departamento Nacional de Saúde, empenhados na obtenção de pessoal especializado para funcionamento dos novos e modernos serviços, que determinaram a emergência da nova categoria profissional (ALCÂNTARA, 1966, p. 21-22).

A intenção do Estado com a formação de enfermeiras no Brasil fica clara nessa fala: prover os campos da saúde pública com enfermeiras diplomadas. Percebe-se que o campo hospitalar naquele momento não era o foco do governo.

Alcântara (1966) relata que a expectativa do Estado era que à medida que as enfermeiras fossem se diplomando nas escolas de enfermagem oficiais, substituiriam as visitadoras de higiene, que haviam sido preparadas em cursos emergenciais. Assim, pode-se afirmar que as visitadoras foram as primeiras pessoas chefiadas por Laís Netto quando esta assumiu o cargo de superintendente de enfermagem do serviço de saúde pública de Minas Gerais.

1.2.5 A organização do serviço de enfermagem de saúde pública mineiro em 1933

Rocha (2003) mostra que a organização da assistência à saúde pública do país, a partir da década de 1920, girou em torno dos centros de saúde, concebidos nos moldes dos *health centers* dos Estados Unidos, divulgados pela Fundação Rockefeller e pelo Instituto de Higiene de São Paulo.¹¹

¹¹ O Instituto de Higiene foi criado em 1918 na capital paulista, por convênio firmado entre o governo de São Paulo e a Fundação Rockefeller. Entre as suas funções estavam: a investigação sanitária; o estudo de métodos e planos para implementação de campanhas sanitárias; a criação de dispositivos que servissem de modelo à legislação sanitária; a organização de cursos de pós-graduação para médicos e treinamentos para agentes de saúde e enfermeiras; a realização de estudos de epidemiologia; a propaganda e a educação higiênica. Mais informações sobre o Instituto de Higiene podem ser conferidas em Faria (1999).

Os centros de saúde ganharam força a partir da Reforma Paula Souza,¹² em 1925. Na capital de São Paulo foram instalados inicialmente dois centros de saúde, sendo um deles anexo ao Instituto de Higiene. Estes funcionariam como polos irradiadores da educação higiênica, desenvolvendo um programa de atividades que não se limitariam à sua sede, mas possibilitariam a difusão da sua influência por todo o distrito onde o centro de saúde estava localizado. Atuariam sobre os problemas sanitários mais evidentes (assistência educativa materno-infantil, tuberculosos, portadores de doenças venéreas e verminoses), levantando informações sobre os meios de vida da população por meio de inquéritos, estudos, levantamento de dados estatísticos, constituindo-se, por essa via, num centro de sondagem social (ROCHA, 2003).

Em Minas Gerais, o Centro de Saúde da Capital, em 1929, contava com a seguinte estrutura: serviço de higiene profissional, serviço de doenças venéreas, desinfectório, enfermeiras visitadoras, serviço de verminose, polícia de focos, inspeção de matadouros, serviço de otorrinolaringologia, laboratório, serviço de tracoma, fiscalização de gêneros alimentícios, dispensário antituberculoso (diagnóstico e tratamento, assistência social e enfermeiras visitadoras) e epidemiologia (notificação, coleta de material, inquéritos epidemiológicos, remoção de doentes, vigilância sanitária e vacinas preventivas antivariólica, antitífica, antidiftérica e outras vacinações) (CENTRO DE SAÚDE DA CAPITAL, 1929). Essa estrutura do Centro de Saúde da Capital mostra que a saúde pública mineira apresentava boas opções para o trabalho da enfermagem de saúde pública.

Sobre o trabalho desenvolvido por Laís Netto na organização do serviço de saúde pública no período anterior à criação da EECC, ela o considerava uma “difícil, mas grata tarefa”. Em relatório referente ao período de 1º de fevereiro a 31 de março de 1933, Laís mostra entusiasmo sobre os êxitos obtidos no curto tempo de atuação. Ressalta que o objetivo daquele trabalho era a “educação sanitária do povo pela aplicação de meios inteligentes, eficientes e fecundos”. Cita, também, duas vertentes do trabalho da enfermagem de saúde pública: a visita sanitária e o serviço escolar (REYS, 1933, p. 1). Ela fez um reconhecimento dos serviços e tratou de iniciar a organização destes.

1.2.5.1 O serviço de visita sanitária

¹² A Reforma Paula Souza, instituída pelo Decreto 3.876, de 11/07/1925, foi uma reforma sanitária que tinha, na ideia de prevenção, o seu cerne, e foi implementada pelo Dr. Paula Souza.

A visita domiciliar ganha destaque no Brasil a partir de sua incorporação aos serviços sanitários da década de 1920, voltada quase que exclusivamente para a eliminação das grandes epidemias de doenças infectocontagiosas (SANTOS; KIRSHBAUM, 2008).

Belo Horizonte, em 1933, estava dividida em 20 zonas, dentro de 9 distritos. A divisão era a seguinte:

A-B: zona da cidade, C-D: Barro Preto, E-F: Calafate e Gameleira, G-H: Carlos Prates, I-J: Lagoinha, K-L: Floresta, M-N: Santa Tereza, O-P-Q: Santa Efigênia, R-S-T: Santo Antônio e Serra, respectivamente no 1º, 2º, 3º, 4º, 5º, 6º, 7º distritos, O-P-Q dentro do 8º e 9º e R-S-T, dentro do 10º (PESSANHA, 1935, p. 1).

Laís Netto informa que o ponto de partida para a organização da saúde pública mineira foi o conhecimento desse serviço de visitadoras e sua estruturação prévia. Destaca a boa vontade e atenção recebidas de Eugênio Muller¹³ no Centro de Saúde, o que teria lhe proporcionado uma boa observação do serviço. Após esse reconhecimento, ela partiu para a revisão e reforma dos livros distritais. No relatório, ela incorpora a esses livros distritais “estatísticas e meios de controle” chamados de “modernos”, permitindo o reconhecimento das zonas de ação das visitadoras (REYS, 1933, p. 1).

Sobre as visitas, a então superintendente Laís Netto informa que o primeiro cuidado que teve foi o de elaborar a rotina de trabalho da enfermeira visitadora, estabelecendo critérios para a visita “ser bem feita”. Apontou “o objetivo da vigilância do domicílio; os problemas mais comuns nas visitas e qual a conduta a ser tomada; como agir em casos extraordinários; a importância dos relatórios, dos dados colhidos e como fazê-los de forma sintética mas clara e como colhê-los inteligentemente” (REYS, 1933, p. 3-4).

Cabe mencionar que as visitas poderiam ser “de notificação, solicitação ou propaganda”. Estas aconteciam com “regularidade, nos limites do possível, apesar do *pequeno número de unidades para os diversos casos a atender*” (PESSANHA, 1935, p. 1, grifos nossos). Esse registro de Clytemnestra Pessanha mostra as dificuldades do serviço da visita sanitária diante da estrutura deficiente e do pequeno número de profissionais para atendê-la, justificando a preocupação do estado de prover a saúde pública de enfermeiras.

Para assegurar a boa prática da rotina das visitas, Laís informa que elaborou “mapas controladores, diários e mensais da enfermeira e da chefe de serviço, bem como mapas gerais do serviço globalizado e mapas dos serviços especializados: Tuberculose, Lepra, Moléstias

¹³ Eugênio Muller era o médico responsável pelo Centro de Saúde.

Contagiosas, Higiene Infantil”. Adotou trabalhos estatísticos em relação às visitas e menciona ter interesse em realizar “um estudo comparativo do que rende para o serviço de Enfermeiras, para a Higiene e para o bem do povo o trabalho da Enfermeira Visitadora” (REYS, 1933, p. 4).

O trabalho passou a ser dividido então em duas partes: externa e interna. “A primeira compreende o horário de 8h às 12h, em que a enfermeira visita a sua zona. A segunda parte, de 14h às 16h no escritório, onde ela faz a anotação do serviço e a estatística do movimento de sua zona e de suas atividades cotidianas”. Os trabalhos realizados eram registrados em folha impressa da respectiva zona e foi chamado de “resumo diário da enfermeira” (PESSANHA, 1935, p. 1).

Com o intuito de “controlar o trabalho das visitadoras”, outra enfermeira diplomada pela EEAN, em 1929, Clytemnestra Pessanha, foi requisitada. Até então o serviço de enfermeiras de Belo Horizonte contava com uma única enfermeira diplomada, Dolores Fulgêncio, formada pela EEAN, na turma de Clytemnestra (SANTOS, 2006, p. 86). Laís comenta que Clytemnestra foi “de grande auxílio”, pois fazia uma “fiscalização severa das atividades das enfermeiras visitadoras” (REYS, 1933, p. 4). A introdução do “resumo diário da enfermeira” foi um dos recursos instituídos para exercer controle e, alternadamente, a cada semana, Dolores e Clytemnestra dividiam-se entre a inspeção dos trabalhos externo e interno, ou seja, ora do serviço de Distrito, ora do escritório central” (PESSANHA, 1935, p. 2).

Há outros indícios da organização do trabalho exercido pelas enfermeiras visitadoras de saúde pública:

Cada ficha individual é arquivada com a ficha social, de modo a poder mais tarde o serviço de Belo Horizonte servir de padrão a todo o estado. Na curva de trabalho do distrito e dispensário, pelo número de visitas e injeções e curativos registrados, pode-se avaliar o grau de capacidade de trabalho da enfermeira. Além dos mapas estatísticos para cada zona [usados a partir da reorganização feita por Laís Netto], outro de todas as zonas, enviamos a cada um dos senhores médicos chefes do serviço um mapa das respectivas visitas. Nos livros das zonas são registrados os casos com todos os dados e o dia das visitas, assinalados os casos novos e suspensos do serviço (PESSANHA, 1935, p. 2).

Laís Netto dos Reys cita dados em seu relatório sobre o trabalho de visitação feito no período daqueles 3 meses de serviços prestados ao estado de Minas Gerais: “2581 visitas em 588 casas, predominando as visitas de verminose [911 visitas]” (REYS, 1933, p. 6). Maletta (1997) confirma esses dados, mostrando que, entre as doenças infectoparasitárias que assolavam Belo Horizonte na década de 1930, as gastroenterites estavam em primeiro lugar.

Marques e Gazzinelli (2013) apontam que as verminoses eram mesmo um problema de saúde pública que perdurava em Minas Gerais: “Em 1919, os trabalhos foram retomados [parceria entre o governo estadual e a Fundação Rockefeller para identificação e tratamento de ancilostomíase em Minas Gerais] e 8.499 pessoas foram examinadas, em vinte comunidades, incluindo Belo Horizonte; 72,3% estavam contaminadas”.

Pode-se afirmar que as disciplinas ministradas nos cursos rápidos foram organizadas com a intenção de atender essas demandas. Convém mencionar que os números das visitas para verminose mostram a precariedade das condições de vida da população.

1.2.5.2 O serviço escolar

No Brasil, em 1889, foi criado um serviço de inspeção higiênica que foi apontado como uma das primeiras medidas governamentais relativas aos serviços de saúde pública, o qual foi posteriormente estendido ao ambiente escolar, que era, na época, reconhecido como ambiente intermediário e responsável também por ações de saúde (FERRIANI; GOMES, 1997).

Marques e Farias (2010, p. 80) afirmam que em 1920 os escolares eram acometidos por várias doenças, entre as quais se destacavam as verminoses e as epidemias de sarampo e varicelas. Havia uma preocupação com esse grupo por parte dos médicos higienistas, pois acreditava-se que, sem higiene, não haveria condições de saúde adequadas, nem “escola produtiva”, e “os alunos dificilmente se tornariam futuros cidadãos moralizados e úteis ao Estado e à nação, pois até do vigor físico se ressentiam”. Nesse sentido, os professores foram chamados a aprender normas “de bem viver com saúde” em um curso de higiene, a fim de repassá-las aos alunos, ou seja, a tarefa de auxiliar na profilaxia dos alunos foi incorporada ao trabalho pedagógico do professor primário no Brasil.

Machado (1978) destaca as inspeções médicas dos escolares [cabelos, olhos, dentes, mãos, unhas, pés] nas escolas na busca por moléstias e afecções infectocontagiosas. Quando era detectada alguma alteração, a criança era afastada e tratada para prevenir possíveis perigos para a coletividade escolar. Inicialmente, essas inspeções tinham caráter de polícia médica, cuja autoridade intervinha, fiscalizava e punia.

As primeiras referências ao trabalho de enfermeiras no ambiente escolar são de 1910, quando foi criado o primeiro curso de higiene escolar, na Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo (SISTON; VARGAS, 2007). Edith Fraenkel¹⁴ entendia que a enfermeira escolar

¹⁴ Edith Fraenkel nasceu no Rio de Janeiro em 1889 e, ao contrário de Laís Netto dos Reys, era de origem humilde. Foi professora primária e, em 1922, com o apoio das enfermeiras norte-americanas da Escola de Enfermagem

contribuía para a organização do programa de ensino, de forma a assegurar o máximo de saúde e de contribuição inteligente por parte do escolar. Salientava que, nas atividades desempenhadas, a enfermeira escolar não entrava somente em contato com o escolar, mas com toda a família, professores, médicos e associações de assistência, servindo de elo para a comunicação entre eles (RASCHE; SANTOS, 2008).

Belo Horizonte, em 1933, contava com um serviço voltado para a saúde dos escolares, e conjuntamente ao trabalho de conhecimento e organização do serviço de visitação sanitária feitos por Laís Netto dos Reys foi realizado um estudo do serviço escolar belo-horizontino. A superintendente Laís Netto, junto ao médico José Castilho Júnior, então diretor de higiene escolar, visitou alguns grupos da cidade e relata ter “procurado conhecer as enfermeiras escolares, as diretoras dos grupos, o meio escolar e as suas necessidades” (REYS, 1933, p. 1).

Sobre o serviço escolar, Laís Netto lamenta, em seu relatório referente aos dois primeiros meses de gestão na Superintendência de Enfermagem, não ter tido condi es de fazer um trabalho mais expressivo em fun o da falta de local e material para realiza o de atividades para o grupo de enfermeiras escolares. Assim, ela aproveita para solicitar a instala o de uma sede ao diretor de saúde pública, Ernani Agrícola, “a fim de realizar um eficiente trabalho de enfermagem escolar”. Ainda que com dificuldades, deixa claro que conseguiu organizar o Grupo Escolar Cesário Alvim, pois este já contava “com uma estrutura mais adequada que os demais”. Foram organizados “os livros de matrícula, de materiais, de vigilância, o controle de crianças em tratamento, a técnica para o trabalho da enfermeira quer nos cuidados a serem dados quer na forma de desenvolver sua a o educativa” (REYS, 1933, p. 3).

Laís Netto menciona que o grupo de mulheres que fazia parte do serviço de enfermeiras mineiro¹⁵ era composto de “em sua totalidade, exce o de uma,¹⁶ enfermeiras leigas, sem curso” (REYS, 1933, p. 1). Nota-se a aproxima o entre as falas de Ethel Parsons e Laís Netto em rela o   enfermagem brasileira, apontando para uma enfermagem que cuidava sem o devido preparo educacional. Assim, diante de profissionais que necessitavam de capacita o, Laís Netto dos Reys tratou de organizar um “curso rápido” que daria às enfermeiras “as no es imprescindíveis ao bom desempenho de seu elevado mister”. Esse curso contaria com os médicos do Centro de Saúde e tinha os seguintes temas e professores: higiene social e

do Departamento Nacional de Saúde Pública, ingressou na Escola de Enfermagem do Philadelphia General Hospital. Lecionou na EEAN, auxiliou na cria o da Associa o Brasileira de Enfermagem e, no ano de 1939, foi convidada pela Funda o Rockefeller para organizar e dirigir a escola de enfermagem a ser criada em São Paulo. Mais informa es sobre a enfermeira Edith Fraenkel podem ser conferidas em Mancia e Padilha (2006).

¹⁵ Sobre a enfermagem hospitalar nesse período, Santos (2006, p. 80) esclarece que “a assistência aos doentes ficava a cargo dos práticos de enfermagem, leigos e religiosos, sob a supervisão das religiosas”.

¹⁶ A exce o era a enfermeira diplomada Dolores Fulgêncio.

tuberculose, ministrado por Eugênio Muller, diretor do Centro de Saúde; puericultura, com Gentil de Salles, médico higienista do Centro de Saúde; epidemiologia, oferecido por Moreira, também médico higienista do Centro; e ciência de enfermagem, ministrada pela própria Laís Netto (REYS, 1933, p. 1).

Sobre o tema ciência da enfermagem, Laís Netto destaca que, em suas aulas semanais, as enfermeiras receberiam “ensinamentos especiais da Ciência da Enfermagem”. Com esses ensinamentos, a superintendente pretendia lhes transmitir “não só a técnica necessária como a verdadeira concepção da enfermagem moderna”, contribuindo para a formação do espírito profissional (REYS, 1933, p. 1). Em relação ao curso para as enfermeiras escolares, ela relata que havia solicitado ao inspetor de higiene escolar “a organização pelos médicos escolares de uma série de aulas sobre esse ramo da Higiene de forma a fornecer às enfermeiras, que trabalham nesta especialidade, as noções precisas para a execução do importante trabalho de Higiene Escolar”. Porém, ela registra mais adiante que apenas uma aula chegou a ser ministrada em função da mudança de sede do dispensário, local em que a única aula ocorreu (REYS, 1933, p. 1).

Em 1936, Edith Fraenkel publicou um artigo em que defendia a ideia de que para a “perfeita execução” de um curso para formação da enfermeira escolar, eram necessários um curso teórico e um prático, por ser esta uma “delicadíssima missão”. No curso teórico, os conteúdos desenvolvidos seriam: história, princípios fundamentais, organização, problemas e técnicas de saúde pública; também administração, legislação e objetivos da saúde pública; sociologia e, em relação à “criança normal”, higiene mental e psicologia; pedagogia e nutrição aplicada ao escolar. No curso prático, as atividades desenvolvidas seriam: enfermagem em saúde pública; enfermagem escolar em zona urbana e suburbana e a prática em assistência social (RASCHE; SANTOS, 2008).

Percebem-se pontos de consonância entre o curso de Laís e o de Edith, como a preocupação em relação ao estudo da criança (puericultura) e da higiene, uma vez que estes seriam, respectivamente, o público-alvo e a questão-alvo a serem trabalhados pelas enfermeiras escolares.

Acredita-se que Laís Netto, recém-chegada a Belo Horizonte, com o desejo de expandir a enfermagem moderna para além do Rio de Janeiro e tendo em sua bagagem cursos realizados no exterior, quisesse mostrar em curto espaço de tempo a eficiência e o diferencial do trabalho desenvolvido pela enfermeira diplomada, a fim de legitimar o trabalho de sua classe. Ela precisava mostrar seu potencial como “chefe”, superintendente, enfermeira diplomada, e as marcas disso estão em sua preocupação de mostrar quão modernas eram as suas iniciativas,

com a introdução da estatística e propostas de estudos que pudessem comprovar esse diferencial, suscitando no governo a intenção de apostar em um projeto ainda maior que o de organização da saúde pública do estado: uma escola para enfermeiras.

2 DO IDEAL À CRIAÇÃO: A TRAJETÓRIA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM CARLOS CHAGAS

“Quem dera eu achasse um jeito de fazer tudo perfeito, feito a coisa fosse o projeto e tudo já nascesse satisfeito.”

Mário Quintana

2.1 UMA MODELAR ESCOLA PARA ENFERMEIRAS

No início do ano de 1933, Laís Netto dos Reys iniciou a organização do serviço de saúde pública de Minas Gerais, e enquanto este era organizado, a criação de uma escola para enfermeiras, que viria a ser a Escola de Enfermagem Carlos Chagas (EECC), era discutida em órgãos colegiados. Na verdade, a criação de uma escola que fosse capaz de formar um corpo de enfermagem qualificado já estava nos planos dos políticos de Minas Gerais há algum tempo. Em 1931, fora baixado, pelo governo estadual mineiro,¹⁷ o Decreto 10.160, cujos artigos 10 e 11 tratam da enfermeira visitadora e fazem alusão à futura escola a ser criada em Belo Horizonte:

Art. 10. Os cargos de enfermeiras visitadoras serão preenchidos por senhoras habilitadas em escolas de enfermeiras ou cursos oficiais federais ou estaduais reconhecidos oficialmente.

Art. 11. A situação das atuais enfermeiras visitadoras será regulamentada *logo que seja criada em Belo Horizonte a Escola de Enfermeiras* (MINAS GERAIS, 1931, p. 10, grifos nossos).

Diante desse decreto, percebe-se que o governo estadual levou algum tempo para concretizar a “Escola de Enfermeiras em Belo Horizonte”, uma vez que a EECC foi fundada em 7 de julho de 1933. Porém, a partir do momento em que foi dado o aval para a criação da escola, a articulação do estado, por meio da Diretoria de Saúde Pública, representada por Ernani Agrícola, junto à Faculdade de Medicina da Universidade Minas Gerais aconteceu de forma rápida. Santos (2006) mostra em seu estudo quão veloz foi o processo de criação e liberação para funcionamento da EECC. O Decreto 10.952, que cria a EECC, é do dia 7 de julho, a instalação da escola ocorreu no dia 19 de julho e o curso começou a funcionar em 9 de agosto do mesmo ano de 1933.

¹⁷ Benedito Valadares foi o interventor de Minas Gerais de 1930 a 1945. Ele foi nomeado por Getúlio Vargas.

O contrato assinado pela Diretoria de Saúde Pública de Minas Gerais e pela Faculdade de Medicina da Universidade de Minas Gerais previa que à Diretoria caberia “custear as despesas para implantação da Escola e funcionamento [...] e fornecimento do corpo de enfermeiras para o ensino das disciplinas que exigem conhecimentos especiais”, e à Faculdade de Medicina coube a “cessão gratuita das dependências de seu hospital de clínicas [Hospital São Vicente de Paulo] e dos professores necessários às diversas disciplinas” (CONTRATO, 1933, p. 1-2).

A rapidez para colocar em funcionamento a Escola Carlos Chagas justificou-se pela enorme necessidade de preencher o campo profissional da saúde com uma mão de obra qualificada para a assistência. Essa necessidade já perdurava há algum tempo, tanto que é manifestada no relatório do diretor de saúde pública, Ernani Agrícola, sobre os trabalhos realizados no estado entre 1930 e 1931. No documento, Agrícola fala sobre sua preocupação com a falta de profissionais devidamente preparados, incluindo as enfermeiras, para a condução dos “múltiplos problemas sanitários” mineiros:

Sem médicos, *enfermeiras visitadoras* e guardas sanitários perfeitamente instruídos na prática de trabalhos de Saúde Pública e sem o necessário entusiasmo pela profissão, não progredirá a obra sanitária, mesmo que a Diretoria disponha de grandes dotações orçamentárias (AGRÍCOLA, 1932, p. 15, grifos nossos).

A nova instituição viria para atender a “collectividade”, ou seja, os anseios e as necessidades de saúde do povo mineiro. A confiança depositada pelo governo no novo empreendimento “de real valor” é visível nas palavras de Ernani Agrícola em discurso na ocasião da cerimônia inaugural da escola: “A Escola de Enfermagem Carlos Chagas é uma das colunas mestras asseguradoras da saúde e da tranquilidade públicas” (AGRÍCOLA, 1933, p. 7). O governo esperava que a escola ajudasse a sanar os problemas da saúde mineira e confirmava seu apoio à EECC marcando presença nos eventos relacionados à instituição. As solenidades da Escola Carlos Chagas contavam com a presença de dirigentes do estado mineiro e de outras figuras ilustres da sociedade.

Antes mesmo de sua criação, a EECC já era reverenciada pela mídia como um grande feito do estado mineiro:

Uma modelar Escola de Enfermagem
É um empreendimento de real valor a ser ajuntado às iniciativas de interesse para a collectividade que a actual directoria de Saúde Pública vem tomar (UMA MODELAR, 1933, p. 8).

Na inauguração da escola estavam presentes: Ernani Agrícola (diretor da Saúde Pública), Antônio Aleixo (diretor da Faculdade de Medicina), J. A. Sousa Campos (chefe da Assistência Dentária Escolar de Belo Horizonte), Zoroastro Passos (inspetor geral da Assistência Hospitalar) e irmã Boutin (diretora do Hospital São Vicente de Paulo de Belo Horizonte), além de “elevado número de representantes da imprensa” (A INAUGURAÇÃO, 1933, p. 8). Todos os ramos da saúde mineira àquela época estavam presentes: saúde pública, hospital e educação/ensino, o que também mostra a importância da instituição que estava sendo inaugurada.

A pompa da EECC era tamanha que até a visita do político e cientista ilustre, Carlos Chagas, foi recebida em 1934. Chagas compareceu a uma solenidade da escola e em seu discurso confessou quão lisonjeado se sentia “em ser o patrono da Escola”, e felicitou cada uma das alunas pela “nobre missão” que tinham abraçado (COMO DECORREU A CERIMÔNIA, 1934, p. 4).

Como se sabe, o médico Carlos Chagas foi sanitarista e teve relevante atuação na saúde pública brasileira. Destacou-se ao descobrir o protozoário chamado de *Tripanosoma cruzi*, causador da doença de Chagas (CHAGAS FILHO, 1993). Foi, ainda, o responsável pelo movimento de criação da Escola de Enfermagem do Departamento Nacional de Saúde Pública no Rio de Janeiro, na década de 1920, que foi o embrião da enfermagem moderna no país. Sua importância na enfermagem foi reconhecida pela Escola de Enfermagem de Minas Gerais em 1933, quando esta adotou o seu nome.

A EECC foi a primeira escola de enfermagem no Brasil situada fora do Rio de Janeiro e também a primeira escola de enfermagem estadual criada no país. Seguiria os moldes da escola oficial, a Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN), buscando a equiparação,¹⁸ a fim de se consolidar como instituição modelo de formação de enfermeiras.

Convém destacar que de 1923 até a criação da EECC, o Brasil contou apenas com duas escolas para a formação de enfermeiros: a Escola de Enfermagem Alfredo Pinto e a EEAN. Depois da EECC, a próxima escola seria criada apenas em 1939, a Escola de Enfermagem do Hospital São Paulo (COSTA *et al.*, 2012). Assim, inaugurar uma escola de enfermagem fora dos limites da então capital do país era mesmo um pioneirismo para o estado mineiro.

Como se pode notar, a EECC foi criada a partir de um projeto envolto em muitas expectativas e prestígio. À sua frente, estava a diretora Laís Netto dos Reys, enfermeira pioneira

¹⁸ O processo de equiparação da EECC ao padrão da EEAN será tratado no capítulo 3.

da EEAN, e que já havia mostrado seu poder de liderança e seu conhecimento na organização do serviço de saúde pública mineiro. Diante da alta expectativa do governo estadual depositada nos futuros feitos da Escola Carlos Chagas, era de se esperar que o ensino ofertado nessa instituição fosse suprir a necessidade de formação de profissionais demandados pelas autoridades mineiras; que contasse com o mais gabaritado corpo de docentes e os melhores campos de estágio; e que suas alunas, após a formatura, fossem preencher os campos que requeriam profissionais qualificadas para o trato da saúde dos mineiros.

2.2 O ENSINO NA ESCOLA DE ENFERMAGEM CARLOS CHAGAS

A Escola de Enfermagem Carlos Chagas contou com três cursos desde a sua inauguração: o curso geral, constituído de seis séries, em três anos, destinado às pessoas que quisessem se especializar em funções de enfermeira visitadora; o curso de auxiliares de hospital, completado em dois anos, consistente em quatro séries, destinado a auxiliares de enfermeiros, ajudantes de laboratórios; e o curso anexo ou curso de Cruz Vermelha, feito em três séries, com duração total de um ano, destinado às pessoas que desejassem ter apenas noções sobre cirurgias, curativos, prática hospitalar, sendo “mais próprio para aquelas que vão constituir um lar” (AGRÍCOLA, 1933, p. 7).

O curso geral, mais longo que os outros dois, era o que formava as “enfermeiras de alto padrão”, as “enfermeiras diplomadas” ou “enfermeiras de curso geral”. A visitação sanitária foi o campo da saúde pública citado no anúncio do jornal Estado de Minas para atrair candidatas, provavelmente por ser, à época, o mais conhecido para a atuação das enfermeiras do curso geral.¹⁹ Cabe destacar que além do campo da saúde pública, como cita o jornal Estado de Minas, outro campo da saúde para a atuação das diplomadas seriam os hospitais. A documentação consultada aponta a presença do enfermeiro e da enfermeira²⁰ nessas instituições em períodos anteriores à criação da EECC, como “um enfermeiro chefe e duas enfermeiras no Hospital Cícero Ferreira” e “dois enfermeiros chefes no Instituto Raul Soares” (ESCOLA DE ENFERMAGEM CARLOS CHAGAS, 1933a, p. 7). Nesse período, em Belo Horizonte, os hospitais ainda eram espaços do cuidado preenchidos e dirigidos principalmente pelas

¹⁹ Vale lembrar que a escola precursora nessa linha, a EEAN, havia sido criada 10 anos antes da EECC, para atender a uma demanda crescente de saúde pública do Brasil.

²⁰ O trabalho de Teixeira (2012) trata da figura do enfermeiro e da enfermeira em vários espaços profissionais da saúde em Minas Gerais no período de 1897 a 1933.

religiosas, como a Santa Casa de Misericórdia e o Hospital São Vicente de Paulo (MARQUES; SILVEIRA; FIGUEIREDO, 2011).

Algo que auxiliou na manutenção das religiosas nos hospitais foi o Decreto 22.257, de 26 de novembro de 1932, do governo de Getúlio Vargas. Este conferia às irmãs, “com prática de enfermeiras ou farmácias”, direitos iguais às enfermeiras de saúde pública ou aos práticos de farmácia para “o fim de exercerem suas funções nos hospitais” (BRASIL, 1932). Essa foi mais uma forma de a política varguista se aliar ao catolicismo.

Os três cursos ofertados pela Escola Carlos Chagas viriam ao encontro das necessidades de saúde desse período. Por meio deles, a escola poderia:

[Formar] profissionais especializados em enfermagem de Saúde Pública, divulgar em cursos intensivos conhecimentos úteis de enfermagem e de higiene, especialmente entre as professoras das escolas primárias e grupos escolares, e, finalmente educar um corpo de enfermeiras bem instruídas para os hospitais (ESCOLA DE ENFERMAGEM, 1937, p. 9)²¹.

A imprescindibilidade de prover de enfermeiras os campos da saúde em Minas Gerais, em todos os segmentos, denota a precariedade vivida pela população no que se refere ao cuidado. A aliança entre a saúde e a educação, bem como a intenção de colocar “enfermeiras instruídas” nos hospitais, é fruto da nova concepção de “saúde como questão política” da Era Vargas, e do fato de as religiosas, provavelmente, não conseguirem atender toda a demanda hospitalar belo-horizontina.

2.2.1 O curso teórico e o corpo docente

Oito dias antes do início das primeiras aulas da EECC, marcado para 9 de agosto de 1933, a diretora Laís Netto dos Reys avisou às candidatas inscritas para a primeira turma da EECC, via jornal, que estas deveriam fazer a entrega da documentação pertinente exigida até o dia 5 daquele mesmo mês e que, naquela data, fariam o exame de admissão, devendo comparecer à sede da escola no Hospital São Vicente (ESCOLA DE ENFERMAGEM

²¹ O jornal O Diário era um periódico católico com ampla gama de assuntos abordados, mas, obviamente, os artigos e editoriais relacionados à causa católica tinham bastante espaço. O Diário representou uma parcela importante do movimento restaurador da Igreja Católica em Minas Gerais. O conteúdo de suas publicações contribuiu para a definição do conservadorismo católico no estado, representando um campo de atuação política que teve papel significativo na construção e na expressão do pensamento da década de 1930. Maiores detalhes sobre o jornal O Diário podem ser conferidos em Oliveira (2010).

Como O Diário era um jornal católico e Laís Netto dos Reys era católica convicta, houve grande entrosamento entre a EECC e o jornal. A escola, as suas diretoras Laís Netto e Waleska Paixão, e as atividades desenvolvidas por elas foram assunto para várias matérias do jornal, como se pode conferir ao longo deste capítulo.

CARLOS CHAGAS, 1933b, p. 7). Outro anúncio no Diário Oficial de Minas Gerais, no dia 3 de agosto de 1933, reforça a data do exame para as inscritas (ESCOLA DE ENFERMAGEM CARLOS CHAGAS, 1933c, p. 8) e, no jornal Estado de Minas, uma matéria reproduz as instruções que orientariam o curso para enfermeiras da EECC até a aprovação do regulamento definitivo:

1. A Escola começará desde o dia de sua inauguração a funcionar no Hospital São Vicente de Paulo de acordo com o contrato estabelecido entre os diretores da Faculdade de Medicina e Saúde Pública.
2. A organização e direção da Escola ficam a cargo da Superintendente do Serviço de Enfermeiras de Saúde Pública.
3. A Direção se entenderá com a Superiora do Hospital de S. Vicente, sede da Escola, para o trabalho em conjunto na mais estreita cooperação e maior harmonia de ação.
4. A matrícula da presente série será limitada a 20 candidatas.
5. A taxa anual de matrícula é de 45\$000 e a mensalidade de 20\$000.
6. São concedidas 5 matrículas gratuitas às candidatas comprovadamente necessitadas que obtiverem maiores notas e melhores relatórios no curso.
7. O Corpo de Enfermeiras Instrutoras será organizado à proporção das necessidades pela Diretora da Escola.
8. Para prover ao serviço de Secretaria da Escola será designado, por proposta da Diretora da Escola, um funcionário de qualquer dependência da Diretoria de Saúde Pública.
9. A Escola funcionará este semestre somente com regime de externato de 8 horas de trabalho diário distribuídas em aulas teóricas e trabalhos práticos.
10. Todas as instruções referentes à organização e atividades dos trabalhos escolares serão baixadas pela Diretora no devido tempo (ESCOLA DE ENFERMAGEM, 1933b, p. 7).

Chama a atenção nessas regras provisórias o fato de Laís Netto dos Reys não ter se desligado do serviço de enfermagem de Saúde Pública de Minas Gerais ao assumir a direção da EECC. Ela realizou os dois trabalhos paralelamente, assumindo dois dos três campos da enfermagem disponíveis no estado até então: o ensino da enfermagem e a saúde pública, já que o terceiro campo, o hospitalar, ainda estava, em sua maior parte, sob o comando das religiosas.

Outro ponto que merece destaque em relação a essas normas é que junto a elas estava o programa de ensino para o primeiro ano do curso geral em enfermagem, que contava com as seguintes disciplinas, divididas em duas séries: série A – “História da Enfermagem, Ética de Enfermagem, Anatomia, Fisiologia, Microbiologia, Análises Clínicas, Drogas e Soluções, Nutrição e Dietética, Ginástica, Higiene Individual, Física e Clínica aplicadas, Higiene Mental” –, e série B – “História da Enfermagem, Ética de Enfermagem, Psicologia aplicada a Enfermagem, Patologia Interna, Patologia Externa, Enfermagem de Patologia Externa,

Enfermagem Pediátrica, Fisioterapia e Massagem” (ESCOLA DE ENFERMAGEM, 1933b, p. 7).

Desse primeiro conjunto de assuntos propostos à formação das enfermeiras da Carlos Chagas, percebe-se um tronco de disciplinas que eram básicas aos cursos de saúde, como anatomia, fisiologia, microbiologia e patologia. É interessante observar que o programa faz uma tentativa de adaptar esse conjunto básico para o contexto da enfermeira, e para isso conta com 5 disciplinas aplicadas à enfermagem: história da profissão, ética, psicologia, patologia e pediatria.

A fisioterapia e a nutrição ainda configuravam campos de atuação da enfermeira. Conforme descrito por Barros (2003), havia serviços de fisioterapia nos hospitais na primeira metade do século XX, porém a regulamentação do curso de fisioterapia e da categoria profissional respectiva só aconteceria na década de 1960, por meio da Portaria 347, de 7 de abril de 1967. A nutrição também foi regulamentada na década de 1960, mais precisamente em 1967, pela Lei 5.276/67 (CRISTOFOLLI; BONATO; RAVAZZANI, 2012).

Sobre o corpo docente que ministrou essas disciplinas na EECC, o acordo entre a Diretoria de Saúde Pública de Minas Gerais e a Faculdade de Medicina previa que os professores da Medicina ministrassem aulas às futuras enfermeiras sem receber salários até que a escola de enfermagem passasse a dispor de verba própria. As aulas da “arte da enfermagem” ficariam a cargo da diretora Laís Netto e de suas assistentes (A ESCOLA DE ENFERMAGEM, 1933).

O Diário Oficial de Minas Gerais também trouxe uma matéria falando sobre o novo empreendimento mineiro, a escola de enfermeiras. O assunto do corpo docente foi abordado, prevendo a participação, além dos já citados, de “técnicos estranhos, mediante entendimento com os chefes dos serviços da Faculdade de Medicina”, e também do “corpo de enfermeiras da Saúde Pública” (ESCOLA DE ENFERMAGEM CARLOS CHAGAS, 1933c, p. 8). O ensino na EECC buscava uma formação que pudesse atender aos dois maiores campos da saúde naquele momento: a saúde pública e os hospitais, cumprindo com as finalidades previstas para essa escola, como se pode verificar no 1º Regulamento da EECC, de 1934, apresentado mais à frente neste capítulo.

A seguir, a relação de professores e respectivas matérias do programa de ensino da EECC no ano de 1933:

QUADRO 1
Relação de Docentes da EECC (1933)

Docentes	Matérias
Dr. Adelmo Lodi	Anatomia
Pe. Alvaro Negromonte	Religião
Dr. Amílcar [Viana] Martins	Pesquisas – parasitologia
Irmã Bernardina	Massagem
Dr. Detlef Surerus	Química
Dr. Ernani Agrícola	Higiene Individual
Iracy Pereira da Silva	Ginástica
Dr. João Costa Chiabi	Pediatria
D. Jeanne Milde	Modelagem
D. Laís Netto	Ética e História da Enfermagem
Dr. Lopes Rodrigues	Psiquiatria
Dr. [João de] Mello Teixeira	Pediatria
D. Maria Mendes da Rocha	Técnica Enfermagem
Dr. Oscar Versiani Caldeira	Terapêutica
Dr. Otávio Coelho Magalhães	Fisiologia
Dr. Roberto de Almeida Cunha	Microbiologia
Dr. Torquato Orsini	Farmacologia

Fonte: Relação de Docentes da EECC 1933-1968

A maior parte dos docentes da EECC, em sua inauguração, era composta por médicos. Cinco deles (Adelmo Lodi, Lopes Rodrigues, Mello Teixeira, Otávio Coelho Magalhães e Roberto de Almeida Cunha) eram catedráticos da Faculdade de Medicina da Universidade de Minas Gerais nas disciplinas que iriam lecionar na EECC (CAMPOS, 1961, p. 153-154). Aqueles que não eram catedráticos eram docentes na faculdade ou mantinham estreita relação com esta e foram empossados anos mais tarde, como é o caso de Amílcar Martins (1938), João Costa Chiabi (1936), Oscar Versiani Caldeira (1939) e Torquato Orsini de Castro, sendo este último secretário da Faculdade de Medicina até 1950, ano de seu falecimento (CAMPOS, 1961).

Como a criação da EECC foi uma iniciativa do governo estadual de Minas Gerais em parceria com a Faculdade de Medicina, esta constituiu uma comissão de médicos docentes (Hugo Werneck, Borges da Costa e Otávio Coelho de Magalhães) para estudar o plano de implementação da EECC. Otávio de Magalhães estava entre os favoráveis à criação de uma escola para a formação de enfermeiras e contribuiu desde o início lecionando a disciplina de fisiologia (CAMPOS, 1961, p. 182).

O quadro de disciplinas da primeira turma passou por algumas modificações em relação ao que era previsto no anúncio do Minas Gerais de 5 de agosto de 1933. As matérias de análises clínicas e higiene mental não apareceram em nenhum dos programas de ensino até 1950 (RELAÇÃO DE DOCENTES, 1933-1968).

Esse novo arranjo de disciplinas era esperado, uma vez que a Diretoria de Saúde Pública deixou claro que a organização das atividades da nova escola seria “baixada pela Diretora no devido tempo” (ESCOLA DE ENFERMAGEM CARLOS CHAGAS, 1933b, p. 9). Dessa forma, a diretora Laís Netto reorganizou o programa de ensino e acrescentou as matérias de religião, pesquisas – parasitologia, modelagem, psiquiatria, técnica de enfermagem, terapêutica e farmacologia, cobrindo os espaços deixados pelas outras.

A disciplina de religião foi uma das matérias acrescentadas, mas não veio apenas cobrir o espaço deixado por outra, como será mostrado mais à frente na seção 2.2.3 (“As especificidades: uma escola laica com orientação católica”). O padre Álvaro Negromonte, docente dessa matéria, ordenou-se em 1924 em Pernambuco, e desde os primórdios de sua carreira esteve ligado às atividades educacionais. Em 1927, transferiu-se para Minas Gerais, atuando como secretário do arcebispado, capelão do Hospital Militar, cura da Cátedra, professor e capelão da Escola de Enfermagem Carlos Chagas, professor de catequética no Seminário de Belo Horizonte, fundador e reitor do Instituto Católico de Cultura, vice-presidente da Sociedade Pestalozzi e diretor arquidiocesano de ensino religioso. Em 1945, ele se transferiu para o Rio de Janeiro e, foi nesse ano que encerrou suas atividades na disciplina de religião na EECC (ORLANDO; NASCIMENTO, 2012).

Sobre a presença de “técnicos estranhos” no corpo docente da EECC, um dos nomes era o da professora e escultora Jeanne Louise Milde. Nascida na Bélgica, veio para o Brasil em 1929, compondo a Missão Pedagógica Europeia, formada por professores europeus convidados pelo governo do estado de Minas Gerais para participarem da reforma do ensino, sob a coordenação do secretário do estado. Em Belo Horizonte, lecionou na Escola de Aperfeiçoamento, na qual preparou as professoras primárias para ministrar a disciplina de trabalhos manuais, que incluía modelagem e pintura (RODRIGUES, 2003). Parece ter sido justamente a experiência com a modelagem e a sua relação com o governo mineiro que fizeram com que Jeanne Milde fosse incorporada ao corpo docente da EECC por dois anos, no período de outubro de 1933 a outubro de 1935 (RELAÇÃO DE DOCENTES, 1933-1968). Pode-se conferir, logo abaixo, no programa de ensino do 1º Regulamento da EECC, de 1934, algo que desperta a curiosidade: a disciplina de anatomia era ministrada com aulas práticas de modelagem. Assim, a disciplina de Jeanne Milde fornecia os moldes de órgãos e estruturas do corpo humano para as aulas de anatomia (REGULAMENTO, 1934).

O 1º Regulamento da EECC teve sua aprovação em 12 de junho de 1934 pelo Decreto 11.384 e, finalmente, passou a existir o programa oficial de ensino dos três cursos da EECC. Ficou estabelecido, também, o conjunto de finalidades da escola: formação de “enfermeiros gerais e especializados”, “hospitalares e de Saúde Pública”, “auxiliares de enfermagem”, “cursos de aperfeiçoamento da arte de enfermagem para Religiosas que trabalham em hospitais e gozam das regalias do decreto número 22.257”, “curso anexo intensivo, complementar, de educação secundária destinado a normalistas e professoras”, “manter cursos facultativos de especialização destinados a enfermeiras diplomadas” e “manter cursos culturais regulados de acordo com as normas do regimento interno” (REGULAMENTO, 1934, p. 1).

Segundo o mesmo regulamento, os cursos contariam com aulas teóricas e práticas. O programa de ensino do curso geral²² ficou assim definido:

CURSO GERAL

PRIMEIRO ANO – período de experiência vocacional

Série A:

História da Enfermagem, Ética da Enfermagem, Técnica Preliminar, Histologia, Anatomia (com aulas práticas de modelagem), Fisiologia, Microbiologia, Análises Clínicas, Física e Química Aplicadas, Farmacologia, Higiene Individual, Psicologia Aplicada, Ginástica, Canto Coral, Religião (facultativo).

Série B:

História e Ética da Enfermagem, Técnica Geral, Higiene Mental, Patologia Geral, Patologia Interna, Enfermagem de Patologia Interna, Patologia Externa, Enfermagem de Patologia Externa,

SEGUNDO ANO

Série C:

História e Ética da Enfermagem, Técnica Especializada, Pediatria, Enfermagem de Pediatria, Nutrição e Dietética, Matéria Médica, Higiene Geral, Sala de Operações, Anestesia, Ortopedia, Socorros de Urgência, Ginástica.

Série D:

Ginecologia, Enfermagem e Ginecologia, Obstetrícia, Enfermagem de Obstetrícia, Doenças Contagiosas, Higiene Social, Higiene Pré-natal, Higiene Infantil, Radiologia, Ginástica, Técnica Adiantada.

TERCEIRO ANO

Série E:

Ciência da Enfermagem e seus problemas atuais, Técnica Adiantada e Especializada, Enfermagem Obstétrica, Tuberculose, Enfermagem da Tuberculose, Doenças Venéreas da Pele e Lepra, Doença dos Olhos, Doenças de Nariz, Ouvido e Garganta, Enfermagem Oftalmotorrinolaringológica, Psiquiatria (moléstias mentais e nervosas), Enfermagem Psiquiátrica, Princípio de Saúde Pública, Higiene Oral.

Série F:

Ciência de Enfermagem, Administração e Organização, Antropologia e Antropometria, Higiene Escolar, Higiene Industrial, Higiene Rural, Ação Social e seus Problemas, Serviço Social, Legislação Social, Psicologia Social,

²² Como este estudo analisará os campos de atuação das egressas do curso geral da EECC, optamos por concentrar a análise no programa de ensino desse curso.

Enfermagem de Saúde Pública, Técnica de Saúde Pública (REGULAMENTO, 1934, p. 4).

História e ética da enfermagem²³ foram disciplinas ministradas pela diretora Laís Netto desde as primeiras aulas da escola, e ela as lecionou até 1938, ano em que deixou a EECC para assumir a direção da EEAN, no Rio de Janeiro. Laís Netto ministrou as mesmas disciplinas que a enfermeira norte-americana Edith Fraenkel lecionou na EEAN em 1926 (RIZZOTO, 2008, p. 84).

A conformação do programa de ensino de 1934 apresenta, como o primeiro de 1933, a preocupação de contextualizar algumas disciplinas para a enfermagem. Algumas trazem a palavra *aplicada*, enquanto outras trazem a palavra *enfermagem* à frente da especialidade médica: “Enfermagem de Pediatria”, “Enfermagem Psiquiátrica”.²⁴ Isso evidencia a intenção de conferir especificidade ao campo de conhecimento da enfermagem e, ao mesmo tempo, demarcar suas ações em relação à atuação médica, assinalando que naquele conteúdo seriam tratados assuntos que se referem às ações de enfermagem naquela especialidade médica.

Sobre os médicos professores na EECC, pode-se afirmar que eles estiveram presentes nos programas de ensino em todo o período de 1933 a 1950. Alguns ministraram suas disciplinas por longos períodos, como João Costa Chiabi, que ensinou pediatria por 11 anos (outubro de 1933 a julho de 1945), Otávio Coelho Magalhães, que lecionou fisiologia por 14 anos (agosto de 1933 a julho de 1945), e Hermínio Pinto, que ministrou obstetrícia por 10 anos (dezembro de 1935 a dezembro de 1945) (RELAÇÃO DE DOCENTES, 1933-1968).

Em relação ao canto coral, esta era uma disciplina facultativa. Foi oferecida pela escola até 1945²⁵ (RELAÇÃO DE DOCENTES, 1933-1968). Amato (2007) argumenta que o canto coral foi apreciado e muito usado no período varguista como iniciativa de divulgação da música erudita brasileira, destacando-se as diversas contribuições nacionalistas de Villa-Lobos. Há ainda as fortes características do civismo, da disciplina e da ordem atribuídas à formação do coro que também eram muito valorizadas por Getúlio Vargas. Dessa forma, compreende-se a

²³ A similaridade entre Edith Fraenkel e Laís Netto parece ter ficado somente nas matérias lecionadas. Mancia e Padilha (2006) mostram que Laís Netto dos Reys e Edith Fraenkel teriam rivalizado em 1946 sobre assuntos referentes ao Congresso Brasileiro de Enfermagem. Edith era de origem simples e afeiçoada às enfermeiras norte-americanas da “missão Parsons”, que contribuíram para seus estudos de enfermagem nos Estados Unidos, em 1922. No trabalho de Baptista e Barreira (2009, p. 547), a enfermeira Anna Nava fala da inimizade entre Laís Netto e Edith Fraenkel: “eu não sei se elas [as enfermeiras norte-americanas e Edith Fraenkel] achavam que dona Laís atuou nesse negócio [extinção da Superintendência de Enfermagem, à qual a EEAN era subordinada], eu não sei se dona Edith aspirava a ser diretora da Escola Anna Nery, eu sei que elas ficaram inimigas”.

²⁴ Não foi encontrada, na documentação estudada, referência se foram médicos ou enfermeiras que lecionaram no ano de 1934 as disciplinas de enfermagem aplicada ou que tinham a palavra *enfermagem* à frente da especialidade médica.

²⁵ Não encontramos na documentação o motivo da interrupção da oferta da disciplina de canto coral na EECC.

presença de canto coral no grupo de disciplinas da EECC, uma vez que a diretora Laís Netto, bem como os seus familiares, eram afinados ao presidente Vargas.

A cada turma de diplomadas, a EECC realizava uma cerimônia. Esta se iniciava com uma missa, oportunidade em que as alunas cantavam em coro. Após, havia uma sessão solene com a presença de autoridades políticas e médicas, as quais realizavam discursos, exaltando o “nobre e abnegado” papel da enfermeira, e, em seguida, realizavam-se a bênção e a imposição das insígnias, representando o momento em que a aluna ascende à condição de profissional. O canto em coro das alunas da EECC não se restringia à sessão religiosa da formatura. Elas também cantavam o hino nacional e o hino da enfermeira em outros momentos das cerimônias, sob a direção de Angelina de Rezende Garcia de Paiva e de Walda Paixão (A ESCOLA DE ENFERMAGEM, 1935, p. 9). Nota-se a exaltação do nacionalismo com o canto do hino nacional pelo coro.

O canto orfeônico foi implantado nas escolas municipais do Distrito Federal sob orientação do maestro Villa-Lobos, com o objetivo de desenvolver a consciência cívica dos estudantes. Essa modalidade de canto tornou-se, naquele período, um instrumento disciplinador que tentava ordenar, enquadrar as oposições, centralizar e imprimir homogeneidade à cultura nacional (LOPES, 1998). Lopes (2009) mostra que o canto orfeônico esteve presente no curso de formação de professores do Instituto de Educação do Rio de Janeiro durante o período do Estado Novo (1937-1945). O canto orfeônico era justificado pela utilidade do canto e da música como fatores educativos. Defendia-se também o seu ensino por ser um meio de renovação e de formação moral e intelectual.

A enfermeira Laís Netto dos Reys, “nacionalista da mais pura têmpera, amando o Brasil com toda a sua alma”, incorporou o canto orfeônico ao currículo da EECC. Assim, encontram-se marcas deixadas por sua orientação política, como o seu chamado por novas alunas para EECC nos jornais – “Vinde aumentar o número das que tem o alevantamento ideal de servir a Deus, servindo a humanidade, *trabalhando pela grandeza do Brasil, na defesa de sua gente*” – e o próprio canto orfeônico ofertado como disciplina na EECC, configurando-a como uma escola “perfeitamente brasileira – nacionalista e cristã” (ESCOLA DE ENFERMAGEM, 1938, p. 6, grifos nossos).

2.2.1.1 As disciplinas para formação em saúde pública

Um dos campos que mais requisitava enfermeiras bem instruídas, nesse período, em Minas Gerais, era a saúde pública (AGRÍCOLA, 1932, p. 15). O quadro a seguir faz um resgate

das disciplinas de higiene que contribuíram para a atuação em saúde pública das enfermeiras do curso geral da EECC.

QUADRO 2
Relação de docentes de higiene na EECC – 1933 a 1950

Disciplinas	Professor	Início	Término
Higiene Individual	Ernani Agrícola	25/08/1933	11/1935
	Odilon Santos	11/1934	12/1936
	Waleska Paixão	08/1937	?
	Omar Patrícia de Assis	03/1943	08/1944
	Marino Mendes Campos	03/1950	03/1951
Higiene Geral	J. Silva Campos	10/1934	10/1937
	Waleska Paixão	04/1938	?
Higiene Infantil	Bernardo Nunan	03/1936	04/1937
	Fernando de Magalhães Gomes	04/1937	04/1938
Higiene Saúde Pública	Clytemnestra Pessanha	11/1936	04/1938
	Thomás Muzzi	08/1943	11/1946
	Artur Reis	08/1947	10/1952
Higiene Escolar	José Castilho Júnior	04/1936	04/1938
	Geraldo Walter Helburth	08/1939	05/1945
Higiene	Alcéa Wightman Carvalho	03/1945	?
Higiene Geral Industrial	Artur Reis	08/1947	06/1948

Fonte: Relação de Docentes da EECC 1933-1968

Destaca-se, entre os professores de higiene, o nome de Ernani Agrícola, ministrando a disciplina higiene individual. Conforme mencionado, Agrícola foi diretor de saúde pública e investiu na criação da EECC. Ele via a escola com grande entusiasmo e se dispôs a ajudar na composição do quadro docente, ensinando uma matéria de alta relevância para a saúde pública, que trata dos cuidados com o próprio corpo. A diretora Laís Netto pôde contar com Ernani

Agrícola por um período de 2 anos e 3 meses (agosto de 1933 a novembro de 1935) na condução dessa matéria (RELAÇÃO DE DOCENTES, 1933-1968).

Bernardo Nunan formou-se médico pela Faculdade de Medicina da Universidade de Minas Gerais em 1933, foi empossado em 2 de agosto de 1943 para dar aulas da disciplina de clínica pediátrica médica, justificando, assim, a sua atuação em higiene infantil²⁶ (CAMPOS, 1961, p. 211).

José Castilho Júnior, responsável pela disciplina de higiene escolar, foi destacado por Laís Netto desde a sua chegada em Belo Horizonte. Em seu primeiro relatório sobre a organização do serviço de saúde pública em Minas Gerais, ela comentou sobre a importância da aliança criada com o médico (REYS, 1933, p. 1). Naquela ocasião, ele era o diretor de higiene escolar, mostrando, assim, domínio dos assuntos a serem tratados na disciplina da Escola Carlos Chagas. Ele foi responsável pela matéria por dois anos (abril de 1936 a abril de 1938) (RELAÇÃO DE DOCENTES, 1933-1968).

Os dados documentais mostram o modelamento do ensino da enfermagem na EECC para o atendimento das necessidades que emergiam. Assim foi criada a disciplina de higiene industrial, inexistente até o ano de 1947.²⁷ Esta parece ter sido a precursora dos cuidados em relação à saúde do trabalhador com o objetivo de prevenir doenças. No governo Vargas houve um privilégio das indústrias nacionais para não permitir que o Brasil caísse na dependência externa. Getúlio criou leis voltadas para a regulamentação do mercado de trabalho, medidas protecionistas, e fez investimentos em infraestrutura (FORJAZ, 1984). A necessidade de manutenção da saúde e vigor do trabalhador fez com que as profissões²⁸ que cuidam do ser humano passassem a direcionar sua atenção para a saúde e bem-estar no trabalho. A Associação Brasileira de Medicina do Trabalho foi criada em fins de 1944 como locus de consolidação do campo da medicina do trabalho no Brasil (ALMEIDA, 2008).

Além das disciplinas de higiene, houve duas matérias oferecidas pela escola, ao longo do recorte histórico adotado, que buscavam claramente atender às necessidades do campo da saúde pública, entre elas, as de tuberculose e saneamento. O curso sobre tuberculose era

²⁶ Bernardo Nunan foi, provavelmente, livre-docente da Faculdade de Medicina da Universidade Minas Gerais no período em que lecionou na EECC, ou seja, como não era catedrático, tinha permissão para lecionar tal assunto.

²⁷ Na história da enfermagem do trabalho no Brasil, o auxiliar de enfermagem do trabalho foi incluído na equipe de saúde ocupacional somente em 1972, pela Portaria 3.237 do Ministério do Trabalho, e a inclusão do enfermeiro do trabalho na equipe aconteceu por meio da Portaria 3.460 do Ministério do Trabalho, em 1975 (GUIMARÃES; DANTAS; BRASILEIRO, 2010). Ainda assim, pôde ser constatada, como será mostrado mais adiante neste estudo, a presença de egressas da Carlos Chagas atuando em empresas em período anterior à década de 1970.

²⁸ A medicina do trabalho, como especialidade médica, surge na Inglaterra na primeira metade do século XIX, com a Revolução Industrial. Rapidamente essa modalidade se expandiu para outros países, paralelamente ao processo de industrialização. Conferir Mendes e Dias (1991).

oferecido na EEAN no programa de ensino de enfermagem de 1923 (RIZZOTTO, 2008). A EEAN surgiu devido à necessidade de uma organização sanitária urgente com profissionais que auxiliassem no combate às doenças transmissíveis, especialmente a tuberculose, para impedir a contaminação dos comunicantes (PAVA; NEVES, 2011).

A tuberculose no Brasil, assim como no mundo, vem de longo e transcendente impacto, principalmente nos finais do século XIX e início do XX, quando morriam metade dos indivíduos acometidos. Ela faz parte da história da sociedade brasileira, atuando como um agravo que se somou ao conjunto de fatores de retardo do desenvolvimento social e econômico do país, desde o início da colonização (HIJJAR *et al.*, 2007). Ainda segundo o estudo de Hijjar e outros (2007), em 1902 foi inaugurado o primeiro dispensário e, em 1927, o primeiro preventório. O dispensário era uma unidade de saúde que desenvolvia ações de prevenção, diagnóstico e tratamento da tuberculose. Em 1920, com a criação do Departamento Nacional de Saúde Pública na reforma Carlos Chagas, foi instituído o primeiro organismo governamental de combate à tuberculose. Ainda naquela década, registrou-se um esforço na expansão da rede de dispensários com o início da execução do plano de implantação de pelo menos um sanatório em cada estado do Brasil, justificando assim a necessidade de ter a doença como foco de estudo nos programas de ensino da enfermagem, a fim de formar profissionais com capacitação para o trabalho nessas instituições.

Em relação ao saneamento brasileiro, no começo da década de 1930 o crescimento urbano e a aceleração industrial passaram a exigir um incremento no setor de infraestrutura, incluindo o saneamento básico. Assim, foi também no governo Vargas que a questão do saneamento passou a ter a atenção política, sobretudo com o Serviço Especial de Saúde Pública (SESP) a partir de 1942, contribuindo para o avanço técnico do saneamento no país (ABREU, 2010). Mais uma vez os dados documentais apontam para um arranjo curricular a fim de atender as necessidades da época.

O professor da disciplina de saneamento, Marino Mendes Campos, também lecionava higiene individual. Médico higienista, um ano após sua saída da EECC, ocorrida em 1951, ele tornou-se chefe do Departamento de Demografia e Educação Sanitária, sendo responsável por organizar a publicação de diversas palestras em forma de livros. Ele considerava que as publicações tinham o propósito de ampliar os trabalhos de divulgação e propaganda sanitárias, voltadas para o povo, e que os assuntos ali tratados eram de interesse de todos, principalmente das professoras do ensino primário (ABREU, 2010).

Por fim, nota-se a presença feminina nesse grupo de professores composto em sua quase totalidade por médicos higienistas homens. Entre as mulheres, encontram-se as enfermeiras

Clytemnestra Pessanha, Waleska Paixão e Alcéa Carvalho. Conforme mostrado, Clytemnestra Pessanha, diplomada pela EEAN, assumiu parte da visitação sanitária do serviço de enfermagem de saúde pública mineiro a partir de 1933. Pressupõe-se que com a experiência adquirida em serviço, a enfermeira teria conquistado por meio da prática assistencial as condições para ofertar a disciplina de higiene em saúde pública. Mesmo sendo o nome de Clytemnestra tecnicamente recomendável para a vaga de docente dessa cadeira, cogita-se que tenha sido mais uma das articulações de Laís Netto, afinal foi justamente a diretora da EECC quem teria colaborado para a vinda de Clytemnestra para Belo Horizonte e, naquele momento, seria a vez da enfermeira de saúde pública ser grata colaborando no curso da EECC.

Waleska Paixão lecionou a disciplina de higiene individual em 1937 e era um dos grandes apoios com que Laís Netto podia contar, tanto que viria a ser sua sucessora na direção da EECC. Waleska também era do Rio de Janeiro e, antes de se tornar enfermeira, foi professora de grupo escolar (SANTOS; CALDEIRA; MOREIRA, 2010).

Sobre Alcéa Carvalho não foram encontradas informações relativas a sua formação e atuação profissional, nem por quanto tempo teria lecionado a disciplina de higiene. O documento que trata das disciplinas e do corpo docente de 1933 a 1950 traz no campo sobre o término de oferta da disciplina um ponto de interrogação. Não foram encontrados outros indícios nos documentos consultados para o confronto dessa informação.

Analisando a oferta das disciplinas de higiene, percebe-se que estas são em número reduzido se comparadas às demais disciplinas do curso geral. Há um número expressivo de matérias com o nome de especialidades médicas, como pediatria, psiquiatria, otorrinolaringologia, ginecologia, dermatologia, urologia e oftalmologia. Tal predomínio aponta para uma maior atenção ao ensino hospitalar como uma das tentativas de espelhamento na EEAN.

Para alcançar a equiparação à escola de enfermagem oficial do país, a EECC manteve seu currículo praticamente idêntico ao da EEAN.²⁹ O currículo da Escola Anna Nery, por sua vez, era voltado para o campo hospitalar na década de 1920. Rizzotto (2008) discute que essa era uma das incoerências no ensino da EEAN, já que ela havia nascido para atender as demandas de saúde pública brasileira.

²⁹Mancia e Padilha (2006) informam que Edith Fraenkel questionava muito a prerrogativa de somente uma escola, a EEAN, ser a responsável pela avaliação da implantação de escolas e, ao mesmo tempo, o modelo a ser seguido. Somente a partir da Lei 775, de 1949, tal prerrogativa deixou de existir, passando a ser função do Ministério da Educação.

2.2.2 Os campos de estágio

Para ser uma escola modelo em formação de enfermeiras, a EECC deveria contar com campos de estágio que satisfizessem as demandas do mercado da saúde. A saúde pública necessitava de profissionais de enfermagem, mas as décadas de 1930 e 1940, em Belo Horizonte, são também marcadas pela eclosão dos hospitais, gerando crescente especialização e expansão desse mercado no período (MARQUES *et al.*, 2011).³⁰ Assim, os estágios deveriam auxiliar esses campos em suas necessidades imediatas e, ao mesmo tempo, permitir que as alunas aprendessem a cuidar do paciente quer no campo da saúde pública quer no campo hospitalar, conferindo às mesmas as habilidades técnicas necessárias. Os estágios hospitalares aconteceram em diversos campos belo-horizontinos, como o Hospital São Vicente de Paulo, a Santa Casa de Misericórdia, o Pronto Socorro Policial e o Hospital Municipal. O Hospital da Sociedade Anônima Metalúrgica Santo Antônio, em Rio Acima, também foi usado como campo de estágio.

No Hospital São Vicente, as alunas, em média 7 a 12 discentes, eram distribuídas nos setores de clínica médica, urologia, pronto socorro e clínica cirúrgica, e na Santa Casa, em média 6 a 10 alunas estagiavam nos setores de clínica médica, ginecologia e maternidade. Os horários dos estágios em 1937 abrangiam os três turnos: de 7h30 às 12h15, 12h15 às 18h15 e 18h15 às 21h15 (ESCALAS DE PLANTÕES EECC, 1934-1937).

As necessidades expressivas do campo hospitalar são facilmente identificadas por meio das escalas de plantão das alunas nesses hospitais. As alunas e as instrutoras eram escaladas inclusive aos fins de semana e também para cobertura de feriados (ESCALAS DE PLANTÕES EECC, 1934-1937). Essa carência de profissionais para o cuidado hospitalar, somada à dificuldade por parte das religiosas de atender a toda a demanda hospitalar em Belo Horizonte, contribuiu para que aos poucos a enfermeira diplomada entrasse no campo hospitalar mineiro.

³⁰ As mudanças no âmbito hospitalar em Belo Horizonte são notáveis, principalmente, na década de 1940. Até então as edificações hospitalares se organizavam em um padrão pavilhonar, que procurava atender a ideia de tratar os doentes pela terapia do isolamento. Nesse modelo, há longos corredores e essas linhas horizontalizadas demandavam gastos elevados de manutenção e grande volume de funcionários. Alguns exemplos: prédio antigo da Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte, Hospital Militar, Instituto Raul Soares. Esse padrão manteve sua hegemonia até o início do século XX, sendo então questionado, revisto e modificado. A especialização das doenças impôs a necessidade de instalações cada vez maiores para satisfazer a crescente demanda de espaços hospitalares. Surge então o padrão monobloco de edificação hospitalar, que consistia num bloco compacto, verticalizado, com vários andares. Esse modelo reduziu os gastos com a aquisição de terrenos e a possibilidade de organização em unidades funcionais comuns, como os serviços de nutrição e esterilização, enquanto no modelo anterior havia a necessidade de ter uma estrutura dessas para cada um dos pavilhões. Alguns exemplos dos hospitais criados em Belo Horizonte na década de 1940 com padrão monobloco: Hospital Vera Cruz (1944), prédio novo da Santa Casa de Misericórdia (1938-1946), Hospital Felício Rocho (1937-1942), Maternidade Odete Valadares (1944) e Hospital São Lucas (1940) (MARQUES *et al.*, 2011).

Destaca-se aqui que os responsáveis médicos por esses setores hospitalares eram, em geral, docentes da Faculdade de Medicina da Universidade de Minas Gerais e também da EECC, o que poderia facilitar a inserção das alunas nesses campos. Entre esses chefes médicos estavam Melo Teixeira, Zoroastro Passos, Davi Rabelo, Osvaldo Melo Campos, Otto Cine e Hugo Werneck (ESCALAS DE PLANTÕES EECC, 1934-1937). Conforme mostra Marques (2011), Hugo Werneck havia passado algum tempo no exterior, onde fora se tratar da tuberculose, e de lá trouxe conceitos e técnicas modernas para o atendimento às mulheres. O ginecologista estava certo de que a principal causa da mortalidade materna estava ligada à falta de socorros obstétricos, lutando, assim, pela criação de uma maternidade em Belo Horizonte e pela extensão dessa assistência a todas as mulheres. A maternidade seria um importante e expressivo espaço para as egressas da EECC que foram atuar no campo hospitalar belo-horizontino.

O investimento nos estágios hospitalares era alto por parte da EECC. A própria diretora Laís Netto dos Reis se escalou para a chefia de estágios no Hospital São Vicente e na Santa Casa. Há registros da diretora acompanhando 6 alunas no Hospital São Vicente, em um domingo no ano de 1936, o que demonstra a seriedade e o compromisso que a EECC tinha com os campos hospitalares assumidos para estágios (ESCALAS DE PLANTÕES EECC, 1934-1937).

Paralelamente a isso, os estágios de saúde pública também aconteciam, pois o relatório de produção do serviço de enfermagem de saúde pública do estado de Minas Gerais menciona a presença de discentes (PAIXÃO, 1943). As alunas estagiavam no lactário, no serviço de higiene pré-natal e infantil, no preventório São Tarcísio e no serviço de visitação sanitária. O horário era de 7h às 12h e de 13h às 18h. Nesses campos, encontraram-se até 7 alunas da EECC estagiando (ESCALAS DE PLANTÕES EECC, 1934-1937). Compreensível haver alunas inseridas nos campos de saúde pública, afinal, além da alta demanda da população por saúde pública, o serviço de Superintendência de Enfermagem de Saúde Pública ficou subordinado à diretoria da EECC de 1933 a 1946.

A Escola Carlos Chagas se equilibrou entre atender as demandas políticas em saúde pública e, ao mesmo tempo, prover o campo hospitalar com estágios, auxiliando o trabalho do médico e, aos poucos, angariando para a enfermeira diplomada o espaço dos hospitais, que, até então, como comentado, estava, em geral, sob o domínio das religiosas. Daí mais um motivo para que a EECC investisse em sua orientação católica.

2.2.3 As especificidades: uma escola laica com orientação católica

O recorte histórico adotado neste trabalho (1933-1950) é um período da EECC em que as diretoras eram enfermeiras, muito católicas, mas não eram irmãs de caridade. Os estudos realizados sobre esses primeiros 17 anos da EECC apontam que esse seria um período de gestão laica. Os 18 anos seguintes (1950-1968) da escola foram marcados pela gestão de enfermeiras que eram irmãs de caridade (NASCIMENTO; SANTOS; CALDEIRA, 1999; SANTOS, 2006). Entretanto, no período considerado laico, a escola foi pioneira em diplomar religiosas no Brasil, tendo formado sete irmãs enfermeiras³¹ no período de 1933 a 1950. O estudo de Santos (2006) mostra que a estrutura organizacional e educacional da EECC era pautada na união da formação moral, intelectual e no princípio de servir a Deus, e Brotto (2011) aponta que isso possibilitou que a Igreja Católica realizasse a sua primeira conquista no campo da educação em enfermagem, diplomando enfermeiras as irmãs de caridade.

Cabe destacar que a preocupação com a instrução da mulher passou a ser um dos problemas levantados pela educação e a necessidade da formação feminina abriu novas possibilidades para sua instrução (SILVA; INÁCIO FILHO, 2004). Como o catolicismo era a religião oficial do país,³² o mais aceito era: “[...] se for para estudar, que estude então interna em um colégio de freiras”, pois a religiosidade católica auxiliaria na boa formação para o lar (MANOEL, 1996, p. 45). Assim, “ir à Igreja”, “estudar [ainda que] em colégios de freiras” ou “fazer caridade” foram as formas encontradas pelas mulheres para saírem de casa e ir em busca dos primeiros espaços na sociedade de uma forma que fosse bem aceita (PERROT; DUBY, 1991, p. 89).

Laís Netto dos Reys e Waleska Paixão, como representantes dessas mulheres do início do século XX, eram muito religiosas, e por isso são inúmeras as marcas deixadas na Escola Carlos Chagas pela orientação católica que a primeira diretora imprimiu, e a segunda manteve na instituição. Destacam-se no contexto da religiosidade católica da EECC: o local das

³¹ Abaixo, segue a relação das irmãs que se diplomaram enfermeiras na EECC no recorte temporal deste estudo: irmã Matilde Nina, em 1936; irmãs Catarina Fiuza, Filomena Couto, Josefa Luna e Zoé Junho, em 1938; e irmãs Crocifissa Moura e Maria Aparecida do Cristo Rei em 1947 (RELAÇÃO DE DIPLOMADAS, 1936-2007).

³² Esse contexto remete à romanização da Igreja Católica no Brasil. Esse processo aconteceu principalmente com a instalação da República, que levou à separação entre Igreja e Estado no ano de 1889. A partir daí a Igreja tentou estabelecer vínculos não oficiais com o Estado, tendo como fruto, no contexto brasileiro, o surgimento do modelo de neocristandade, o qual visava a cristianizar as principais instituições sociais, desenvolver um quadro de intelectuais católicos e alinhar as práticas religiosas populares aos procedimentos ortodoxos, bem como garantir privilégios à Igreja. O auge desse modelo – que tinha como objetivo principal mostrar que embora o Estado não tivesse religião oficial, a maioria dos brasileiros era católica – aconteceu na Era Vargas. Com essa pressão, o governo de Vargas une estreitamente a Igreja com o Estado de uma forma não oficial, viabilizando muitos privilégios à Igreja Católica (MAINWARING, 1985).

primeiras instalações da escola – o Hospital São Vicente, reduto das irmãs de caridade; a instalação e manutenção de uma capela dentro do internato³³; peculiaridades no ensino ofertado, como a disciplina de religião, com professores padres e irmãs de caridade; e as insígnias presentes no uniforme da EECC.

Ao ser criada em 1933, a escola instalou-se nas dependências do Hospital São Vicente, instituição que nasceu marcada pelo discurso da caridade e pela presença das irmãs de caridade. Atualmente, esse é o local do prédio principal do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (MARQUES, 2011). Segundo Brotto (2011), a Associação São Vicente de Paulo mobilizou-se para promover o ingresso das irmãs da Companhia das Filhas da Caridade no ensino oficial de enfermagem que naquele momento reduzia-se à EEAN e à EECC. A autora ainda informa que a Associação São Vicente de Paulo apoiou a organização da EECC. De acordo com ela, a escola oferecia um ambiente considerado apropriado para a transformação das irmãs da caridade em enfermeiras católicas, pois na EECC combinavam-se as práticas religiosas à formação acadêmica profissional.

As indicações da orientação católica seguida pela EECC não se restringem ao espaço ocupado pela escola entre as irmãs de caridade do Hospital São Vicente, mas se mostram também nos espaços instituídos dentro dela: uma capela foi construída no internato da EECC, cujo capelão era o padre Álvaro Negromonte. Tal fato mereceu destaque no jornal, que enfatizou a inauguração do espaço católico no interior da escola laica. A comemoração foi “uma missa e a bênção do novo local” (INAUGURAÇÃO DA CAPELA, 1935, p. 7). Assim, não é de se admirar que a EECC tenha sido pioneira em diplomar religiosas. A escola parece ter caído como uma luva para atender as irmãs de caridade que desejavam ingressar no ensino profissional de enfermagem, enquanto a EEAN, criada por enfermeiras norte-americanas protestantes, teria apresentado uma série de dificuldades àquele grupo.

As irmãs de caridade, na EEAN, ficavam impossibilitadas de realizar práticas católicas imprescindíveis à vida religiosa, como o uso do hábito, os horários rígidos, o silêncio durante as refeições, as penitências, e certos exercícios determinados pela comunidade. Estes foram um forte motivo para a desistência de três irmãs que ingressaram na Escola Anna Nery em 1931 (BEZERRA, 2002).

Ainda sobre o catolicismo na EECC, o jornal O Diário, de 1938, trouxe uma reportagem que exalta a iniciativa de Laís Netto em não distanciar a religião da formação profissional da enfermeira, como fez e fazia àquela época a EEAN:

³³ O internato da EECC foi criado em março de 1935.

Abraçando uma profissão que entre nós se iniciava em moldes laicos e descatolicizantes, o seu espírito só não perdeu graças ao senso católico de que está penetrado. A enfermagem começou sua vida no Rio de Janeiro, sob a égide de Rockefeller, instituição que a pretexto de humanitarismo e beneficência, abre os caminhos latino-americanos à propaganda dissolvente do protestantismo e ao imperialismo econômico e político dos Estados Unidos. Sob a capa de liberdade de consciência, a escola de enfermagem do Rio vive no mais absoluto ambiente do laicismo, deixando nas alunas completa ausência de senso religioso. Apesar de formada ali, dona Laís não se deixou arrastar. Enquanto outras, ou conservam a religião separada da vida profissional, ou a perdem – ela [Laís Netto dos Reys] se temperou no amor de um ideal alevantado, acima de quantas a rodeavam e combatiam (ESCOLA DE ENFERMAGEM, 1938, p. 6).

Essa notícia mostra que havia uma animosidade entre o pensamento de Laís Netto, a favor da união entre religiosidade e profissão, e sua dissociação, promovida pela EEAN. Esta era liderada por uma enfermeira protestante que conduzia o ensino profissional de enfermagem de forma laicizada.

Laís deixa a EECC em 1938 e retorna ao Rio de Janeiro para assumir a direção da EEAN. Nessa nova fase da Escola Anna Nery, ela favorece o estudo da enfermagem às irmãs de caridade e preocupa-se em “implantar” o catolicismo na escola carioca. Baptista e Barreira (2009) salientam, em estudo sobre as experiências da enfermeira Anna Nava, que na gestão de Laís Netto na EEAN um grupo de irmãs de caridade foi para lá estudar enfermagem e a diretora preparou para elas aposentos isolados, dando-lhes condições melhores que as recebidas por outras alunas. Foi também preparada uma capela, “justamente onde havia sido o escritório da [Fundação] Rockefeller” (BAPTISTA; BARREIRA, 2009, p. 547). Percebe-se que Laís Netto desejava impor a forma como concebia a profissão de enfermeira e determinar seu espaço de atuação. Ao trocar o local do escritório da Fundação Rockefeller desativado na EEAN por uma capela para servir às religiosas e também a ela, a diretora demarca seu poder e põe fim a qualquer resquício das norte-americanas protestantes naquela escola, instaurando a “era do catolicismo” na instituição.

Laís Netto mantinha relação tão estreita com a Igreja Católica que, no período em que foi diretora da EECC, colocou a escola a serviço do catolicismo na ocasião do II Congresso Eucarístico Nacional, em 1936, ano em que Belo Horizonte foi sede do evento. Na carta enviada por ela a Dom Antônio dos Santos Cabral, arcebispo de Belo Horizonte, oferecendo ajuda para o evento, Laís menciona que ficaria “honrada em colocar ao inteiro dispor” do arcebispo a escola de enfermagem (PROIBIÇÃO DO ESTÁGIO, 1936, p. 3).

O programa de ensino da Escola Carlos Chagas revela a particularidade religiosa – católica – da formação promovida na instituição desde a sua primeira oferta no segundo semestre de 1933. Nesse primeiro programa temos uma religiosa, irmã Bernardina, lecionando a disciplina de massagem. Essa disciplina do programa de ensino da EECC também estava presente no currículo da EEAN desde os primeiros programas de ensino, quando esta ainda era denominada Escola de Enfermagem do Departamento Nacional de Saúde Pública. A matéria consistia em demonstrações e aulas práticas, e não tinha a pretensão de tornar a enfermeira uma especialista, mas de desenvolver-lhe a agilidade e destreza manual (RIZZOTTO, 2008). A presença de uma das irmãs do Hospital São Vicente no corpo docente da EECC mostra que a escola procurava se integrar com as religiosas, fosse para oferecer-lhes um ambiente agradável de estudo na instituição, fosse para manter uma boa relação em retribuição à liberação das instalações ocupadas pela escola no Hospital.

Religião foi uma disciplina que esteve presente no programa de ensino nos 17 primeiros anos de funcionamento da escola. Com a ida de padre Álvaro Negromonte para o Rio de Janeiro em 1945, nos anos subsequentes outros professores ministraram essa matéria. De 1946 a 1949, o responsável foi padre João Batista Freitas, em 1948 houve uma colaboração de frei Paulo Tellegen por 3 meses (agosto, setembro e outubro) e, em 1950, assumiu frei Estevão M. Cardoso Avelar (RELAÇÃO DE DOCENTES, 1933-1968).

O “curso de religião” mereceu um tópico no anúncio “Ministrando os ensinamentos necessários de higiene e enfermagem”, do jornal católico O Diário em 1935. Trata-se de uma entrevista concedida pela diretora Laís Netto:

CURSO DE RELIGIÃO

Se bem que facultativo, a Escola conta com um curso de religião a cargo do reverendíssimo Pe. Álvaro Negromonte. Essas aulas são *bem frequentadas*, sendo *grande o número de alunas que compõem a turma* (REYS, citada em MINISTRANDO OS ENSINAMENTOS, 1935, p. 8, grifos nossos).

Por meio dessa entrevista, nota-se que a diretora Laís Netto queria mostrar que aliar a religiosidade católica à profissão de enfermagem era algo bem aceito entre as alunas da Carlos Chagas, já que as aulas do padre Álvaro Negromonte eram “bem frequentadas” e que era “grande o número de alunas” assíduas. A divulgação nesse jornal poderia facilitar a relação da EECC com as irmãs do Hospital São Vicente e também com as da Santa Casa, dando abertura para que as alunas e as futuras enfermeiras diplomadas pela escola pudessem entrar no campo hospitalar belo-horizontino. As alunas e enfermeiras que não eram irmãs deveriam adotar esse “padrão irmã”, assistindo às missas e seguindo o catolicismo, para ter acesso a esse mercado.

É notável, além dos fatores apresentados sobre a orientação católica da EECC, a imposição das insígnias. Sobre o significado destas, Maria de Lourdes Corrêa, oradora de sua turma, discursou na solenidade de formatura de 1936:

É – nos importa uma cruz – mas que importa este fragmento de tecido rubro?
 – Senhores, é este um símbolo tão nobre, que o guardaremos no seu seio sagrado, com a nossa atitude profissional, que é o estudo da enfermeira em todos os momentos da profissão. [...] Ela nos obrigará a ter sempre em mira, o dever, é ela a representação da bondade, da caridade, do sacrifício, da abnegação e aquela que a traz bem visível, jamais se esquecerá que o seu mister é o altruísmo, é a proteção da humanidade, socorrendo e protegendo os pobres.
 – Senhores, este véu não é menos significativo: ele simboliza a pureza de intenção no trabalho da enfermeira (A CERIMÔNIA, 1936, p. 8).

O véu³⁴ usado na EECC, em substituição à tradicional touca da enfermeira, também expressa o hábitus católico (ALMEIDA FILHO, 2004) e traz, à sua visão, a semelhança com as irmãs de caridade. As alunas, ao usar o uniforme da escola, assemelhavam-se a freiras, não pelo vestido branco, recatado, afinal o vestuário da época pedia esses limites, mas sobretudo pela presença do véu.

Peres e Barreira (2003) assinalam que o uniforme usado por alunas e diplomadas na EEAN servia para distingui-las entre si dos demais que exerciam a enfermagem e para diferenciar sua posição hierárquica. Isso não era diferente na EECC. Antes mesmo da criação da escola, Laís Netto já discursava sobre a importância do uso do uniforme ao organizar o serviço de saúde pública de Minas Gerais no início do ano de 1933 (REYS, 1933). Nas palavras dela, pode-se ver a importância que a diretora conferia ao uso do uniforme:

A enfermeira carece, no exercício de sua profissão, de um sinal externo que a diferencie das demais pessoas. Em razão da natureza do seu serviço, ela deve fazer sentir sua presença de forma concreta e igual. Só deste modo os que precisarem de sua assistência a identificarão, sem demora em qualquer lugar (REYS, 1937, p. 1).

Mediante a cruz, presente no uniforme da EECC, evidencia-se a união entre a profissão e o catolicismo feita por Laís Netto. Coelho (1997) refere que, de acordo com Reys, a cruz pode ser caracterizada da seguinte forma:

³⁴ A Escola de Enfermagem Hermantina Beraldo, fundada em 1946 pela egressa da EECC Celina Viegas, também tinha orientação católica, porém não adotou o véu como uniforme, e sim a touca de enfermeira (TOLEDO *et al.*, 2008).

A cruz [...], insígnia da enfermeira [...], mostra o seu amor aos homens, a sua caridade tão grande, que por amor a eles derramaria seu próprio sangue, se preciso fosse. A cruz rememora a maior prova de amor dada aos homens, o sacrifício mais completo pelos outros, o esquecimento mais total de si mesmo (REYS, citada por COELHO, 1997, p. 140).

As insígnias eram a manifestação clara da religiosidade católica no uniforme da enfermeira da EECC. Sob a concepção do catolicismo, a diplomada trabalharia “salvando”, cuidando dos enfermos e fazendo caridade aos que sofrem.

A foto a seguir mostra a imposição das insígnias na EECC em 1936. As quatro moças ao centro, com a cruz na braçadeira (braço esquerdo) e usando o véu, foram diplomadas na solenidade como enfermeiras. Atrás da diretora Laís Netto dos Reys, senhora que usa óculos, há a bandeira da Escola de Enfermagem Carlos Chagas, que possui uma dessas insígnias, a cruz. Vê-se também a expressão do nacionalismo aliado à orientação católica na bandeira do Brasil e na Bíblia (sobre a bandeira) que aparecem juntas nesta foto, ao centro e próximas à diretora da escola.



FIGURA 1 – Imposição das insígnias. EECC. 1936

Fonte: Acervo fotográfico do CEMENF

Diante das evidências do catolicismo arraigado nas estruturas educacionais da Escola Carlos Chagas, pode-se afirmar que a instituição tinha uma fortíssima orientação católica. Dessa forma, apesar de buscar o espelhamento na EEAN, distanciava-se desta por aliar a profissão da enfermagem à fé católica.

2.2.4 O corpo discente

Em relação ao perfil exigido para ingresso na EECC, o regulamento definitivo da escola, aprovado em 12 de junho de 1934, prevê os seguintes critérios e documentações para a admissão:

- a) Certidão de idade ou documento que a substituía em juízo, provando ser maior de 20 e menor de 38;
- b) Requerimento especificando o curso em que pretende matricular-se;
- c) Atestado de idoneidade moral firmado por duas pessoas idôneas;
- d) Caderneta sanitária, fornecida pela diretoria da saúde pública;
- e) Diploma de curso normal ou ginásial.

As candidatas que não puderem apresentar os documentos da letra “e” deverão submeter-se ao exame de admissão que constará de:

- a) Composição escrita em vernáculo sobre o assunto sorteado no momento; questões de gramática, análises, etc.;

- b) Problemas relativos às 4 operações fundamentais (inteiro, frações ordinárias e decimais, proporções e sistema métrico, regra de 3, etc.);
- c) Noções elementares sobre ciências naturais. Noções de física e química.
- d) Noções gerais de geografia, história do Brasil e universal;
- e) Tradução de um trecho de francês, inglês ou alemão, à escolha da candidata (REGULAMENTO, 1934).

A faixa etária justifica-se pelo fato de uma pessoa com a idade entre 20 e 38 anos ter um número menor de limitações à saúde inerentes a uma idade mais avançada. A moça deveria ser idônea, pois a enfermeira precisava ser uma pessoa respeitável, afinal ela trabalharia junto à população e seria um exemplo. A formação mínima exigida era a mais comum cursada pelas mulheres àquela época, o curso normal. A enfermeira precisava ter conhecimentos mínimos para conseguir frequentar o curso de enfermagem ao qual ela estava se candidatando.

Comparando as informações do regulamento da EECC com o regulamento da EEAN, percebe-se que o da Escola Carlos Chagas teria sido criado nos moldes do regulamento da EEAN devido à intenção de equiparação ao padrão da escola carioca. Conforme mostram Sauthier e Barreira (1999), a candidata ao curso de enfermagem da Escola Anna Nery deveria ser mulher; ter de vinte a trinta e cinco anos; ter cursado a escola normal, ou feito estudos equivalentes (caso contrário deveria submeter-se a uma prova de suficiência); apresentar atestado médico firmado por médico de saúde pública avaliando suas condições de saúde física, mental e ausência de defeitos físicos; apresentar referências sobre suas qualidades morais e intelectuais, sendo levada em consideração a experiência da candidata em direção de casa, no serviço educativo e/ou em firma comercial; e deveria ser solteira ou legalmente separada do marido.

Santos, Rodrigues e Lima (2004), em estudo sobre o perfil das alunas da EECC no período de 1933 a 1950, identificaram que as candidatas se enquadravam nos critérios estabelecidos no regulamento da EECC de 1934. O perfil delineado para a aluna diplomada pela EECC, segundo esses autores, apresentava as características de “mulher; solteira; de 20 a 30 anos de idade; professora primária com curso normal; que desconhecia o trabalho da enfermeira antes do ingresso ao curso, proveniente do interior do Estado de Minas Gerais e que professava a religião católica” (SANTOS; RODRIGUES; LIMA, 2004, p. 482).

A relação das alunas da Carlos Chagas com a diretora Laís Netto parecia ser ótima. Pode-se dizer que ela era venerada entre as moças futuras enfermeiras. Em homenagem a ela, as alunas da EECC fizeram um poema:

D. Laís

Por caminhos sinuosos tenho andado
 Para seguir a verdadeira Luz:
 Mas, tem, em toda a parte me levado
 O amor, a caridade de Jesus.
 Não foi mesmo a divina Providência,
 A Quem me dei com todo o coração,
 Que me amparando com benevolência,
 A' Senhora me trouxe pela mão?
 Como estou bem aqui, num lar amigo,
 Quantas graças, que faz, que doce abrigo,
 A minh'alma encontrou p'ra ser feliz!
 Quero viver qual santa penitente
 Para, no céu, morar eternamente
 Co'a senhora, querida D. Laís.
 (D. LAÍS, 1937, p. 4)³⁵

Nota-se, lendo esses versos, que as alunas da EECC devotavam carinho e respeito a Laís Netto. Especula-se se esse agrado era realmente produto de admiração ou tinha o objetivo de obter algum tipo de benefício junto à mais alta autoridade da escola.

O estudo de Baptista e Barreira (2009, p. 546) mostra que a popularidade de Laís Netto não era grande entre algumas alunas da EEAN. Segundo a enfermeira Anna Nava, Laís não fora bem recebida ao retornar à EEAN, em 1938, pois as alunas e as professoras preferiam para diretora a enfermeira Zaíra Cintra Vidal.³⁶ Ela faz menção também aos confortos que Laís tinha se proporcionado na EEAN, com novas instalações privativas, o que não foi visto com bons olhos pelas alunas, e afirma ainda que quem não a colocava “no altar” não contava com as suas “benéficas”.

Sobre o gênero feminino na enfermagem, este ainda é o predominante nos dias atuais. Na EECC, no período de 1933 a 1950, só há a presença de alunas do sexo feminino, pois ser mulher era uma das condições para o ingresso. Santos (2006) mostra, em seu capítulo dedicado ao perfil das alunas da Carlos Chagas, que na ficha de inscrição sequer havia um campo que especificasse o sexo, pois essa era uma de suas regras.

Mott (1999) discute, em seu artigo intitulado “Reverendo a história da enfermagem em São Paulo (1890-1920)”, a afirmação, recorrente na bibliografia sobre a história da enfermagem no Brasil, de que esta seria uma profissão feminina “desde sempre”, já que o cuidado (da

³⁵ Esse era um jornal de divulgação do Grêmio Literário 9:55, da EECC. Consta de 21 edições que vão de junho de 1935 a abril de 1940, em publicações quinzenais. Divide-se em seções, com textos em verso e em prosa. O jornal também relata aspectos do relacionamento dos integrantes da EECC com os seus familiares, os visitantes e a comunidade.

³⁶ Zaíra Cintra Vidal nasceu em 1903. Enfermeira pela EEAN, iniciou a carreira de docente na mesma escola. Mais informações em Caldas (1998).

família, dos doentes, das crianças etc.) é um papel desempenhado tradicionalmente pelas mulheres, uma extensão das atividades domésticas. A sua pesquisa com diferentes tipos de documentos em arquivos paulistas indicou, no entanto, que até o final do século XIX a enfermagem era uma profissão exercida por homens e mulheres. A mudança do perfil profissional se deu na virada do século, num momento histórico preciso, com o advento da enfermagem moderna, profissional, quando começam a ser criados os primeiros cursos de enfermagem em São Paulo.

Na busca pelo espaço da mulher, as lutas femininas por avanços sociais e políticos se iniciaram aproximadamente em 1919, quando foi criada a Liga para Emancipação Intelectual da Mulher no Brasil (PADILHA; VAGHETTI; BRODERSEN, 2006). Assim, a enfermagem vai se delineando como um novo campo de atuação para a mulher, além da função de cuidadora do lar, ou de professora, considerada a profissão ideal, até mais do que a enfermagem (ALMEIDA, 1998).

A aposta política na educação em favor da saúde movimentou as professoras para que estas fizessem o curso de enfermagem. Colocou também as diplomadas nos serviços de enfermagem escolar e reafirmou a presença delas nos serviços de visitação sanitária, a fim de prevenir a série de doenças infectocontagiosas que grassavam nas décadas de 1930 e 1940. Os dados correspondentes serão discutidos na parte relativa às egressas e aos campos de atuação ocupados por elas.

Ainda no que concerne à presença de professoras na EECC, o regulamento de 1934 da escola prevê um “curso anexo intensivo, complementar de educação secundária, destinado a normalistas e professoras” (REGULAMENTO, 1934). Esse curso era o curso intensivo da Cruz Vermelha anexo à EECC, com duração de um ano. Sua finalidade era dar noções básicas sobre saúde, doença e cuidados.

No ano de 1937, 11 professoras haviam se matriculado nesse curso intensivo. Laís Netto enviou uma correspondência ao diretor geral da Secretaria de Educação, identificando-as pelo nome, local onde lecionavam e data de matrícula na EECC. Ao que parece, estas ficavam à disposição da escola e durante o ano de curso não atuavam em seus cargos de professoras do estado (RELAÇÃO DE PROFESSORAS, 1937). Das 11 professoras que se matricularam no curso anexo da Cruz Vermelha em 1937, apenas duas eram de Belo Horizonte. As outras nove eram do interior de Minas Gerais: Matosinhos, São Francisco, Conselheiro Lafaiete, Monte Carmelo, Juiz de Fora, Teófilo Otoni, Brazópolis, e duas de Monte Santo (RELAÇÃO DE PROFESSORAS, 1937).

Uma das professoras matriculadas nesse curso em 1937, Maria José C. Reys, que lecionava em Belo Horizonte, parece ter se afeiçoado ao aprendizado e ingressou no curso geral de enfermagem, diplomando-se em 1940. Seu nome se destaca entre as egressas, uma vez que, depois de formada, ela foi atuar como enfermeira do Banco do Brasil em Belo Horizonte, mostrando a abertura do campo profissional para as enfermeiras diplomadas.

2.3 ENFERMEIRAS EGRESSAS: ONDE FORAM ATUAR?

A EECC era uma escola subordinada ao Departamento de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. Dessa forma, entende-se que havia um investimento por parte do estado mineiro no ensino de enfermagem. Logo, a nova instituição deveria satisfazer o investidor em suas demandas de saúde e, para isso, as alunas, após a formatura, deveriam preencher as lacunas existentes.

Nos 17 primeiros anos de funcionamento (1933-1950), a EECC diplomou 168 enfermeiras em seu curso geral, uma média de 12 enfermeiras/ano. A “Relação das Diplomadas 1936-1948” serviu de fonte para desvelar os campos em que foram atuar as diplomadas no recorte histórico adotado neste trabalho. O documento traz o local de trabalho de cada uma dessas alunas desde a primeira turma, em 1936, até o ano de 1948. Nesse período a escola formou um total de 111 enfermeiras. Desse grupo de 111 diplomadas, 7 não exerceram a profissão de enfermeira: 5 abandonaram a profissão, uma foi para o convento e uma ficou doente, sendo internada em um sanatório. Assim, restaram 104 enfermeiras disponíveis e atuantes no setor saúde (RELAÇÃO DE DIPLOMADAS, 1936-1948).

Mais do que analisar o número de diplomadas, importava saber os locais onde estas foram atuar após o término do curso geral da EECC para tentar compreender se as alunas da escola atenderam as demandas do estado no setor de saúde. Abaixo, segue um compilado do destino das egressas da Escola Carlos Chagas no período de 1936 a 1948:

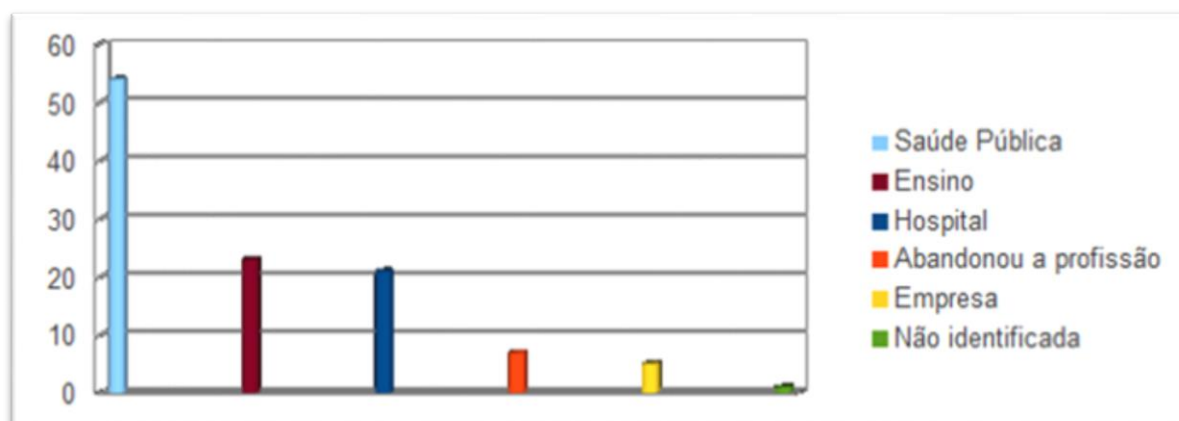


GRÁFICO 1 – Egressas EECC (1936-1948) e seus campos de atuação

O gráfico 1 deixa claro que a maior parte das ex-alunas da EECC se voltou para os campos da saúde pública, o que era uma das maiores demandas em saúde do governo estadual. Entre os cargos ocupados estão o de enfermeira visitadora, enfermeira escolar, enfermeira de dispensário antituberculoso, enfermeira do Leprosário Santa Izabel, enfermeira do serviço pré-natal, enfermeira do cadastro torácico e enfermeira do serviço de BCG.³⁷

A visitação sanitária foi o campo de maior atuação das egressas da EECC, tanto em relação à saúde pública quanto aos demais campos. De fato, as visitas sanitárias, realizadas por uma enfermeira qualificada, eram uma das maiores necessidades do governo mineiro em relação à saúde pública. A atuação dessas egressas se concentrou na visitação sanitária em Belo Horizonte.

O processo de interiorização dos serviços de visitação sanitária com a diplomada da EECC foi a passos lentos e parece ter ganhado força somente a partir de 1946, com a atuação do Serviço Especial de Saúde Pública (SESP).³⁸ Nesse ano, diplomaram-se 13 enfermeiras. Destas, 8 foram para o campo da saúde pública, e destas, 4 foram atuar no serviço de visitação sanitária no interior de Minas Gerais, sendo uma em Diamantina, uma em Teófilo Otoni e duas em Divinópolis.

Sobre a enfermeira visitadora, Laís Netto descreve as atribuições na revista *A Enfermagem em Minas*:³⁹

³⁷ BCG é a sigla referente ao Bacillus Calmette-Guérin. Essa sigla remete à vacina contra a tuberculose, obtida por meio da bactéria *Mycobacterium bovis* em estado atenuado.

³⁸ A atuação do SESP será mostrada no capítulo 3.

³⁹ A revista *A Enfermagem em Minas* foi produzida pela EECC de 1936 a 1938. Trata de temas técnicos, religiosos, traz relatos sobre o vivido no internato e na EECC, bem como notícias sobre comemorações e homenagens ocorridas na escola.

E nesse labor vigente e incansável a enfermeira de saúde pública, vulgarmente chamada enfermeira visitadora, percorre e palmilha as ruas da cidade e as estradas dos campos, em visitas quotidianas, alerta ao primeiro sinal de perigo, pronta para defesa da vida e da saúde do povo, do qual guardiã devotada, a educadora sanitária, ao qual ensina como formar, criar e educar para a Pátria e para Deus homens sadios, íntegros, de corpo e de alma. É seu dever melhorar, elevar por sua atitude e sua influência o nível da vida na sociedade (REYS, 1936b, p. 22).

Nessa fala, Laís Netto mostra que chamar uma “enfermeira diplomada” de “enfermeira visitadora” era a forma vulgar de nomeá-la, devendo-se usar “enfermeira de saúde pública”. Isso provavelmente advém do fato de enfermeiras que não fizeram o curso geral da EECC e trabalhavam na visitação sanitária antes da criação da escola em Minas Gerais serem denominadas enfermeiras visitadoras.

O serviço de visitação sanitária da Superintendência de Enfermagem de Saúde Pública de Minas Gerais continuou com seus trabalhos após a criação da EECC, o que por sua vez abriu o campo para novas diplomadas e para os estágios de saúde pública. O movimento do serviço, no período de 21 de outubro de 1936 a 31 de dezembro de 1937, confirma essa ideia:

Serviços de enfermeiras visitadoras

Visitas domiciliares	1622
Pessoas encaminhadas	2041
Palestras	329
Injeções em domicílio	146 (O MOVIMENTO DO SERVIÇO, 1938, p. 26)

A enfermagem escolar foi também outro campo explorado e ocupado pelas egressas da EECC desse período. Cabe mencionar que os grupos escolares eram todos de Belo Horizonte, ou seja, a interiorização do cuidado escolar em Minas Gerais não ocorreu por meio das egressas diplomadas⁴⁰ da EECC até 1950.

A rotina do trabalho da enfermeira escolar consistia:

Uma enfermeira do estabelecimento [grupo escolar] examinará todas as manhãs a saúde e limpeza das crianças à sua chegada. Se o menino está doente ou se mostra sintomas de enfermidade transmissível será enviado imediatamente para sua casa, sendo readmitido depois de curado. A diretoria do estabelecimento e a enfermeira ajudam as mães com seus conselhos e tratam de corrigir as más influências e os defeitos de higiene no ambiente familiar (A ENFERMEIRA, 1936, p. 25).

⁴⁰ A interiorização do cuidado escolar não ocorreu, nesse período, por meio da enfermeira diplomada, mas pode ter ocorrido por meio da normalista que era preparada no curso anexo da Cruz Vermelha.

Diante de parte das atribuições da enfermeira escolar, percebe-se que esse era mais um cargo da saúde pública que privilegiava as noções de higiene básica. A preocupação de melhorar os hábitos de higiene da população auxiliaria na diminuição da incidência das doenças infectocontagiosas, o que também fazia parte dos planos do governo estadual mineiro.

O serviço de enfermagem escolar já existia antes da criação da EECC. Assim, ao que tudo indica, é a partir da EECC que esse campo passa a contar com enfermeiras diplomadas. Isso mostra a expansão do campo de atuação da enfermeira diplomada na saúde pública e simultaneamente a consolidação de seu papel. O mesmo acontece com os cargos de enfermeira de dispensário antituberculoso, enfermeira no Leprosário Santa Izabel, enfermeira do serviço pré-natal, enfermeira do cadastro torácico e enfermeira do serviço de BCG. Conforme se pode verificar em Teixeira (2012), esses cargos eram inexistentes até então.

No dispensário, o trabalho era de “vigilância aos que estão ou estiveram em contato com tuberculosos”, “consultas”, “diagnósticos”, “encaminhamento aos sanatórios”, “mensuração dos óbitos”. Eram feitos exames laboratoriais, tais como “exame de escarro B.K.”, “análise de urina”, “outras análises” e exames radiológicos, como “radiografias e radioscopias”. Os tratamentos aplicados eram “pneumotórax, frenicectomias e injeções (ouro, cálcio, etc.)”. Havia um serviço de enfermeiras visitadoras no dispensário central e eram feitas visitas domiciliares, encaminhamento, palestras e injeções em domicílio (O MOVIMENTO NO SERVIÇO, 1938, p. 26).

No que diz respeito ao campo hospitalar, Belo Horizonte, nascida no final do século XIX, símbolo da proposta higiênico-sanitária e com o *status* de “cidade salubre”, contava com precária rede. Parece que certos das vantagens do bom clima e das boas águas da cidade, os engenheiros positivistas que a planejaram não viam a construção de um hospital como prioridade e as instituições foram aparecendo por iniciativas, sobretudo, da sociedade, representada pelos médicos, pelas damas da sociedade e pelas irmãs de caridade (MARQUES, 2011).

A rede hospitalar permaneceu bastante precária até meados da década de 1940, quando foi incrementada (MARQUES; SILVEIRA; FIGUEIREDO, 2012). Ainda assim, o campo hospitalar, sobretudo o de Minas Gerais, foi pouco ocupado pelas egressas da EECC. Apenas uma enfermeira foi atuar no Hospital São Vicente de Paulo, sendo esta uma irmã de caridade. Nenhuma outra egressa foi atuar no Hospital São Vicente até 1948. Na Santa Casa de Belo Horizonte também não há registro da atuação de nenhuma egressa da EECC até 1948. No hospital de Rio Acima, uma egressa assumiu como enfermeira-chefe em 1942, mas em seguida partiu para o campo da saúde pública, assumindo o cargo de enfermeira visitadora. O Hospital

Municipal, que não tinha desde o seu início uma chefia de enfermagem feita por religiosas, como o Hospital São Vicente e a Santa Casa, em 1947 passa a ter uma egressa da EECC, a irmã de caridade Aparecida de Cristo Rei. Em João Monlevade, cidade que fica a 120 quilômetros de Belo Horizonte, duas egressas da EECC foram atuar como enfermeiras-chefe do Hospital Margarida, e uma delas também trabalhava na Belgo Mineira, empresa siderúrgica de grande porte.

O hospital era um espaço que a egressa da EECC, à exceção das sete irmãs de caridade diplomadas pela escola, tinha dificuldade de ocupar em Minas Gerais, especialmente em Belo Horizonte. No pequeno grupo de enfermeiras diplomadas que não eram irmãs e que assumiram cargos em hospitais estão as que foram atuar em outros estados e as que assumiram o Pronto Socorro Policial, a maternidade do São Lucas e a maternidade do São Francisco. Porém, a documentação revelou que uma das egressas que havia assumido o Pronto Socorro Policial logo o trocou por um cargo na saúde pública, e das três que foram atuar nas maternidades, apenas uma continuou, pois uma foi para a saúde pública e a outra abandonou a profissão porque se casou (RELAÇÃO DE DIPLOMADAS, 1936-1948). A presença dessas egressas nas maternidades, ainda que pouco expressiva, aponta para a maior consolidação do papel da enfermeira, a maior independência da mulher e também o crescimento do mercado, afinal, até então, o mais comum, mesmo para as senhoras da alta sociedade, era ter os filhos em casa com o auxílio de uma parteira (MARQUES, 2011).

Santos (2006, p. 129) mostra que, para o ingresso da mulher moderna no mundo da educação e, muito mais ainda, no mundo das profissões, havia um leque restrito de alternativas. Para poder ser ocupada pela mulher, a profissão precisava aglutinar elementos que justificassem a permissão dos pais das boas moças da sociedade para segui-la, bem como a autorização das congregações para que as suas religiosas a abraçassem. A enfermagem podia ser, dessa forma, uma boa opção para a mulher que não queria dedicar-se ao magistério. Mesmo sendo a enfermagem uma nova proposta para a mulher que queria trabalhar, o abandono da profissão acontecia. Isso pode ser justificado pelo desconhecimento por parte da população brasileira da atuação da enfermeira diplomada, e também pelo fato de ser vigente à época a cultura de a mulher não trabalhar. A enfermeira poderia vir a se casar e o marido solicitar que ela não mais trabalhasse fora de casa, ou ela poderia considerar que o trabalho de enfermeira já não era mais de seu interesse, ou que era muito pesado física e psiquicamente.

Há também o grupo de egressas que se voltaram para a carreira da docência, dando continuidade ao ensino da arte do cuidado. Isso pode ser justificado pelo fato de a enfermagem ser uma profissão jovem, com um número pequeno de enfermeiras no país. Assim, era natural

que parte das egressas fosse compor as cadeiras de professoras das instituições já existentes, e era previsível que fossem auxiliar na criação de outras escolas de enfermagem. Isso ocorreu com a irmã Matilde Nina, a primeira religiosa a se diplomar enfermeira no Brasil. Ela foi a fundadora da Escola de Enfermagem Luiza de Marillac, no Rio de Janeiro, em 1939. Aconteceu também com a irmã Josefa Luno, que dirigiu a Escola de Enfermagem do Recife, e com Celina Viegas, que organizou e dirigiu a Escola de Enfermagem Hermantina Beraldo, em Juiz de Fora (RELAÇÃO DE DIPLOMADAS, 1936-1948).

Uma curiosidade são as enfermeiras que foram atuar nas empresas. Ao que tudo indica, mesmo que a enfermagem do trabalho não tenha despontado nessa época, foi no período varguista que a enfermagem cresceu rumo às empresas. Embora não se tenham encontrado na documentação pistas que apontem as atribuições dessas enfermeiras, infere-se que o trabalho devia incluir ações curativas, decorrentes de acidentes nas empresas e, ainda, ações preventivas, trabalhando noções de higiene a fim de manter a boa saúde dos trabalhadores e minorando entre eles as doenças infectocontagiosas. As empresas que contrataram as egressas da EECC foram: Standard Oil (ou Esso Brasileira de Petróleo), no Rio de Janeiro, Banco do Brasil, em Belo Horizonte, e a Companhia Siderúrgica Belgo Mineira.⁴¹

Diante do exposto, algumas considerações devem ser feitas. O trabalho da enfermeira diplomada foi visto com bons olhos pelas empresas que lhe abriram as portas. A docência nas escolas de enfermagem tornou-se um atrativo para a área da saúde à medida que a enfermagem foi se consolidando como alternativa de carreira para a mulher que desejava estudar e trabalhar. Porém, nem tudo ocorreu da forma como fora idealizado para a trajetória da EECC. A instituição diplomou um número inferior de enfermeiras em relação à enorme necessidade de profissionais no país nesse período. Apesar de cerca de 50% das formadas terem ocupado cargos na saúde pública, a demanda ainda era superior, como poderá ser visto no capítulo 3, e poucas foram as egressas a atuar no interior. Por fim, o campo hospitalar não foi dominado pelas alunas da EECC no período de 1936 a 1948, excetuando-se as irmãs de caridade diplomadas. Isso denota que a tradição do cuidado pelas religiosas e o poder delas no campo hospitalar continuaram falando mais alto nesse período. As diversas dificuldades e instabilidades vividas pela EECC serão tratadas no próximo capítulo.

⁴¹A Companhia Siderúrgica Belgo Mineira, em João Monlevade, atual Arcelor Mittal, inaugurada por Getúlio Vargas na década de 1930, teve seu primeiro alto-forno operando em 1937. Com sua franca expansão, em 1942 a siderúrgica já funcionava com três altos-fornos (ARCELOR MITTAL). Isso deve ter aumentando muito o número de empregados, demandando os trabalhos curativos e preventivos da enfermeira.

3 A DESESTADUALIZAÇÃO E A FEDERALIZAÇÃO DA ESCOLA DE ENFERMAGEM CARLOS CHAGAS

“Existir é resistir, fincar os calcanhares no chão para se opor à correnteza.”

José Ortega y Gasset

3.1 AS DIFICULDADES EM OFERECER UM ENSINO TEÓRICO MODELAR

Como discutido no capítulo 2, a EECC foi criada com muitas expectativas por parte do estado mineiro e de sua diretora Laís Netto dos Reys. Porém, a escola passou por inúmeras dificuldades para se manter como instituição formadora de enfermeiras “de alto nível”. As adversidades foram, principalmente, no ensino teórico e no prático, o que atrasou a equiparação da EECC à Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN).

Em relação ao ensino teórico, a diretora Laís Netto precisou fazer novos arranjos no programa de ensino da escola a fim de manter a regularidade das aulas dos cursos. Já no primeiro programa de 1933 houve modificações. Algumas disciplinas previstas para esse primeiro ano só apareceriam no programa de ensino do currículo de anos mais à frente, como nutrição e dietética, que passou a constar no programa de 1938; física, no de 1936; psicologia e patologia, no de 1934; e, fisioterapia, no de 1935. As matérias de análises clínicas e de higiene mental não apareceram em nenhum dos programas de ensino até 1950 (RELAÇÃO DE DOCENTES, 1933-1968).

Esse rearranjo de disciplinas ocorreu, possivelmente, pelo fato de a diretora Laís Netto não ter conseguido completar seu quadro de professores para as disciplinas previstas. As matérias de religião, pesquisas – parasitologia, modelagem, psiquiatria, técnica de enfermagem, terapêutica e farmacologia, foram acrescentadas, cobrindo os espaços deixados por aquelas cuja oferta não foi possível em 1933 e nos anos seguintes (RELAÇÃO DE DOCENTES, 1933-1968).

Sem sombra de dúvidas, religião era um curso que fazia parte dos desejos de Laís Netto para a formação de enfermeiras na Escola Carlos Chagas, pela orientação católica assumida pela instituição e pela preocupação da diretora com a formação moral da aluna. Cabe lembrar que durante a Era Vargas (1930-1945), a proximidade Igreja-Estado tornou-se efetiva e marcante, e a neocristandade atingiu seu apogeu. O apoio da Igreja ao presidente Getúlio Vargas ocorreu não só em troca do recebimento de privilégios, mas também por afinidade política,

caracterizada pelo fato da Igreja dar ênfase à ordem, ao nacionalismo, ao patriotismo e ao anticomunismo, lemas do governo Vargas (MAINWARING, 1989). Laís Netto se enquadrava nessa ideologia e a reproduzia na EECC.

Religião e canto coral eram matérias “facultativas”, mas poderiam ser de grande utilidade para cobrir as lacunas das disciplinas que os catedráticos da Faculdade de Medicina não tivessem assumido na EECC. Essa é uma hipótese aventada, pois os docentes da Faculdade de Medicina da Universidade de Minas Gerais não receberam vencimentos no início da EECC para dar aulas na escola. Cogita-se também a dificuldade de conseguir “técnicos estranhos” à faculdade para ministrar as aulas, já que esses profissionais docentes implicariam custo para o estado de Minas Gerais e os catedráticos da Faculdade de Medicina não significariam ônus financeiros para o governo estadual (A ESCOLA DE ENFERMAGEM, 1933).

A fidelização do corpo docente da EECC não aconteceu sempre e nem atingiu todos os professores das disciplinas do curso geral. Uma pista dessa situação é que, no ano de 1935, Waleska Paixão ministrou as disciplinas de português, francês e matemática (RELAÇÃO DE DOCENTES, 1933-1968), que não foram encontradas no currículo da EEAN, o qual servia de espelho à EECC. Provavelmente, essa inclusão era um improviso, e cobria lacunas no horário. A EECC passou por dificuldades em completar seu quadro docente em 1935 para o curso geral, e a diretora Laís Netto incorporou a professora Waleska Paixão ao grupo. Waleska, que ainda não era enfermeira, passou a lecionar aquilo que lhe era possível conforme a sua formação de professora. As disciplinas de português, francês e matemática foram ofertadas por espaços curtos de tempo, cerca de dois meses (RELAÇÃO DE DOCENTES, 1933-1968).

Waleska Paixão foi professora e aluna da Escola Carlos Chagas ao mesmo tempo. Os estudos de Azevedo, Carvalho e Gomes (2009) e de Santos, Caldeira e Moreira (2010) apontam que ela teria convivido com a dualidade de ser professora e colega de sala de suas alunas. Não se coloca em dúvida a capacidade dela, mas sua divisão entre as jornadas de aluna e professora ao mesmo tempo, lecionando disciplinas fora do programa oficial da época ditado pela EEAN, muito provavelmente ocorreu porque a EECC passou por sérias dificuldades em seu corpo docente.

Sobre as disciplinas lecionadas por ela, descarta-se a possibilidade de ser uma necessidade das alunas estudar assuntos como português e matemática, pois conforme Santos (2006), a maior parte delas era de professoras primárias. Assim, supõe-se que elas sabiam o mínimo necessário de tais disciplinas para ingressar na enfermagem.

3.2 NOVA ENFERMAGEM, NOVOS CAMPOS, VELHOS IMPASSES

O ensino teórico passou por adversidades, mas os campos de estágio, principalmente o hospitalar, foram a grande dificuldade enfrentada pelas diretoras da EECC. O Hospital São Vicente de Paulo, chefiado por irmãs de caridade, era o principal campo de estágio da escola, uma vez que havia uma proximidade institucional prevista pela Diretoria de Saúde Pública desde a criação da Carlos Chagas, que chegou a servir-se dele como sede administrativa. Apesar de haver um vínculo entre o Hospital São Vicente e a EECC, o hospital não atendia a escola integralmente, pois não contava com todas as clínicas necessárias aos estágios curriculares. Nas escalas de plantões da EECC, verificou-se que as alunas eram distribuídas entre as clínicas médica, cirúrgica e urológica.

Waleska Paixão registra que “quando o adiantamento⁴² das alunas começou a exigir mais variado campo de prática, entrou a Diretoria em entendimento com a Santa Casa de Misericórdia⁴³ de Belo Horizonte para o estágio de Obstetrícia” (PAIXÃO, 1948, p. 3). A EECC não poderia se apoiar exclusivamente, quanto ao ensino prático, no Hospital São Vicente, pois a formação das alunas ficaria deficitária. Uma enfermeira não poderia se diplomar sem estágios nas demais clínicas, como ginecologia e obstetrícia, entre outras. Sem o treino nessa área, a enfermeira diplomada teria dificuldades de atender públicos como gestantes e parturientes. Por essa razão, a diretora Laís saiu à busca de um novo campo para o estágio de ginecologia e obstetrícia, e a alternativa naquele momento foi a Santa Casa.

Segundo Marques (2011), a presença de freiras católicas exercendo a enfermagem foi um forte ingrediente para a aceitação da instituição hospitalar em Belo Horizonte, pois sua rigidez e eficiência deram respeitabilidade à instituição. Isso permite dizer que havia uma cultura socialmente bem aceita do cuidado provido por religiosas e essa cultura era respeitada por apresentar bons padrões para a época.

Diante da necessidade de realizar o estágio de ginecologia e obstetrícia em 1935, Laís Netto procurou as irmãs de caridade da Santa Casa, que eram as pessoas que exerciam a enfermagem naquela instituição. Estas eram um grupo de irmãs alemãs e pertenciam à Ordem das Servas do Espírito Santo (SALLES, 1966, p. 57).

⁴² A palavra *adiantamento*, usada por Waleska Paixão, refere-se à necessidade de estágios em especialidades que estavam previstas para ocorrer já próximas à finalização do curso e que o Hospital São Vicente não possuía.

⁴³ Marques (2011) mostra que a Santa Casa de Misericórdia foi o primeiro hospital criado em Belo Horizonte. Teve a sua instalação oficial em 25 de junho de 1899. O funcionamento, no início, ocorreu em barracas de lona e a primeira enfermagem foi inaugurada em fevereiro de 1901. No decorrer dos anos, foi ganhando novos blocos para enfermarias e outros serviços.

Um ofício do provedor da Santa Casa, Jarbas Vidal Gomes, foi encaminhado à diretora Laís Netto dos Reys:

Em sua sessão de 16 do corrente, a Mesa tomou conhecimento da altruística iniciativa de V. Excia. relativa à prática, nas Enfermarias desta instituição, das alunas da Escola de Enfermagem, sob a sua competente direção. Bem ponderou a Mesa, Exma. Senhora Diretora, todos os pontos dentro dos quais poderia essa prática ser permitida, de forma a não ferir, nem de longe e de qualquer forma, o contrato que mantém há mais de vinte e cinco anos, com as dedicadas e operosas Irmãs Servas do Espírito Santo, sob cuja orientação e, com pleno contentamento da Administração, correm os pesados serviços de enfermagem deste Hospital, durante aquele longo lapso de tempo. Hospital pobre, cheio de encargos, com as suas necessidades de ampliação cada vez mais prementes, para atender às exigências da pobreza, não pode permitir introdução de métodos usados em hospitais que dispõem de vultosas fontes de renda. E com toda satisfação saliento que a Mesa concorda em ser ventilado o assunto, apenas atendendo aos excepcionais méritos de V. Excia. Assim, bem pensando e procurando prever os menores detalhes naquele exercício, estabeleceu as seguintes condições:

- I) O horário será de 8 às 11 1/2 horas da manhã e das 3 às 4 horas da tarde;
 - II) todo serviço da enfermaria será dirigido pela Irmã Enfermeira, não sendo permitida a introdução de novos costumes e métodos;
 - III) as ordens dos Senhores Chefes e Assistentes da Enfermaria serão dadas diretamente à Irmã encarregada do serviço, que as transmitirá às alunas, para a sua execução;
 - IV) será proibida a entrada de alunas na Farmácia, cozinha e em qualquer outro compartimento que não seja anexo à enfermaria em que trabalham;
 - V) só as alunas do último ano poderão trabalhar nas enfermarias de ginecologia, cirurgia e obstetrícia, não lhes sendo permitida a prática em enfermarias de homens. O número total de alunas não poderá exceder de 20;
 - VI) as alunas devem tratar a todos com urbanidade, e notadamente às Irmãs encarregadas dos diferentes serviços de Hospital, respeitando a Religião do mesmo que é a Católica;
 - VII) todo entendimento e qualquer reclamação sobre o assunto serão tratados, por escrito, entre a Diretora da Escola e o Provedor da Santa Casa;
 - VIII) a todos os Senhores Chefes de Enfermaria será expedida cópia do estabelecido, para perfeito conhecimento dos mesmos;
 - X) em todo e qualquer tempo a Santa Casa poderá cassar a permissão ora feita, independente de aviso ou qualquer outra formalidade.
- Com protestos de minha elevada consideração, subscrevo-me, desejando que Deus guarde V. Excia. (CORRESPONDÊNCIA, 1935a, p. 1).

Essa correspondência chegou até Laís Netto quatro dias depois de seu pedido. O tempo para a resposta foi breve e o provedor da Santa Casa fez questão de mostrar que a diretora da EECC possuía prestígio junto à instituição por ele representada. Na correspondência não foram poupados elogios a Laís e seu trabalho foi considerado como “altruístico” e “digno de excepcionais méritos”. Apesar de a diretora ter contado com a aprovação do estágio, o provedor da Santa Casa preocupou-se em resguardar as irmãs e deixar claro que o espaço da enfermagem

naquela instituição era delas. Ele se mostra satisfeito com o cuidado prestado pelas religiosas e não quer substituí-lo pela enfermagem moderna, bandeira sustentada por Laís.

Santos (2006) aponta que o estágio da EECC na Santa Casa, desde o seu início, não foi visto com bons olhos por parte da instituição hospitalar. Havia uma preocupação com a introdução de “novos costumes e técnicas” por parte das estagiárias e instrutoras da EECC, e a ideia inicial do provedor era liberar o estágio, mas assegurar que a forma de cuidar das irmãs não seria questionada.

Ainda que Laís Netto fosse uma militante católica e que houvesse religiosas estudando enfermagem na escola dirigida por ela, uma série de restrições foi imposta à EECC e a diretora não estava em condições de negar ou discutir. Ela acatou todas as regras para que as alunas pudessem completar o curso geral sem prejuízo para uma boa formação. Contudo, o prestígio de Laís Netto não conseguiu manter o estágio na Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte por muito tempo. Em 12 de novembro de 1935, menos de um ano depois do acordo de estágio, o provedor Jarbas Vidal Gomes contactou a diretora da EECC para advertir que o item “V” do acordo firmado não estava sendo cumprido.

Laís Netto respondeu o ofício afirmando que a escola não estava descumprindo as normas e que as alunas estavam apenas “cumprindo com os trabalhos relativos às especialidades médicas designados pelos próprios chefes e médicos dos respectivos serviços e professores dessas cadeiras na EECC”. Acrescentou, ainda, que se a reclamação era oriunda do fato de uma das alunas da EECC do primeiro ano ter entrado na enfermaria ginecológica, ela tinha ido apenas para o “exercício de temperatura, pulso e respiração e outros trabalhos acessórios como confecção de camas, asseios das doentes, etc., que são serviços fora da especialidade e que podem ser feitos por alunas de qualquer ano” (CORRESPONDÊNCIA, 1935b, p. 1).

Para a diretora da EECC o que havia acontecido era algo natural, mas como foi dito, o estágio parece nunca ter sido visto com bons olhos e o provedor e/ou as irmãs parecem ter ficado de olhos bem abertos a fim de registrar o menor deslize das alunas da EECC frente às normas estabelecidas pela Santa Casa. Isso fica evidente diante da conduta que foi tomada pela irmã enfermeira ao ver a aluna do primeiro ano na enfermaria de ginecologia. A “exma. Irmã, chefe da clínica, impugnou a entrada dessa aluna”, designando que a mesma fosse para “outro departamento” (CORRESPONDÊNCIA, 1935b, p. 1).

O que Laís Netto não levou em consideração é que na Santa Casa o estágio correria de acordo com o que foi estabelecido pelo provedor, e não de acordo com as convicções dela. O provedor deixou claro em seu primeiro ofício que “só as alunas do último ano poderiam trabalhar nas enfermarias de ginecologia”, e que “todo serviço da enfermaria será dirigido pela

Irmã enfermeira, não sendo permitida a introdução de novos costumes e métodos”. Mesmo que a aluna do primeiro ano tivesse ido à enfermaria ginecológica para realizar cuidados básicos, só o fato de ir àquela enfermaria já era uma infração às regras. Assim, o estágio da EECC ficou comprometido.

Em 16 de janeiro de 1936 foi publicada no jornal O Diário a proibição da entrada da EECC nas dependências da Santa Casa de Misericórdia:

[...] a Mesa, a título precário, concedeu permissão para que as alunas dessa Escola [a EECC] frequentassem as enfermarias da Santa Casa, a fim de lhes serem transmitidos os conhecimentos práticos de que necessitam. [...] a sua prática demonstrou os inconvenientes antes da sua continuação. Com a intensidade do movimento do Hospital onde, para o mesmo fim, têm ingresso todos os estudantes de medicina desde o quarto ano, é fácil a percepção dos inconvenientes decorrentes de tão elevado número de pessoas estranhas ao serviço nas enfermarias, que correm sob a responsabilidade das Irmãs, e conseqüentemente a quem se pede conta da boa ordem dos serviços. *De que forma pode a Irmã enfermeira agir dentro da enfermaria, por cujos serviços é responsável, se do mesmo está encarregada outra pessoa, desobrigada de qualquer ônus perante a direção da Casa?* A Mesa [...] certa de que isso não causará dano algum à prática das alunas por não haver dificuldades em entrar em entendimentos com outros hospitais, cujos serviços de enfermagem poderiam ser entregues à mesma Escola sem os embaraços que aqui temos [...]. Na própria Faculdade de Medicina, sob cujos bons auspícios foi a Escola criada, e do Governo do Estado, que a mantém, há hospitais onde os serviços de enfermagem são feitos sem as formalidades contratuais que aqui existem (PROIBIÇÃO DO ESTÁGIO, 1936, p. 10, grifos nossos).

Esse anúncio do jornal O Diário aponta o real problema que teria ocorrido: a disputa pelo poder sobre o espaço. O provedor deixa transparecer em sua fala que as irmãs enfermeiras estavam respondendo pelos serviços que as alunas da EECC estavam executando e isso representava uma abertura para que as irmãs pudessem vir a ter seu espaço ocupado pelas enfermeiras leigas.

O estudo de Almeida Filho e outros (2005) informa que o grupo de religiosas enfermeiras deveria concentrar os seus esforços em se manter nos espaços hospitalares, onde realmente já atuavam, pois isso contribuiria para resguardá-las do contato direto com a população de ambos os sexos e de diferentes faixas etárias como acontecia na saúde pública. As religiosas não estavam dispostas a ceder o seu espaço hospitalar, e por isso foi mencionado pelo provedor que na Santa Casa havia “formalidades contratuais”, e também que não colocaria em risco a boa relação mantida com as irmãs enfermeiras.

O contrato firmado entre a Congregação das Irmãs Servas do Espírito Santo e a Santa Casa de Belo Horizonte foi assinado pelo coronel Emygdio Rodrigues Germano, na qualidade

de provedor da Santa Casa, irmã Warburgis e Elizabeth Schmitz, supervisora-provincial da congregação. Tratava-se de um contrato de locação de serviço mediante salário, que dispunha:

1º As Irmãs Servas do Espírito Santo exercerão os cargos de administradora, ecônoma, farmacêutica e *enfermeiras* com as obrigações impostas pelo regimento em vigor e de acordo com suas aptidões reconhecidas pela irmã superiora.

2º As Irmãs *não tratarão por suas próprias mãos os doentes infectados de moléstias venéreas e syphiliticas* sendo nesses casos os doentes tratados por *enfermeiros diretamente subordinados as irmãs*.

3º As Irmãs não exercerão as funções de parteiras, porém deverão *subentender e ter sob sua vigilância* o serviço geral da sessão obstétrica do hospital.

4º De acordo com o disposto do regimento interno em vigor na cláusula I do presente contrato *todos os empregados subalternos estarão imediatamente subordinados a superiora das Irmãs*, devendo esta exonerar todos aqueles que por qualquer motivo, se mostraram inaptos para o serviço do hospital.

5º O número das Irmãs, actualmente de 16, será fixado pelo provedor de acordo com a Irmã Superiora, conforme as exigências de serviço do estabelecimento.

6º As Irmãs terão *plena liberdade* de observarem suas regras e costumes, conservando-se sempre sob a dependência de suas Superiores maiores. [...]

8º As Irmãs obrigam-se a fazer ronda pelo hospital, durante a noite até as 4 horas da madrugada, devendo a Irmã da ronda ser acompanhada por uma pessoa de confiança.

9º A Irmã Superiora tem *plena liberdade* de mudar as Irmãs e seus empregos.

10º As Irmãs receberão da Santa Casa alimentação e roupa lavada, os móveis e utensílios indispensáveis ao seu uso. [...]

14º As Irmãs terão para sua habitação, dentro do hospital aposentos reservados, ficando a respectiva habitação sujeita a clausura. [...]

19º O presente contracto entrará em vigor na data da assinatura do mesmo e durará enquanto convier as partes contractantes mas, só poderá ser alterado ou recendido com aviso de 60 dias e de acordo com as partes contractantes ad referendo de seus superiores maiores.

20º Para os fins de direito dão presente contracto o valor de 8:000\$000 (oito contos de reis) (CONTRATO DE PRESTAÇÃO, 1909, p. 1, grifos nossos).

A Santa Casa de Belo Horizonte, ao estabelecer o contrato com as irmãs da Congregação Servas do Espírito Santo, conferiu às religiosas plenos poderes administrativos e assistenciais. Em relação à assistência de enfermagem, as irmãs encontravam-se em situação privilegiada, pois até os serviços que elas não exerciam diretamente (doenças contagiosas e obstetrícia) deveriam estar sob a vigilância delas. O poder das religiosas no espaço hospitalar da Santa Casa de Misericórdia foi tão absoluto que até o ano de 1950 não foram encontrados documentos que mostrassem que a EECC tivesse voltado à Santa Casa para que as alunas estagiassem nas enfermarias de ginecologia. Também não foram encontradas egressas da EECC atuando na Santa Casa de Belo Horizonte até 1948.

Padilha (1998), ao analisar a Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro a partir de 1852, mostra que as religiosas não discutiam as ordens e faziam exatamente o que a Provedoria determinasse. Assim, pessoas estranhas (enfermeiras e alunas do curso geral de enfermagem) na Santa Casa de Belo Horizonte poderiam subverter a ordem de um regime que até então parecia funcionar bem: o provedor-médico mandava e a irmã enfermeira obedecia e fazia com que seus subordinados também obedecessem.

O provedor da Santa Casa de Misericórdia também apontou que as alunas não seriam prejudicadas, pois outras instituições poderiam recebê-las. Como dito, o Hospital São Vicente não possuía todos os campos necessários, e por isso a Santa Casa teria sido uma opção para a diretora Laís Netto dos Reys. Com a perda desse campo, outros campos hospitalares para o ensino prático foram buscados, e essa busca não foi fácil. Em 1935, Laís Netto firmou acordo com o Hospital Cícero Ferreira, que não era dirigido por irmãs de caridade e, a princípio, não ofereceria empecilhos para a realização dos estágios em suas dependências. Porém, o estágio também não durou, “porque a má vontade dos práticos de enfermagem que lá se achavam opôs obstáculos invencíveis à permanência das alunas” (PAIXÃO, 1948, p. 4). Mais uma vez, percebe-se a luta pelo espaço, dessa vez travada entre a enfermagem moderna, representada pela EECC, sua diretora e alunas, e a enfermagem exercida pelos práticos. Estes também não queriam ceder seu espaço às futuras enfermeiras.

Diante de mais um fracasso, ao deixar o Hospital Cícero Ferreira em 1935, a diretora Laís Netto assumiu “a responsabilidade da enfermagem do Pronto Socorro Policial, das 7:30 às 22 horas, deixando apenas o serviço da noite a cargo da prática [de enfermagem] já encontrada em funções” (PAIXÃO, 1948, p. 4). Lá o fator dificultador era a alimentação das chefes preceptoras e das alunas. O horário era dividido de forma que elas não tivessem de se alimentar no hospital. Waleska relata que isso era uma complicação para a organização dos serviços e horários de aula:

Mais tarde [o Pronto Socorro Policial] concedeu à Escola 3 a 4 refeições diárias no Hospital, aumentando, depois esse número para atender as necessidades do serviço. Ficamos no Pronto Socorro até fevereiro de 1947. Antes disso, colaboramos na organização de um quadro para os serviços de enfermagem, a fim de atender ao grande aumento do número de salas de curativos e de leitos que se ia verificar com a mudança do Hospital para outro prédio. Já anteriormente procurávamos remediar a extrema penúria dos internados. Para isso obtivemos:

a) O interesse da L.B.A. [Legião Brasileira de Assistência], que a nosso pedido, deu ao Pronto Socorro grande quantidade de roupas de cama.

b) Pequena verba da Chefia de Polícia, com a qual dotamos o Hospital de alguns utensílios indispensáveis, de cuja aquisição prestamos as devidas contas.

Não obstante, esses e outros esforços para elevar a enfermagem do Pronto Socorro a um nível pelo menos razoável, foi suficiente a intriga de uma das nossas funcionárias para que o Diretor, Dr. J. Albino de Almeida, faltasse aos compromissos assumidos para com a Escola de promover a nomeação de pessoal aceito pela mesma, visto que íamos continuar a enviar alunas para os estágios. Não somente faltou a esse compromisso, mas assumiu também atitudes tão descorteses com a Diretora da Escola que esta se viu obrigada a retirar as alunas do serviço (PAIXÃO, 1948, p. 3-4).

De forma geral, os hospitais queriam o trabalho das alunas a custo zero e impunham uma série de regras. A EECC parecia ficar refém do campo hospitalar, fazendo tudo o que lhe era imposto, inclusive assumir a assistência de enfermagem em três turnos, acarretando um trabalho pesado às alunas e instrutoras, e sem chances de requerer condições melhores.

A alta carga de trabalho atribuída às alunas era também um problema que ocorria no Rio de Janeiro, nos estágios da EEAN. Laís Netto, na década de 1940, sempre registrava em seus relatórios, como diretora da EEAN, queixas sobre as péssimas condições a que as estudantes estavam sendo submetidas no Hospital São Sebastião, como a sobrecarga de trabalho de alunas e professoras devido ao reduzido número de enfermeiras do próprio hospital; a realização de tarefas que não competiam à enfermagem, como carregar água quente para o banho dos doentes e levar e trazer material do laboratório, por falta de serventes (GOMES; BARREIRA; ALMEIDA FILHO, 2004).

De 1936 a 1939, a EECC ficou sem campo para a ginecologia e obstetrícia. Foi então que, em junho desse ano, Waleska Paixão entrou em entendimento com o Hospital São Francisco e a instituição liberou, além do campo de ginecologia e obstetrícia, os campos de oftalmologia e otorrinolaringologia (PAIXÃO, 1948). As alunas da Escola Carlos Chagas trabalhavam de 8h às 12h, saindo da Serra, onde ficava o internato da EECC, para a Renascença, bairro onde está o Hospital São Francisco. Elas retornavam para o almoço, que era servido às 13h. Esses horários podiam ser descumpridos quando houvesse uma oportunidade de prática fora deles: “[...] quando havia chamados fora de hora, era preciso chamar carro, e enviar as alunas escaladas, às vezes alta noite, para não perdermos as poucas oportunidades de aprender que nos eram concedidas. Sabe Deus a que preço!” (PAIXÃO, 1948, p. 5). Conforme o relato de Waleska mostra, as oportunidades eram escassas para a prática hospitalar, justificando até “chamar carro” e sair “alta noite”, confirmando a ideia de que o ensino prático, principalmente o hospitalar, sempre foi um nó a ser desatado pela direção da EECC.

A escola ainda prestou seu apoio ao Sanatório dos Proletários, mas acabou deixando-o por ser o serviço incompatível com os horários de aulas teóricas. No relatório, Waleska Paixão não precisou quanto tempo durou o acordo de estágio, apenas afirmou que a escola ficou lá “durante anos” (PAIXÃO, 1948).

Em 1944, foi firmado contrato com o Hospital da Sociedade Anônima Metalúrgica Santo Antônio, em Rio Acima, o qual se comprometeu a pagar uma enfermeira-chefe que seria contratada pela escola. Para chegar a Rio Acima, as alunas gastavam em torno de uma hora e quarenta e cinco minutos de trem. Tempo demasiadamente longo para quem vai e volta todos os dias, mas como havia poucas opções, o campo foi bem aceito pela EECC (PAIXÃO, 1948).

Waleska Paixão (1948, p. 6, grifos nossos) descreve a boa experiência com o campo hospitalar de Rio Acima, apesar da distância a ser percorrida:

Com efeito, foi Rio Acima que nos proporcionou as primeiras experiências verdadeiramente eficientes em Maternidade e Sala de Operações, como *foi o lugar onde melhor têm sido apreciadas as vantagens de um serviço de enfermagem bem organizado*. Seu diretor, Dr. Renzo Antonini foi, durante os dois anos e meio que lá estive, um grande amigo a quem muito deve a Escola pela dedicação e eficiência com que colaborou no preparo de nossas alunas. Também a ele devemos o conforto que gozam nossas estagiárias em Rio Acima, em apartamento bem instalado, tendo *excelente alimentação*, cuidados médicos e tudo que lhes possa ser necessário. Tendo Dr. Renzo Antonini deixado o serviço, continuam seus sucessores a nos dispensar as mesmas atenções.

O relato de Waleska mostra que o hospital de Rio Acima teria sido o único lugar em que a escola teria tido a oportunidade de exercer a enfermagem moderna. Talvez a distância um pouco maior de Belo Horizonte fizesse com que a esse hospital se tornasse um campo neutro. A influência das características arraigadas nas instituições hospitalares em que o cuidado era prestado por religiosas e práticos de enfermagem em Belo Horizonte seria pouca ou nenhuma. O hospital de Rio Acima estava realmente mais aberto à enfermagem científica proposta pela EECC. Isso pode justificar o fato de o hospital, segundo Waleska Paixão, ter sido “o lugar onde melhor” foram apreciadas “as vantagens de um serviço de enfermagem bem organizado”. Outros indícios mostram que a experiência em Rio Acima foi bem-sucedida, como a preocupação em conceder às alunas boas condições de estágio, alimentação e conforto, itens de que se ressentiam as discentes nas instituições hospitalares de Belo Horizonte. Valia a pena percorrer a distância entre Belo Horizonte e Rio Acima para poder exercer a enfermagem hospitalar sem a presença das religiosas.

Em 1945, a EECC firmou contrato com o recém-inaugurado Hospital Municipal de Belo Horizonte. Nessa época os ambulatórios já estavam em funcionamento, e o hospital se preparava para inaugurar algumas enfermarias. Assumir esse hospital sobrecarregaria a escola, porque o quadro de instrutoras não estava completo e o número de alunas era pequeno. Waleska notificou a saída da EECC dos campos de estágio do Hospital São Francisco e do Hospital de Crianças,⁴⁴ onde ela havia conseguido acordo para que as alunas estagiassem em pediatria (PAIXÃO, 1948).

O Hospital Municipal possuía uma reduzida oferta de especialidades médicas quando foi criado. As principais eram voltadas para a clínica médica, pediatria, cirurgia geral, ginecologia e obstetrícia (GANDRA; LEMOS; PEREIRA, 1997). Estas atenderiam as necessidades imediatas da EECC para os estágios. A diretora Waleska Paixão via no Hospital Municipal as chances de ter um campo neutro para o estágio das alunas, assim como era o de Rio Acima, uma vez que o primeiro serviço de enfermagem a servi-lo seria a Escola de Enfermagem Carlos Chagas. Por isso a aposta em deixar outros campos hospitalares para lá assumir.

Ao finalizar o relatório de 1948, Waleska faz um resumo sobre os campos de estágio hospitalar:

Todos os campos de prática hospitalar para nossas alunas foram obtidos à custa de ingentes esforços de suas diretoras, que longe de serem auxiliadas pelo Governo, sofreram com suas colaboradoras vexames sem conta, nesses diversos setores, quer da parte das próprias autoridades, quer de maior número dos médicos com os quais trabalharam (PAIXÃO, 1948, p. 8).

A documentação vai revelando que a EECC, nascida de um projeto idealizado, enfrentou muitas dificuldades e conduziu seus atos sempre de forma cautelosa, pois ao menor passo em falso, tudo era colocado a perder. As relações estabelecidas pela escola com os hospitais belo-horizontinos mostraram-se carregadas de dificuldades e regras que não podiam ser contestadas pela EECC. Os menores erros não eram perdoados e serviam de motivo para que a instituição hospitalar faltasse com o compromisso estabelecido com a EECC.

Os estágios na saúde pública foram menos prejudicados pelo fato de a diretora da EECC ser também a superintendente do serviço de enfermagem de saúde pública, sendo por isso mais fácil inserir alunas nesse campo. Tudo correu bem até 1944. Nessa época, Waleska era a diretora

⁴⁴ O Hospital de Crianças mencionado por Waleska Paixão no relatório é o Hospital de Criança Elvira Gomes Nogueira, que pertencia à Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte e foi demolido para a construção do prédio atual (MARQUES; SILVEIRA; FIGUEIREDO, 2011).

da EECC, e ficou afastada para estudos nos Estados Unidos de setembro de 1943 a julho de 1944. Quando ela regressou, foi informada de que, na sua ausência, o médico-diretor do Centro de Saúde havia transferido o serviço de visitadoras para esse centro, colocando-o sob sua imediata responsabilidade (PAIXÃO, 1948). Certamente, o médico que tomou sob sua responsabilidade o serviço de visitadoras não o fez sem o aval do governo estadual.⁴⁵ O estado de Minas Gerais foi, dessa forma, dando pistas de que não estava satisfeito com a EECC, talvez porque a escola não estivesse atendendo as expectativas na saúde pública.

A diretora Waleska Paixão relata que com essa mudança os estágios no serviço de visitadoras foram perdendo eficiência. As enfermeiras visitadoras, com raríssimas exceções, se negavam a orientar as alunas em suas visitas (PAIXÃO, 1948). O estágio de saúde pública ficou tão difícil quanto o hospitalar. A saída era encontrar outros campos. Mais uma vez a diretora, sem a ajuda do governo estadual, foi em busca de novas oportunidades de campos de estágio na saúde pública. Ela tomou a responsabilidade de um serviço de assistência pré-natal da Legião Brasileira de Assistência (LBA), anexo ao posto de puericultura, e que contava com serviço de visitas (PAIXÃO, 1948).

A LBA, fundada em 1942 pela então primeira-dama Darcy Vargas, foi um órgão público assistencial brasileiro, cujo objetivo era ajudar as famílias dos soldados enviados à Segunda Guerra Mundial. Com o fim da guerra, a LBA se tornou um órgão de assistência às famílias necessitadas em geral (SPOSATI *et al.*, 1989). O serviço de assistência pré-natal da LBA em Belo Horizonte foi o embrião da Maternidade Odete Valadares. Rattes, Oliveira e Marques (2011) mostram que esta foi fundada inicialmente com o nome de Maternidade da Legião Brasileira de Assistência. Sua construção se iniciou em 1944 e foi finalizada em 1955. A maternidade atendia as pacientes da LBA, dos institutos de aposentadorias e pensão, e as gestantes particulares, com a missão de evitar que mulheres pobres da capital tivessem seus filhos na rua ou em casa, sem qualquer auxílio médico.

Paulus Júnior e Cordoni Júnior (2006) mostram que o governo federal não estava alienado no que se refere à saúde. Ele investiu na criação de instituições voltadas para a assistência da saúde da população, acentuando sua intervenção no setor. Um exemplo disso foi a doação do terreno para a construção da Maternidade da LBA em Belo Horizonte, feita pelo governo federal (RATTES; OLIVEIRA; MARQUES, 2011) e a própria atuação da primeira-dama Vargas na LBA.

⁴⁵ Benedito Valadares foi o interventor de Minas Gerais de 1933 a 1945. Em 1946, assumiu Milton Campos, da União Democrática Nacional (UDN), oposição a Getúlio Vargas.

Retomando os estágios no campo da saúde pública, a EECC, no intuito de melhorá-los, iniciou um serviço de visitadoras anexo ao hospital de Rio Acima, para as famílias dos operários. Em 1948, a EECC retornou com os estágios no Centro de Saúde da Capital, mas não foram encontradas informações que elucidem como ocorreu esse processo (PAIXÃO, 1948).

O governo estadual faltou com a EECC em ocasiões em que esta necessitava de apoio, principalmente nos acordos para conseguir campos de estágio. O governo mineiro poderia ter se posicionado para auxiliar a escola, mas o desempenho desta ficou “à custa de ingentes esforços de suas diretoras” (PAIXÃO, 1948, p. 8). Isso revela que o estado de Minas Gerais foi se afastando gradativamente da EECC, mostrando que não estava satisfeito com os frutos gerados por ela. Paralelamente, o governo federal investiu na criação de instituições de saúde, tornando-se mais próximo.

3.3 A BUSCA PELA EQUIPARAÇÃO

A enfermagem de “alto nível” nesse período era ditada pelo padrão da escola oficial, a EEAN, levando as demais escolas a buscarem a equiparação ao padrão Anna Nery para serem reconhecidas, no país, como escolas de enfermagem. A EECC não poderia se comportar de forma diferente, considerando o Decreto 20.109, de 15 de junho de 1931, que regulamentou o exercício da enfermagem no Brasil e fixou as condições para a equiparação das escolas de enfermagem.

Uma escola de enfermagem, para se equiparar, precisava preencher requisitos, tendo como parâmetro o padrão Anna Nery. Esses requisitos encontram-se no art. 7º, alíneas “a” e “b” do decreto:

- a) disporem as escolas candidatas à mesma [equiparação] de uma organização moldada na da escola oficial padrão, especialmente no que diz respeito: à direção que será sempre confiada a uma enfermeira diplomada, com curso de aperfeiçoamento e experiência de ensino e administração em institutos similares; às condições para admissão de alunos; à duração do curso; à organização do programa desse curso;
- b) disporem de hospital em que possa ser dada instrução prática de enfermagem e inclua serviços de cirurgia, medicina geral, obstetrícia, doenças contagiosas e de crianças, no mínimo de 100 leitos, adequadamente distribuídos pelos serviços mencionados, sendo a teoria e prática de enfermagem sempre dirigidas por enfermeiras diplomadas e por um prazo de tempo igual ao da escola padrão (BRASIL, 1931).⁴⁶

⁴⁶ Curiosamente, o Decreto 20.109, de 15 de junho de 1931, não coloca nenhum pré-requisito relacionado a saúde pública e a estágios nesse campo. Mesmo sendo a saúde pública uma das grandes preocupações do governo, tendo inclusive motivado a criação da primeira escola para a formação de enfermeiras de “alto nível”, a EEAN,

Pelos requisitos, logo se percebe que a equiparação também foi uma luta para as diretoras da EECC. Como o ensino e os campos de prática eram necessários para a equiparação e foram nós para as diretoras Laís e Waleska na condução da EECC, a equiparação também não ocorreria com facilidade.

Para atender ao decreto, as escolas de enfermagem deveriam, após dois anos de funcionamento, solicitar a equiparação junto ao Ministério da Educação e Saúde Pública (MESP), com a descrição detalhada da organização do curso, das instalações materiais, da composição e títulos dos professores, e enviar exemplares de seus estatutos, regulamento e regimento interno. A diretora da EEAN iria, então, indicar uma enfermeira para realizar a inspeção e emissão do parecer, que poderia ser favorável à equiparação ou não (SANTOS; CALDEIRA; NASCIMENTO, 1999).

O primeiro pedido de equiparação feito pela EECC ocorreu em 1937. Em um ofício destinado ao Ministro da Educação e Saúde Pública, a diretora Laís fez a solicitação de inspeção para a equiparação. No texto desse ofício, Laís tenta mostrar que os requisitos discriminados nas alíneas “a” e “b” do art. 7º do Decreto 20.109 de 1931 foram atendidos pela EECC:

Considerando que a Escola de Enfermagem Carlos Chagas, de Belo Horizonte, Estado de Minas Geraes, a primeira Escola de Enfermagem estadual brasileira, criada pelo decreto 10.952 de 7 de julho de 1933 e inaugurada a 19 do mesmo mês e anno, vem desde essa época funcionando regularmente sem interrupção até a presente data;

Considerando que seu corpo de professores é o mais selecto que se poderia obter pois compoe-se dos illustres catedraticos e docentes das cadeiras identicas da Faculdade de Medicina da Universidade de Bello Horizonte e dos Inspectores tecnicos da Diretoria de Saúde Pública do Estado ao qual pertence a Escola;

Considerando que a Escola é dirigida por enfermeira diplomada pela Escola de Enfermeiras Anna Nery a escola padrão, com curso de aperfeiçoamento nos Estados Unidos e viagem de estudos a Europa;

Considerando que o seu corpo de enfermeiras chefes instrutoras é todo em número de 6, de enfermeiras diplomadas também pela escola padrão;

Considerando que o tempo do curso geral de enfermagem é de 3 anos obedecendo o que reza o decreto que regula o tempo mínimo dos cursos de enfermagem; [...]

Considerando que a Escola funciona no Hospital S. Vicente de Paula da Faculdade e tem para uso de suas alunas os laboratórios e as instalações materiaes e didáticas dessa mesma Faculdade;

Considerando que a Escola tem ainda para pratica de suas alunas os hospitais de Pronto-Socorro, de molestias contagiosas, os ambulatórios, dispensarios e lactarios da Diretoria da Saude Publica do Estado; [...]

escola oficial do país, o decreto de Getúlio Vargas não aborda em nenhum item a necessidade de qualquer contato com a estrutura da saúde pública no ensino da enfermagem.

Vem essa Escola de Enfermagem Carlos Chagas de Belo Horizonte, Minas Geraes, juntando inclusos os decretos e regulamentos comprovantes de sua existencia e funcionamento, de acordo com o artigo 4º do alludido decreto n 20.109, de 15 de junho de 1931, solicitar a V. Exa. sua equiparação a Escola padrão Anna Nery precedida da necessária inspecção conforme preceitua o parágrafo 1º do supra aludido decreto (SOLICITAÇÃO DE EQUIPARAÇÃO, 1937).

A inspecção ocorreu em 1938 e a equiparação foi negada. O indeferimento foi justificado por falhas e irregularidades no “corpo docente, corpo técnico, campo de aprendizagem, material didático, seriação das cadeiras, dos programas dos cursos, das fichas e histórico” (CORRESPONDÊNCIA, 1940, p. 1).

O processo registrado por escrito referente ao pedido de equiparação da EECC não discrimina as falhas e irregularidades encontradas pela enfermeira da EEAN que realizou a inspecção. De fato, a EECC não dispunha de todos os campos de prática com os critérios exigidos, e passou por dificuldades para manter o ensino teórico, mas possuía uma diretora diplomada pela escola oficial do país e instrutoras diplomadas também pela EEAN, como apontou Laís no ofício de solicitação da equiparação.

Santos (2006) discute que os critérios exigidos para a equiparação das futuras escolas de enfermagem eram extremamente rigorosos diante da situação dos serviços de saúde do Brasil, bem como do reduzido número de enfermeiras diplomadas nas décadas de 1920 e 1930. As instituições hospitalares, particularmente, encontravam-se em processo de criação e/ou de reorganização, e a maioria não possuía 100 leitos e muito menos todas as especialidades médicas exigidas.

Três anos depois, Laís Netto, já diretora da EEAN, enviou correspondência ao diretor do Departamento Nacional de Educação a fim de questionar o primeiro parecer emitido sobre a equiparação da EECC, e justificou que “a Escola poderia ter sanado [as falhas e irregularidades] se tivesse tido acesso ao parecer” (CORRESPONDÊNCIA, 1940, p. 1). Esse parecer ficou na obscuridade, e a EECC, com diversas dificuldades em seus campos de estágio, adiou a solicitação de equiparação (CORRESPONDÊNCIA, 1941). Finalmente, em 24 de março de 1942, nova inspecção foi feita e a EECC foi equiparada pelo Decreto 9.102. Com a equiparação, as egressas da EECC poderiam assumir cargos de enfermeira em qualquer localidade no Brasil, pois até então a atuação se restringia a Minas Gerais. A equiparação da EECC ocorreu com um atraso de 5 anos em relação ao que era pretendido. Santos (2006) defende que o que certamente causou a morosidade desse processo, apesar das adequações às materialidades das práticas escolares promovidas pela EECC, foi a dissonância entre, de um

lado, as representações construídas sobre a escola e suas práticas, e de outro, as exigências legais.

Segundo Waleska Paixão, Laís Netto foi a incentivadora da equiparação: “Quando D. Laís me viu Diretora da Escola, me telefonou e disse: ‘Agora você peça inspeção outra vez que eu vou mandar uma pessoa aí e vocês vão conseguir’. Então, assim fizemos e a Escola foi reconhecida” (PAIXÃO, 1988, p. 6). A fala sugere que Laís teria ajudado ou mesmo privilegiado sua sucessora na conquista da equiparação enviando “uma pessoa” que provavelmente seguiria os seus comandos em favor da equiparação da EECC.

Waleska relata ainda que a EEAN “era muito ciosa de sua... [...] capacidade, de seu... de sua altura... de... seu nível e não favorecia muito se abrisse outras Escolas” (PAIXÃO, 1988, p. 4).⁴⁷ Assim, na primeira tentativa de equiparação, em que a EECC não obteve êxito, as causas podem ter sido as muitas dificuldades enfrentadas, mas também a equiparação pode não ter ocorrido pelo fato de a EEAN não ter interesse em equiparar outras escolas, a fim de se conservar como a única escola com alto padrão de ensino de enfermagem no país.

Entende-se que não há apenas um fator que culminou no atraso da equiparação da EECC. Além de um padrão difícil de ser seguido para aquela época, havia a falta de posicionamento do governo do estado de Minas Gerais em relação aos problemas enfrentados pela EECC e o possível interesse da EEAN em não ceder a equiparação a outras escolas de enfermagem.

3.4 LAÍS NETTO, WALESKA PAIXÃO E O GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS: DISSABORES

O relatório de Waleska Paixão de 1948 diz muito sobre o que foi e como foi a gestão da diretora Laís Netto dos Reys (julho de 1933 a novembro de 1938) na EECC. Se, por um lado, Laís contou com a regalia de ser a chefe do serviço de enfermagem de saúde pública, por outro, as instituições de saúde hospitalares de Belo Horizonte não se abriram à enfermagem moderna por ela praticada. Somado a isso, havia o baixo número de alunas que ingressavam na EECC e se formavam, dificultando as aspirações da diretora de cumprir com as demandas por profissionais apresentadas pelo estado de Minas Gerais e pelo Brasil.

⁴⁷ Nessa fala da entrevista, Waleska Paixão faz cortes buscando uma palavra para mostrar a supervalorização da Escola Anna Nery àquela época.

O período que compreende os anos de 1939 a 1941 é de guerra no mundo. A Segunda Guerra Mundial certamente é um dos fatores que interferem nos números de desistência. Devido à instabilidade, muitas moças poderiam desistir de cursar enfermagem para não correrem o risco de serem recrutadas para a guerra. Em 1942, o Brasil declara guerra à Alemanha nazista e à Itália fascista, e o número das primeiras entradas dos anos de 1942 e 1943 foram um pouco melhores em função do apelo feito para a Segunda Guerra Mundial. Nos registros sobre as egressas, contudo, não aparece nenhuma referência sobre a guerra, o que leva à consideração de que aquelas que estivessem interessadas em servir no *front* estariam frequentando os cursos da Cruz Vermelha, mais rápidos e voltados exclusivamente para a preparação de enfermagem para a guerra.

Os anos que se seguiram, de 1946 em diante, apresentam uma melhora no número das inscritas no curso. Esse período é considerado como um momento de otimismo no mundo. Além disso, o cenário do campo da saúde em Belo Horizonte ficou mais diversificado, com a criação de várias instituições hospitalares (MARQUES *et al.*, 2011). Na análise dos números, além da conjuntura da guerra, devem ser consideradas as muitas dificuldades enfrentadas pelas alunas no que se refere a assumirem uma profissão nova, com pouco reconhecimento da população, além do preconceito contra mulheres que trabalhavam fora, do trabalho extenuante da enfermagem e das dificuldades de manutenção da escola (PAIXÃO, 1948).

No quadro a seguir, pode-se conferir os números de matriculadas e desistentes ao curso geral de enfermagem da EECC, que tinha duração de três anos:

QUADRO 3
Matriculadas e desistentes do Curso Geral da EECC (1933-1948)⁴⁸

Período de entrada no Curso Geral da EECC	Número de Matriculadas	Número de Desistentes
Junho de 1933	21	18
Fevereiro de 1934	11	3
Junho de 1934	16	13
Fevereiro de 1935	18	14
Junho de 1935	14	8
Fevereiro de 1936	19	16
Junho de 1936	8	6
Fevereiro de 1937	11	8

⁴⁸ As entradas de Julho de 1948 e Fevereiro de 1949 não se encontram no quadro, pois nesses anos a escola não abriu novas turmas devido à dificuldades em pagar os salários das enfermeiras instrutoras (PAIXÃO, 1948).

Junho de 1937	16	10
Fevereiro de 1938	17	11
Junho de 1938	5	5
Fevereiro de 1939	8	7
Junho de 1939	5	3
Fevereiro de 1940	11	9
Junho de 1940	10	10
Fevereiro de 1941	17	11
Junho de 1941	5	1
Fevereiro de 1942	41	26
Junho de 1942	6	1
Fevereiro de 1943	21	13
Junho de 1943	5	3
Fevereiro de 1944	20	11
Junho de 1944	8	4
Fevereiro de 1945	15	11
Junho de 1945	10	10
Fevereiro de 1946	30	19
Junho de 1946	26	15
Fevereiro de 1947	32	8
Junho de 1947	27	15
Fevereiro de 1948	41	9
Junho de 1948	42	8

Fonte: Relação de matriculadas e desistentes do curso geral da EECC (1933-1948)

Laís Netto se equilibrava entre o ideal de formar enfermeiras e os obstáculos para manter a EECC funcionando até 7 de maio de 1937. Esse momento parece ter sido a gota d'água de um longo e desgastante processo. Em carta redigida nessa data e endereçada ao Dr. Mário Álvares da Silva Campos, então diretor de Saúde Pública do estado de Minas Gerais, ela expunha seu descontentamento e pedia exoneração dos dois cargos que ocupava, a direção da EECC e a Superintendência de Enfermagem de Saúde Pública de Minas Gerais:

Estando desde Janeiro de 1933 com a responsabilidade do Serviço de Enfermagem do Estado de Minas e tendo dado à causa da Enfermagem em Minas desde a essa época, quer na Escola de Enfermagem Carlos Chagas, quer no Serviço de Enfermagem de Saúde Pública o melhor dos meus esforços e o máximo devotamento à profissão que constitui o ideal de minha vida, julgava ter a confiança do ilustre Governo de Minas ao qual venho servindo sem medir

sacrifícios e esperava merecer desse Governo a consideração a que tem direito os chefes de serviço que só visam e só vivem para o seu dever.

Deante, porem, da publicação dos atos do Governo no “Minas Geraes” de hoje referentes às nomeações de enfermeiras dentre as quaes se encontra a de D. Heloisa Quintella Tanajura que não fora proposta pelo nosso serviço e da qual não foi essa Diretoria nem sequer cientificada e que vem preterir uma das alunas pioneiras da Escola de Enfermagem Carlos Chagas – D. Edelvira Costa Santos – [...], julgo diminuída a confiança do Governo na minha pessoa e desacatada com esse ato a minha autoridade.

Por essa razão deponho nas mãos de V. Excia os cargos que ocupo e que deixo com imenso pesar mas que não posso de ora em deante mais ocupa-los. [...] Arranhada, Sr. Diretor, a autoridade e a autonomia do chefe em qualquer organização, principalmente numa organização essencialmente tecnica como a de Enfermagem, é dar-lhe golpe mortal. [...] (OFÍCIO, 1937).

Nessa época, a EECC já havia diplomado a sua primeira turma de enfermeiras do curso geral, e das seis egressas dessa turma que se dispuseram a atuar na saúde pública e que haviam sido indicadas por Laís, apenas cinco (Iolanda de Carvalho Torres, Mirtes Andrade, Rosa Lima Moreira, Celina Pires Sana e Rute Torres Gonçalves) foram nomeadas pelo governo estadual, e uma (Edelvira Costa Santos) foi recusada, tendo o governo nomeado em seu lugar uma enfermeira diplomada na EEAN, Heloísa Quintella Tanajura. Essa nomeação foi um abalo para a diretora Laís Netto dos Reys, que não a havia indicado e nem foi consultada. Sendo ela a superintendente de enfermagem de saúde pública de Minas Gerais, julgou “diminuída a confiança do Governo de Minas” em seu trabalho. Além do receio pela intromissão de uma “estranha”, ela expõe seu pesar pela preterição da aluna da EECC Edelvira Santos (OFÍCIO, 1937).

Percebe-se que Laís Netto, que já vinha enfrentando adversidades no campo hospitalar com os estágios da EECC, viu-se na situação em que nem o campo da saúde pública, do qual era a chefe, estava mais sob o seu total comando. Não há indícios de que esse ofício tenha sido efetivamente entregue ao diretor de Saúde Pública, mas o que se sabe é que, logo depois, em 1938, Laís Netto deixou a EECC para assumir a direção da EEAN. A insatisfação com a postura do estado de Minas Gerais pode ter sido um dos motivos que a levaram a deixar a EECC. Se por um lado ela não estava satisfeita com o andamento da situação da EECC, tornar-se diretora da escola oficial de enfermagem do país representou uma ascensão em sua carreira como chefe de instituição de ensino.

Bertha Pullen, enfermeira norte-americana, foi a diretora da EEAN de 1933 a 1938 (ALMEIDA FILHO, 2004). Em 1937, ano da decretação do Estado Novo, a Escola Anna Nery foi incorporada à Universidade do Brasil, como instituição de ensino complementar, e sua diretora ficou à margem desse acontecimento. A exclusão da diretora Bertha Pullen desse

processo, num período de exacerbação do nacionalismo, pode constituir um indicador de resistência à liderança estrangeira nos destinos da enfermagem brasileira. Nesse sentido, empossar Laís Netto como diretora da EEAN significava colocar a liderança da enfermagem do país nas mãos de uma brasileira nacionalista, católica, e que estava disposta a contribuir com o governo federal devido à sua afinidade com a política varguista (ALMEIDA FILHO, 2004). Assim, Laís deixou a EECC e o estado de Minas Gerais, com o qual não estava satisfeita, para assumir a EEAN em 1938.

Clytemnestra Pessanha, então vice-diretora de Laís, assumiu a Escola Carlos Chagas em dezembro de 1938 e, em junho de 1939, deu lugar a Waleska Paixão, que assim relata essa passagem:

Bom, quando terminei o curso [de enfermagem na EECC], D. Laís tinha sido nomeada para diretora da Escola Anna Nery, estava de saída e a vice-diretora [Clytemnestra Pessanha], que ela tinha levado, era uma antiga da Anna Nery também, mas não era de visão larga – muito boa – entregou-se a ela a parte da saúde pública, ela caprichava naquilo, mas não tinha visão larga de chegar e dirigir uma escola (PAIXÃO, 1988, p. 4).

A fala de Waleska critica a postura de Pessanha para dirigir a EECC, que precisava de uma direção mais ousada. Alguém como a própria Waleska, considerada a pessoa ideal para assumir a direção da EECC naquele momento, já que possuía a “visão larga” que faltava a Clytemnestra. Porém, mesmo com a “visão larga de chegar e dirigir uma escola”, a gestão de Waleska passou por grandes dificuldades, como pode ser visto no seu relatório:

Apesar de ser a Escola uma instituição oficial subordinada à Diretoria de Saúde Pública e de constar do decreto de fundação que essa Diretoria poderia entrar em entendimento com a Faculdade de Medicina e outras instituições necessárias ao desenvolvimento do curso, pouco fizeram os poderes públicos, durante os quinze anos de funcionamento da Escola, não só para lhe dar instalação conveniente, como também para torná-la apta a bem desempenhar sua missão de formar enfermeiras (PAIXÃO, 1948, p. 1).

Verifica-se que apesar de o estado de Minas Gerais ter empreendido esforços na criação da EECC, sua participação não foi efetiva na manutenção dessa escola, e muitos embates foram travados com as instituições e os serviços de saúde. As instituições hospitalares de Belo Horizonte pareciam rejeitar a enfermagem científica, e o governo estadual mineiro não se impôs em favor da EECC e também não garantiu a totalidade de seus campos da saúde pública às diplomadas pela escola.

Outras dificuldades são apontadas por Waleska Paixão em seu relatório, entre elas, as instalações da EECC. Quando a escola foi criada, o Hospital São Vicente, onde deveriam ser feitos os primeiros estágios, emprestou à EECC três salas, sendo uma de passagem para o quarto dos internos. Nelas funcionaram até 1940 a secretaria, uma sala de demonstrações técnicas e uma sala de aula. O internato para as alunas só foi inaugurado em março de 1935, anos após a criação da escola. A casa ficava no bairro Serra, na Rua do Chumbo, 601, e era de propriedade de Antônio Aleixo, professor de dermatologia da Faculdade de Medicina, que a alugou por Cr\$500,00 mensais (PAIXÃO, 1948). O imóvel comportava no máximo 25 pessoas, incluindo a diretora da escola. Dr. Antônio Aleixo construiu então mais algumas salas que só ficaram prontas em 1938, e então ajustou o aluguel para Cr\$ 800,00. Porém, o governador não aumentou a verba referente à locação, ficando a escola em condições difíceis para arcar com o valor total cobrado (PAIXÃO, 1948).

Em 1939, o diretor da Faculdade de Medicina, Alfredo Balena, enviou um ofício à EECC pedindo as salas do Hospital São Vicente. Após o entendimento da diretora Waleska Paixão com o diretor do hospital, Melo Teixeira, ficou acordado que as salas seriam entregues no início de 1940, no período de férias. Entretanto, no mesmo dia, a diretora recebeu uma ligação de uma das irmãs do hospital informando que Melo Teixeira havia dado “ordem de desocupar as salas, ainda naquele dia”, porque o Hospital São Vicente tinha feito um contrato com os ferroviários⁴⁹ e estava recebendo os primeiros doentes. As duas salas foram desocupadas e Melo Teixeira foi notificado de que as alunas da EECC não mais estagiariam no Hospital São

⁴⁹ Cabe mencionar que esse período caracterizou-se por mudanças importantes introduzidas pelo governo autoritário de Getúlio Vargas, tais como a consolidação da legislação trabalhista e a estatização da previdência social. Esta passou a ser organizada por meio dos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs), segundo grupos de categorias profissionais, com contribuições obrigatórias por parte de empregadores e empregados. Também houve alterações nas políticas de saúde e educação, caracterizadas pelo elevado grau de centralização de recursos e instrumentos institucionais/administrativos no governo federal, por meio do Ministério dos Negócios de Educação e Saúde Pública. Diversas reformas no aparelho de Estado contribuíram para consolidar um Estado de bem-estar brasileiro baseado em políticas predominantemente voltadas para trabalhadores urbanos (RISI JUNIOR; NOGUEIRA, 2002). Assim, a urgência do Melo Teixeira em atender o contrato com os ferroviários pode ser compreendida no contexto das mudanças introduzidas pela esfera federal na reorganização da saúde brasileira.

Um bom exemplo de hospital dedicado aos trabalhadores é o Hospital Júlia Kubitschek. Marques e Oliveira (2011) mostram que esse hospital belo-horizontino surgiu da iniciativa do então diretor do Serviço Social do Comércio (SESC), Luiz Portilho, preocupado com o estado de saúde dos trabalhadores do comércio. Em 1949, começaram as obras no terreno do hospital doado pelo governador Milton Campos. Em 1957, os dirigentes do SESC concluíram que seriam incapazes de gerir o hospital devido à sua grandiosidade. Então, Portilho procurou o ministro da Previdência, que pensou em adquiri-lo para atender os segurados de diversos institutos de aposentadoria e pensão. A ideia foi aprovada pelo presidente Juscelino Kubitschek, que sugeriu que os IAPs se reunissem em um aglomerado para pleitear a compra do hospital. Assim, em 10 de setembro de 1960, contando com a presença do presidente Juscelino Kubitschek, o Hospital Júlia Kubitschek, com cerca de 800 leitos, foi inaugurado. Pelo discurso do diretor Edson Lago Pinheiro veio o agradecimento ao Instituto de Aposentadorias e Pensões dos Industriários (IAPI) que teria sido o grande colaborador e financiador para a finalização das obras.

Vicente por ser a continuação do estágio “incompatível com a dignidade” (PAIXÃO, 1948, p. 2). Se o posicionamento de Waleska é reflexo de conflitos anteriores, a documentação não deixou pistas.

Ela relatou esse episódio em uma entrevista:

De repente o diretor do hospital me manda um recado que eu tirasse os objetos da sala de aula que nós tínhamos porque ele precisava de tudo naquela noite mesmo porque já tinha um convênio com não sei lá o quê... e, assim, nos expulsou. Aí mandou recado por uma irmã que tomava conta do hospital. Aí a irmã... aí eu digo: “Bem, irmã, a senhora me dê uma sala onde eu possa amontoar tudo e a senhora avisa também ao diretor que a partir de amanhã as nossas alunas não vão estagiar ali.” “Mas onde é que elas vão estagiar?” [perguntou a irmã] “Onde nós pudermos arranjar. Depois de uma coisa dessa, eu vou deixar aluno estagiando? Então a senhora comunica.” “A senhora não quer falar com ele?” [questionou a irmã] “Não senhora. *Eu recebi um recado dele, eu mando um recado de volta*” (PAIXÃO, 1988, p. 6, grifos nossos).

A situação exposta mostra que a parte mais fraca era a EECC. As irmãs eram da confiança de Melo Teixeira, e por isso foi uma delas quem deu o recado à diretora da EECC. Além disso, se as alunas da escola deixassem os campos de estágio do Hospital São Vicente, o máximo que iria acontecer era a assistência aos pacientes voltar para as mãos das irmãs de caridade, sem grandes prejuízos para o hospital.

Com a saída do Hospital São Vicente, a escola passou a funcionar na Rua Santa Rita Durão, 1263. As salas eram poucas e o tamanho, exíguo, não comportando mais que 16 alunas. Como a matrícula diminuiu sensivelmente em 1939 e a verba para a alimentação foi cortada, o internato mudou-se para uma casa menor, com aluguel mais barato. Somente três anos depois a EECC conseguiu retornar para a casa da Rua do Chumbo, 601 (PAIXÃO, 1948).

Em 1947, houve um aumento considerável nas matrículas e foi necessário alugar mais um imóvel para o funcionamento do internato, na Rua Caetano Dias, também no bairro Serra. Em 1948, os dois prédios já eram insuficientes e então foi preciso transformar o local da secretaria da escola em moradia. Esta estava funcionando na Rua da Bahia, na esquina com a Rua Bernardo Guimarães (PAIXÃO, 1948).

Mesmo com os problemas ocorridos na década de 1930, percebe-se que a década de 1940 foi ainda mais penosa para a EECC. Waleska Paixão desabafa em seu relatório, falando das duras condições enfrentadas:

Só mesmo a necessidade urgente de enfermeiras e nosso grande desejo de cooperar na solução desse problema nos levariam a aceitar os sacrifícios decorrentes desta situação. O edifício da rua da Bahia não está aparelhado para

funcionar como residência. Foi feita, para esse fim, uma precária instalação de dois chuveiros, que pouco adiantam, pois a escassez de água não dá pressão para a subida da mesma. Não há uma caixa com capacidade suficiente. As empregadas carregam para o sobrado a pouca água que conseguem no andar térreo, o que é excessivamente fatigante. Sendo impossível estabelecer uma cozinha e despensa nessa casa, fazemos transportar da Serra as refeições, em marmitas, obrigando as alunas, além de outros inconvenientes a tomar alimentação requentada. Para remediar a constante falta de água, algumas vão tomar banho em casa de pessoas amigas que residem nas imediações (PAIXÃO, 1948, p. 3).

Em 1943, a EECC recebeu a visita de Miss Claire Louise Kienninger, primeira diretora da Escola Anna Nery e que se achava no Brasil a serviço do Instituto de Assuntos Interamericanos/SESP. Ela apreciou os esforços da EECC e estranhou o pouco interesse do governo mineiro para dotar a escola do mínimo necessário.⁵⁰ Miss Kienninger solicitou a Waleska um relatório pormenorizado das atividades da escola e desejava obter auxílio da Organização Brasileira Americana, desde que o governo mineiro também se mostrasse disposto a colaborar. O desejo da EECC era um hospital-escola. Porém, a chamada inesperada de Miss Kienninger de volta aos Estados Unidos fez com que as negociações não fossem adiante (PAIXÃO, 1948).

Barreira e Baptista (2002) e Almeida Filho (2004) relatam que Miss Kienninger foi enviada pelo SESP como interlocutora entre as enfermeiras brasileiras,⁵¹ e recebida amistosamente por Laís Netto, então diretora da EEAN, no aeroporto Santos Dumont, permanecendo hospedada na escola carioca. A turma da EEAN de 1942 teria inclusive escolhido a ex-diretora para paraninfa. Nessa turma havia dez diplomadas religiosas. Dificilmente essas alunas escolheriam uma protestante para paraninfa, mas a necessidade de articulação de Laís com Miss Kienninger parece ter falado mais alto em todos os sentidos.

Waleska não mencionou em seu relatório, mas Laís Netto impediu qualquer interferência da enfermeira norte-americana em sua gestão na EEAN, estabelecendo-se um espírito de antagonismo entre a escola e o SESP, que pretendia promover a troca de experiências entre a enfermagem brasileira e a norte-americana. Barreira e Baptista (2002) mostram que Miss Kienninger exaltava a superioridade norte-americana em assuntos sanitários, o que

⁵⁰ Em 1943 ocorreu o Manifesto dos Mineiros. Esse foi um período de reação de Minas Gerais contra o governo de Getúlio Vargas. O Manifesto mostra que o governo de Benedito Valadares, “homem do Getúlio” em Minas, não estava sendo aquilo que a população e os políticos precisavam e desejavam. Assim, não era só a Escola de Enfermagem Carlos Chagas que estava insatisfeita com a atuação do governo, mas boa parte da população mineira. Entre as pessoas que movimentaram o Manifesto dos Mineiros estava Milton Campos, que sobe ao poder em 1946 e entrega a saúde para a administração do médico José Baeta Vianna.

⁵¹ Como as enfermeiras norte-americanas possuíam experiência com a saúde pública, o SESP via como boa opção a troca de experiências entre elas e as brasileiras. Além disso, era uma forma de o SESP ter controle sobre o que as brasileiras estavam fazendo, já que investia recursos financeiros na enfermagem brasileira.

justificaria sua “intromissão colaborativa” nos assuntos da enfermagem, porém Laís não se submeteu ao comando da representante estrangeira.

Waleska enfrentou dificuldades também no campo da saúde pública. A escola havia sido criada com a finalidade de atender as demandas da saúde pública e hospitalar, porém o governo estadual parece ter se posicionado de forma diferente durante a gestão de Waleska, desejando que a EECC passasse a formar quadros apenas para o primeiro desses campos, o que foi negado pela diretora:

O Diretor da Saúde Pública inventou que ele ia fazer uma reforma na Escola pra ser uma Escola só pra enfermeiras de saúde pública. E eu cansava de explicar a ele, “Como ela pode ser enfermeira de Saúde Pública se ela não sabe o resto dos problemas de saúde.” [...] ele queria como muitos, trabalho grátis, que aquelas alunas todas no serviço de visitadora e aprendendo pouca coisa (PAIXÃO, 1988, p. 14).

A negativa de Waleska teria altos custos para a EECC, uma vez que quem financiava a escola era o governo estadual. Se os hospitais já não se abriram à EECC, o campo da saúde pública, que era seu, deixou de ser. A diretora da EECC passaria de chefe da enfermagem de saúde pública mineira a subordinada da chefia da Escola de Saúde Pública.

3.5 A ESCOLA DE ENFERMAGEM CARLOS CHAGAS E O ATENDIMENTO DAS DEMANDAS DA SAÚDE PÚBLICA MINEIRA

O estudo de Almeida Filho (2004) mostra que até o final da década de 1940, todas as Escolas de Enfermagem conseguiram formar apenas 1.211 enfermeiras, o que, obviamente, não atendia as necessidades de assistência à saúde da sociedade brasileira, nem no âmbito da saúde pública, nem na área hospitalar, que começava a intensificar-se no Brasil. Essa realidade colocava em questão a capacidade das escolas de enfermagem de formar mão de obra qualificada para prover os serviços de saúde em todo território nacional.

A Escola de Enfermagem Carlos Chagas foi criada com a finalidade de atender a saúde pública e os hospitais. Porém, havia uma intenção do governo estadual de atender prioritariamente a saúde pública. Isso fica evidente quando Waleska afirma que “o diretor da Saúde Pública inventou que ele ia fazer uma reforma na Escola pra ser uma Escola só pra enfermeiras de saúde pública” (PAIXÃO, 1988, p. 14). Ao se manifestar contrariamente à formação de enfermeiras na EECC apenas para a saúde pública, Waleska inflamou o governo

do estado mineiro a deixar a escola de lado e buscar alternativas para solucionar os problemas da saúde pública.

A ideia de Waleska Paixão é que as alunas deveriam ter uma formação generalista, tendo condições de atuar em qualquer área em que a enfermeira fosse útil. Contudo, para o governo estadual, mantenedor da instituição, o interessante era ter suas necessidades satisfeitas, e se a necessidade maior era a saúde pública, então, que as alunas da EECC fossem direcionadas a esse campo e que, se fosse preciso, a EECC se tornasse uma escola formadora de profissionais para a saúde pública.

O maior número de egressas da EECC voltando-se para a saúde pública e o relatório do serviço de enfermeiras visitadoras mostram que a saúde pública de Minas Gerais não estava esquecida pela escola, mas que provavelmente os números de egressas e os dados apresentados dos serviços feitos pelas enfermeiras visitadoras estavam aquém do necessário.

Sobre o serviço de enfermeiras visitadoras, segue um resumo das atividades:

- 1933- Início e organização do serviço. Número de visitas = 9.259. 2 enfermeiras trabalharam sem interrupção.
- 1934- 6.343 visitas para 2.532 casas. 8 enfermeiras em serviço, sendo 3 sem interrupção.
- 1935- 8.126 visitas para 3.044 casas. 9 enfermeiras trabalharam, sendo que 4 sem interrupção.
- 1936- 6.833 visitas para 2.399 casas. 6 enfermeiras trabalharam, sendo 2 sem interrupção.
- 1937- 7.861 visitas para 2.948 casas. 7 enfermeiras auxiliadas por 4 alunas estagiárias.
- 1938- 11.353 visitas para 3.171 casas. 7 enfermeiras auxiliadas por 10 alunas estagiárias.
- 1939- 18.309 visitas para 4.190 casas. 10 enfermeiras auxiliadas por 8 alunas estagiárias.
- 1940- 18.736 visitas para 7.042 casas. 7 enfermeiras auxiliadas por 8 alunas estagiárias.
- 1941- 14.255 visitas para 6.748 casas. 8 enfermeiras auxiliadas por 3 diplomadas comissionadas e 3 alunas estagiárias.
- 1942- 14.925 visitas para 8.616 casas. 6 enfermeiras auxiliadas por uma diplomada comissionada e 4 alunas estagiárias (PAIXÃO, 1942, p. 1).

Os dados apresentados pela diretora Waleska Paixão sobre o serviço de enfermeiras visitadoras mostram que não há uma constância do serviço prestado por elas. Há interrupções no trabalho e não há reposição das profissionais. Essa falta de continuidade, com mais de 50% da mão de obra variando, evidencia a dificuldade de execução e manutenção das pessoas no serviço, sugerindo que as condições de trabalho não eram boas.

A partir de 1937, as enfermeiras passam a ser auxiliadas por alunas estagiárias e acontece um crescimento significativo no número de visitas, além de estabilização das enfermeiras do serviço, demonstrando a importância de fomentar a formação em saúde pública. Ao que tudo indica, esses números, mesmo crescentes com o passar dos anos, não estavam atendendo as necessidades colocadas pelo governo de Minas Gerais. A negativa de Waleska Paixão em formar quadros somente para a saúde pública e a criação da Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais, para formação de profissionais exclusivos para essa área, mostram que a EECC dava indícios de não satisfazer as expectativas do governo estadual.

O cenário de saúde pública mineiro realmente continuava preocupante. Maletta (1997) mostra que, na década de 1940, a primeira causa de mortalidade em Belo Horizonte eram as doenças infectoparasitárias. Doenças que careciam, além de outras medidas, de um incremento da educação em saúde para prevenção.

Cabe lembrar que o problema da saúde havia sido incorporado como tarefa dos governos. Em 1945 tem fim a Era Vargas, e Benedito Valadares, interventor de Minas Gerais entre 1933 e 1945, também saiu de seu posto, mas o desafio da saúde pública continuou a existir com a oposição no poder. O governador Milton Campos, signatário do Manifesto dos Mineiros de 1943, assumiu o governo do estado entre 1947 e 1951, e deu prosseguimento às reformas iniciadas no período pós-Benedito Valadares, nomeando José Baeta Vianna, professor da Faculdade de Medicina, para ser o primeiro a ocupar a Secretaria de Saúde e Assistência.

Em 1948, Baeta Vianna defendeu em seu discurso de posse que a solução para a saúde pública de Minas Gerais não viria por meio das escolas de enfermagem equiparadas nem das enfermeiras diplomadas:

Existem em todo o País menos de 2.000 enfermeiras diplomadas pelas escolas oficiais e equiparadas, das quais somente uma parte se encontra no exercício da profissão. [...] A capacidade de produção anual de todas as nossas escolas de enfermagem equiparadas do país é avaliada em menos de 500 profissionais. [...] Não podendo realizar [as Escolas de Enfermagem equiparadas] em prazo curto a preparação de profissionais em número bastante para atender as necessidades de Saúde Pública nos vários setores, o governo do Estado está empenhado em criar no início do próximo ano, pelo menos em dez das maiores cidades do nosso Estado, cursos de formação de auxiliares de enfermagem, visitadoras, serviço social, puericulturas e dietistas, com que ele pretende preencher provisoriamente pelo menos a lacuna lamentavelmente profunda apresentada pelos serviços oficiais de Saúde Pública” (EDUCAÇÃO SANITÁRIA, 1948, p. 13).

O baixo número de diplomadas pelas escolas de enfermagem oficiais, assim como era o caso da EECC, representava um problema para o estado mineiro e o país que se mantinham em

situação delicada para conseguir resolver os problemas da saúde pública. Em outro discurso, publicado no jornal Minas Gerais de 1950, o professor Baeta Vianna chama atenção para essa dificuldade: “Chegou-se à conclusão de que entre nós o problema não se resolverá através das Escolas de Enfermagem, não só porque seu número é reduzido, como também por que a vocação é ainda indefinida” (ENFERMEIRAS PARA TODAS, 1950, p. 11).

Baeta Vianna aponta que a vocação para a profissão de enfermagem seria indefinida justamente pelo alto índice de abandono do curso e da profissão. Vale lembrar que não se tratava apenas de uma questão de ter ou não ter vocação, mas também das precárias condições de trabalho e dos limites impostos à mulher naquela época, que eram maiores. Era comum a mulher deixar a profissão por ter se casado e por não ter aprovação da família para trabalhar fora de casa. Waleska Paixão, por exemplo, viveu o conflito entre abraçar ou não abraçar a profissão de enfermagem por medo da reação de sua família. Como fez o curso depois dos 40 anos, segundo ela, isso lhe conferiu maior capacidade de enfrentar o que fosse preciso e maior autonomia sobre sua vida (SANTOS; CALDEIRA; MOREIRA, 2010).

Com todos esses problemas externos e a negativa da EECC, por meio de sua diretora, a se dedicar exclusivamente à formação em saúde pública, o governo estadual se desinteressa da EECC e cria uma escola para atender aos seus propósitos. Nasceu, assim, a Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais (ESP/MG).

3.5.1 A criação da Escola de Saúde Pública

Machado (1990) aponta que Minas Gerais, que ainda estava sob a intervenção federal remanescente do período estadonovista, promoveu um extenso movimento de reforma dos serviços de saúde pública em 1946. Em abril desse ano, a antiga Diretoria de Saúde Pública foi desmembrada da Secretaria de Educação e Saúde Pública e transformada em um departamento autônomo, o Departamento Estadual de Saúde. Este passou, em junho de 1946, sob a gestão de Alvino de Paula, por um amplo processo de reorganização.

Essa reorganização, denominada reforma Alvino de Paula, inaugurou um novo modelo de atenção em saúde pública em Minas Gerais. O Departamento Estadual de Saúde orientou-se para a organização dos serviços de assistência médico-social, visando ao atendimento ao doente, e incorporou entre seus objetivos a formação e aperfeiçoamento de técnicos sanitários. Para possibilitar o cumprimento dessa nova atribuição, a Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais foi criada (MACHADO, 1990).

A reforma Alvino de Paula traduz os anseios dos sanitaristas e estabelece a exigência legal de conclusão do curso de saúde pública para a contratação de médicos sanitaristas. Ocorre nesse período uma tendência de especialização profissional para a área de saúde pública, representada nacionalmente pelos cursos desenvolvidos no Instituto Oswaldo Cruz do Rio de Janeiro e no Instituto de Higiene de São Paulo, e internacionalmente pela Fundação Rockefeller (ALEIXO, 2001). Essa reforma, prevista no Decreto-lei 1.751, de 3 de julho de 1946, subordinou a EECC à ESP/MG.

A Escola de Saúde Pública, criada em função da necessidade de formação de técnicos de saúde pública, programa inexistente no estado até então, inicia suas atividades em fevereiro de 1947 com o curso de mariologia, e em março do mesmo ano começa o primeiro curso de saúde pública voltado para os médicos. Desde sua criação, a ESP/MG comportou-se como suporte no âmbito da formação dos recursos humanos necessários à política de desenvolvimento sanitário no estado de Minas Gerais. Essa contribuição se daria com a oferta de quantitativo de alunos, atendendo em diferentes níveis de aplicação (superior, médio ou elementar) e abrangendo uma diversidade de cursos de nível básico, especialização e aperfeiçoamento em diversos temas concernentes à saúde pública (MACHADO, 1990).

Entre os cursos de nível médio e técnico na Escola de Saúde Pública, de 1946 a 1954, que mais se aproximam da atuação da enfermeira de saúde pública, havia o de educadoras sanitárias, com 53 formandas, e o de visitadoras sanitárias, que se inicia em 1952, com 45 formandas (ESTATÍSTICAS ESP/MG, 1954). Nota-se que em espaço curto de tempo, a Escola de Saúde Pública deu retorno em quantidade de profissionais formados, com importante repercussão na composição do quadro sanitário e nas ações desenvolvidas pela organização sanitária estadual, enquanto a EECC, em um período de 17 anos, diplomou 168 enfermeiras. Cabe mencionar que esses cursos da ESP/MG tinham duração média de um ano.

Os cursos da Escola de Saúde Pública foram responsáveis por atender uma demanda específica de Minas Gerais, daí os cursos de visitadoras, educadoras, doenças tropicais e o curso de saúde pública para médicos, sem contar os outros mais técnicos, como os de laboratoristas e vigilante sanitário. O viés da Escola de Saúde Pública era diferente da EECC, e atendeu a expectativa do governo mineiro, que não foi atendida ou foi apenas parcialmente atendida pela EECC.

Aquela proposta do governo estadual mineiro de fazer da EECC uma escola apenas para a saúde pública talvez estivesse buscando esses resultados apresentados pela Escola de Saúde Pública em curto espaço de tempo. Santos (2006) também cogita a possibilidade de que a

criação da ESP/MG tenha ocorrido pelo fato de Waleska Paixão ter sido contrária à ideia do governo estadual de formar enfermeiras na EECC apenas para a saúde pública.

O modelo de enfermeira proposto pela EECC, baseado na ideia do espelhamento na enfermeira diplomada pela EEAN, parecia não atender à urgência por profissionais de saúde nesse período em Minas Gerais. Baptista e Barreira (1997) mostram que o “padrão Anna Nery” contribuiu para o alto nível de educação profissional, mas dificultou a expansão do ensino de enfermagem no Brasil, causando um número deficitário de profissionais.

A Escola de Saúde Pública, com seus cursos mais curtos que o da EECC, seria uma resposta à demanda do governo por profissionais para a saúde pública. O quadro abaixo mostra o número de diplomadas por ano pela EECC no curso geral, de 1936, ano da primeira turma que se diplomou, até 1950:

QUADRO 4

Número de diplomadas no Curso Geral da EECC por ano (1936-1950)

Ano	Número de Diplomadas
1936	11
1937	5
1938	10
1939	4
1940	14
1941	3
1942	2
1943	9
1944	20
1945	10
1946	14
1947	4
1948	2
1949	19
1950	32

Assim, a alta expectativa do estado mineiro com a EECC se frustrava ano após ano com os baixíssimos números de diplomadas. A EECC, que nasceu para ajudar a solucionar os

problemas da saúde mineira, mostrou fragilidades e o estado de Minas Gerais foi deixando-a de lado, já que a escola não conseguia satisfazer-lhe os anseios.

3.6 ESCOLA DE ENFERMAGEM CARLOS CHAGAS: REORIENTAÇÃO

3.6.1 A gestão de Rosa de Lima Moreira: a busca por uma diretora para EECC

A enfermeira Rosa de Lima Moreira diplomou-se na primeira turma da EECC em 1936. Foi nomeada logo em seguida para o cargo de enfermeira visitadora da Diretoria de Saúde Pública de Minas Gerais, mas dedicou boa parte do seu tempo ao trabalho na EECC. Seu nome não é apontado para a docência em nenhuma disciplina que foi ofertada na escola até 1950. Rosa atuou como vice-diretora de Waleska Paixão.

Com a saída desta em 1948, a direção da EECC passaria a ser responsabilidade de Rosa de Lima Moreira, porém Waleska Paixão, ao exonerar-se do cargo, informou ao diretor do Departamento Estadual de Saúde que sua vice não tinha interesse em ser diretora da EECC, mas assumiria o cargo interinamente até que a diretora efetiva fosse nomeada. Nas palavras de Rosa tem-se o ocorrido: “Fizeram-me insistentes pedidos para aceitar a direção da Escola, mas não me interessando tal cargo, por estar fora do meu temperamento, prometi que esperaria a pessoa que viesse me substituir” (MOREIRA, 1948, p.1).

Rosa de Lima julgava que seu “temperamento” não era adequado para o cargo de direção da escola. Waleska discorre sobre Rosa:

Entre elas havia uma moça que antes era farmacêutica, muito competente. E o professor da farmacologia [da EECC] não havia meio de dizer que [Rosa] era farmacêutica, dizia: “a prática de farmácia”. (risos). “A prática saberá dizer isto...?”. A prática... ela ria, não se importava. Mas essa moça, Rosa de Lima Moreira, era um encanto, que eu convidei pra vice-diretora. Ela era capaz... mas, sabe essas pessoas capazes de não fazer farol, se reconhecerem muito bem, se não reconhecerem também ela não está fazendo questão não, ela está fazendo questão de fazer o seu bom trabalho e como, também, quando eu fui fazer o curso nos Estados Unidos, ela me substituiu com muita capacidade e, quando eu saí de lá, quando eu resolvi sair, perguntei se ela aceitava ser nomeada que eu indicaria, mas ela não aceitou não. Ela disse: “Eu me dou muito bem com o segundo lugar; primeiro eu não gosto mesmo” (PAIXÃO, 1988, p. 9).

Como Rosa de Lima era assistente da diretora Waleska, viveu todas as dificuldades enfrentadas por sua antecessora. Além disso, tinha conhecimento de tudo que a EECC havia enfrentado desde a criação, afinal foi aluna da primeira turma de 1933. Ainda sobre a vaga de

diretora da EECC, em seu relatório, Rosa informa que Waleska Paixão teria indicado o nome de Celina Viegas para ocupá-la. Celina era egressa da escola da turma de 1941 e foi para Juiz de Fora, onde fundou a Escola de Enfermagem Hermantina Beraldo, também criada e mantida com recursos estaduais.

A indicação de Celina Viegas não teria sido aceita por parte do diretor do Departamento Estadual de Saúde, pois este não queria “desagradar ao diretor da Santa Casa, daquela cidade [Juiz de Fora], professor João Villaça”. A relação entre a Escola de Enfermagem Hermantina Beraldo com as irmãs da Santa Casa de Juiz de Fora era boa, diferente da relação da EECC com a Santa Casa de Belo Horizonte, por isso houve a preocupação de não ir contra os propósitos do diretor da Santa Casa de Juiz de Fora (MOREIRA, 1948, p.1). A situação na EECC ficou preocupante, a ponto de as alunas da escola pedirem permissão a Rosa, diretora interina, para dirigirem-se ao secretário do Departamento Estadual de Saúde apresentando o nome de uma das instrutoras da EECC⁵² para o cargo, porém essa ideia não foi aceita por ele (MOREIRA, 1948).

Apesar de o cargo de diretora de uma escola de enfermagem ser importante e capaz de despertar o interesse de várias enfermeiras, isso não teria ocorrido segundo Rosa de Lima devido ao “minguado” salário oferecido pela função. Em 1948, o salário da diretora era de Cr\$1.800,00. As enfermeiras instrutoras recebiam Cr\$1.100,00 (MOREIRA, 1948).

A falta de instrutoras é mencionada por Rosa de Lima como problema grave da EECC nesse período. Já que os hospitais pouco ou nada se abriam às diplomadas, elas poderiam trabalhar como instrutoras, mas o cargo parecia não ser atraente. Rosa de Lima discorre sobre esse problema: “Por serem mal pagas as Instrutoras, tanto no Internato como no trabalho não há conforto, [assim] as alunas recentemente formadas recusaram o convite para trabalharem na Escola” (MOREIRA, 1948, p. 5).

O salário de Laís Netto em abril de 1933, ocupando somente o cargo de superintendente de enfermagem de saúde pública, era de Cr\$1.000,00. Um ano depois, já com dois cargos – diretora da EECC e superintendente, seu salário era Cr\$1.500,00 (POSSE LAÍS NETTO, 1933). Percebe-se que a questão financeira na EECC foi contraditória desde o início da escola. É certo que o salário de Laís aumentou com o acúmulo de mais um cargo, mas não aumentou proporcionalmente.

De 1936 a 1938, o salário de diretora da EECC se manteve inalterado em Cr\$1.500,00. Em 1939, já na gestão de Waleska Paixão, foram cortados cerca de 30% do salário da diretora,

⁵² Não há indícios do nome da instrutora desejada pelas alunas para o cargo de diretora da EECC.

assim o salário caiu para Cr\$1.000,00, e também foi cortado o *chauffeur* que ficava a sua disposição (MOREIRA, 1948). A diretora voltou a ter o salário inicial de 1933, porém ocupando os dois cargos, o de diretora e o de superintendente. Seria uma punição do estado de Minas Gerais pela saída de Laís Netto ou uma ação do governo para poupar custos e investir recursos na formação de enfermeiras para a Segunda Guerra Mundial (1939-1945)?⁵³ De qualquer forma, o corte de salário e do *chauffeur* mostram que a idealizada instituição de enfermagem de Minas Gerais já não gozava mais de tanto prestígio junto ao estado ou não era mais o alvo de todas as atenções.

Ao pesquisar o salário de outras categorias profissionais, para efeito de comparação com o salário das enfermeiras, verificou-se que uma professora da Escola Augusto de Lima de Belo Horizonte recebia CR\$600,00 para o trabalho em um turno (SALÁRIOS, 1949a), um médico radiologista recebia CR\$3.500,00 também por um turno, e o diretor da Escola Superior de Agricultura recebia o ordenado de CR\$5.000,00 (SALÁRIOS, 1949b). A comparação dos salários de professoras e enfermeiras é oportuna, pois como dito, grande parte das ingressantes no curso geral de enfermagem da EECC eram professoras. Se a moça abandonasse o curso de enfermagem e continuasse sendo professora, assumindo dois turnos, ela já ganharia mais que as enfermeiras instrutoras.

Campos (2008) discute que muitas enfermeiras eram professoras primárias e preferiam voltar às salas de aula a fazer enfermagem ou atuar nessa nova área, pois nas escolas de ensino primário obtinham melhores salários. Esse autor aponta ainda que, em 1949, as enfermeiras da Escola de Saúde Pública da Universidade de São Paulo reclamavam de receber “o menor salário do estado”. O problema persistiu, pois em 1953 aquelas profissionais reivindicavam uma jornada de cinco horas para que pudessem ter outro emprego, enquanto outras simplesmente deixavam a profissão. Além do problema financeiro, a carreira de professora era bem aceita pela sociedade, enquanto a de enfermeira, recentemente criada no país, era vista com desconfiança.

Os tempos foram árdios na EECC após a saída de Waleska, não só pela grande dificuldade de conseguir uma nova diretora, mas pela expressiva falta de recursos financeiros, repercutindo negativamente no ensino da escola. Rosa relata que, em julho de 1948 e em

⁵³ Uma das possibilidades de formação profissional da enfermagem encontra respaldo na Cruz Vermelha. No Brasil, o centro formador vinculado ao Ministério da Guerra, em 1940, foi crucial para o desenvolvimento da enfermagem brasileira para a guerra. Os cursos de formação em enfermagem oferecidos pela Cruz Vermelha tiveram no período uma significativa procura, ocorrendo de forma espontânea, porém alimentados pela influência das propagandas do governo de Getúlio Vargas, que, em discurso persuasivo, projetava a profissão como a imagem de pátria mãe, aquela que proporciona cuidados maternos aos filhos no *front* (OGUISSO; DUTRA; CAMPOS, 2008).

fevereiro de 1949, as matrículas não puderam ser abertas devido ao pequeno número de enfermeiras-instrutoras em serviço. Estas, “além do ensino prático, ficavam responsáveis pela chefia das enfermarias, passando 8 horas nos hospitais, o que causava exaustão” (MOREIRA, 1948, p. 2).

O serviço de visitadoras do Departamento Estadual de Saúde passou por reformulação em 1948. Nessa época o serviço já não era mais responsabilidade da diretora da EECC. Em maio desse ano, a pedido de Armando dos Santos, então diretor do Departamento Estadual de Saúde, veio para Belo Horizonte uma enfermeira da Divisão de Organização Sanitária, com o intuito de reorganizar os serviços das visitadoras dos três centros de saúde da capital e dar aulas para as alunas. Porém, por falta de instrutoras hospitalares, as alunas do terceiro ano chegaram a ser escaladas para chefiar os serviços, o que as prejudicou nos estágios, e elas não tiveram uma boa formação em saúde pública (MOREIRA, 1948). Percebe-se que as discentes da EECC trabalhavam muito nos hospitais de Belo Horizonte enquanto eram alunas, mas, uma vez diplomadas, esse campo não se abria à contratação delas, e iam trabalhar na saúde pública, mesmo sem boa formação.

Sobre os campos de estágio hospitalares, em 1948, a EECC contava com o serviço do Hospital Municipal, do hospital de Rio Acima e de uma maternidade do Serviço Social da Indústria (SESI) em Nova Lima. O Hospital Municipal, desde a sua fundação, foi campo da EECC, e quase todos os setores serviam à escola para os estágios. Contudo, mesmo com essa abertura, o Hospital Municipal não era um bom campo de aprendizado para a enfermagem, segundo Rosa de Lima Moreira: “[...] não há enfermarias separadas para cada clínica e os dirigentes, como a maioria dos médicos, só deseja o trabalho das alunas, como se fossem funcionárias, pouco lhes interessando o preparo escolar” (MOREIRA, 1948, p. 4).

A fala de Rosa corrobora a ideia exposta sobre o grande trabalho das alunas da EECC no campo hospitalar belo-horizontino. Os hospitais usavam as alunas como mão de obra barata, mas não lhes davam oportunidade para trabalhar quando se formavam. Até “[...] o serviço da noite do Hospital Municipal foi assumido pelas alunas da EECC”, ou seja, as alunas davam plantão noturno no hospital e “sem diplomadas para chefiá-lo”, provavelmente porque o hospital não havia contratado. Assim, o serviço da noite ficava entregue às discentes e as mais adiantadas no curso chefiavam. Rosa condenava essa situação, mas alegou não ter outra solução (MOREIRA, 1948, p. 3).

Os problemas com os campos de estágio hospitalares não se restringiam a Minas Gerais. O estudo de Gomes, Barreira e Almeida Filho (2004) mostra a fala de Laís Netto dos Reys, já

como diretora da EEAN, apontando os problemas do Hospital São Sebastião, campo de estágio hospitalar no Rio de Janeiro:

Após décadas de sua inauguração, persistiam os problemas estruturais do HSS [Hospital São Sebastião], que determinavam grandes dificuldades na sua utilização como campo de estágio, como falta de água, mau funcionamento da lavanderia e escassez de recursos materiais e humanos em geral (REYS, citada por GOMES; BARREIRA; ALMEIDA FILHO, 2004, p. 382).

Outro obstáculo para o trabalho nos hospitais parecia ser a questão da alimentação das alunas. Assim como no Pronto Socorro Policial, o Hospital Municipal também impunha as suas restrições, como mostra Rosa:

A alimentação que o Hospital [Municipal] oferece às alunas à noite é a mais deficiente possível. Nem com tantas reclamações conseguimos que melhorem o padrão da alimentação (MOREIRA, 1948, p. 3).

Devido às reclamações constantes do diretor do Hospital Municipal, quanto ao elevado número de alunas que tomavam refeições no Hospital, passamos as aulas para a rua da Bahia; isto acarretou diminuição nas horas de trabalho das alunas que saem do hospital às 10 ou 11 horas, conforme o horário das aulas (MOREIRA, 1948, p. 3-4).

As alunas da EECC trabalhavam sem provisões dia e noite, sem supervisão no turno da noite, não tinham expectativa de ser contratadas para o serviço após formadas e a qualidade da alimentação para o trabalho à noite era precária. O cenário vivido pela futura enfermeira não era nada convidativo para “abraçar a profissão”. Daí mais um motivo para a enfermagem ser tão pouco procurada e diplomar um número tão pequeno de profissionais.

Waleska Paixão mostra que a intenção de Juscelino Kubitschek, prefeito de Belo Horizonte, ao firmar contrato com a EECC, era ter enfermagem de graça às custas da escola para o Hospital Municipal. Na conversa entre os dois no ato da assinatura do contrato, ela relata que Juscelino teria sido irônico quando ela expôs suas condições:

[Juscelino:] Quanto é que a Escola vai pagar à Prefeitura por um estágio tão bom que vai ter? [referindo-se à questão da alimentação para as alunas solicitada por Waleska]

[Waleska:] Ah! O Senhor me tirou a palavra da boca. Eu ia perguntar o que que a Prefeitura vai pagar pra ter uma enfermagem como nenhum hospital aqui tem? (PAIXÃO, 1988 p. 5-6).

A enfermagem estava ainda muito associada à ideia da abnegação, do trabalho de cuidar do próximo sem retorno financeiro. Com esse pequeno trecho do diálogo entre Waleska e Juscelino, fica claro que o político considerava que ceder a alimentação era algo extraordinário e além do necessário. A luta pela alimentação das alunas era constante, muito provavelmente porque às irmãs de caridade da Santa Casa de Misericórdia esse era um direito concedido e previsto no contrato de trabalho (CONTRATO DE PRESTAÇÃO, 1909). Para Paixão, era desanimador ter de brigar pela alimentação quando a EECC estava oferecendo uma enfermagem moderna e diferenciada.

Além do difícil cenário, as egressas da EECC tiveram as expectativas frustradas em relação às chances de contratação no Hospital Municipal. Este admitiu, de sua criação até o ano de 1950, uma única egressa, que era irmã de caridade. Pode-se afirmar que o hospital configurou-se como um espaço da saúde belo-horizontina que a egressa laica da EECC não conseguiu dominar até 1950. Afinal, com tantas enfermeiras diplomadas, por que o hospital do município contrata exatamente uma que é irmã de caridade?

O hospital de Rio Acima foi apontado por Waleska como o único lugar onde a escola pôde realmente exercer a enfermagem moderna, porém a falta de recursos financeiros para pagamento das instrutoras fez com que esse campo fosse perdido e entregue “a uma enfermeira prática, antiga”, que passou a dirigir outras quatro enfermeiras práticas (MOREIRA, 1948, p. 3). Assim, o único espaço em que a escola conseguia realizar os estágios da forma como considerava ser melhor para as suas alunas foi perdido pela falta de repasse financeiro do governo de Minas Gerais para as necessidades mínimas da EECC. O mesmo aconteceu com a maternidade do SESI de Nova Lima, que contava com 20 leitos. A diretora Rosa relatou que apesar de o SESI “ajudar muito a Escola, oferecendo bolsas de estudos às alunas, que deveriam depois se tornar suas funcionárias”, a escola não pôde manter uma instrutora, por falta de recursos financeiros (MOREIRA, 1948, p. 3).

Rosa de Lima assumiu a direção da EECC em 16 de maio de 1948 e só em janeiro de 1949 o governo começou a tomar providências para a nomeação da titular definitiva da direção da escola. Esta foi oferecida às religiosas Franciscanas Missionárias, que não puderam aceitar. O motivo não foi revelado. Então, o padre Aguinaldo sugeriu que a direção fosse entregue às Senhoras de Nazaré (da Sociedade Senhoras de Nazaré). Mas como eram estrangeiras, estavam recém-instaladas no Brasil e não dispunham de enfermeiras formadas, Dr. Cid Ferreira Lopes, diretor da Escola de Saúde Pública, à qual a EECC estava subordinada, não achou conveniente (MOREIRA, 1948).

Foi então que, mais tarde, em junho de 1949, para a alegria de Rosa, que nunca desejou o cargo de diretora, o Departamento Estadual de Saúde entrou em entendimento com as Irmãs de Caridade de São Vicente de Paulo, e assumiu a direção a irmã Helena Maria Villac. O relatório referente à gestão de Rosa de Lima mostra quão duros e pesados foram os dias como diretora da EECC. Ao longo de nove páginas ela descreve seu esforço em manter a escola em um cenário que a desafiou com muito trabalho, pouco reconhecimento e escassez de recursos financeiros.

O governo do estado de Minas Gerais foi contrariado com os baixos números de diplomadas, e ainda mais por Waleska Paixão, com a negativa de formar enfermeiras na EECC somente para a saúde pública, mas a conjuntura mostra que o foco do estado voltou-se para a formação de profissionais com cursos mais curtos, a fim de atender as demandas mais imediatas da saúde. Ao mesmo tempo, o governo federal buscava a federalização das escolas estaduais, assumindo o ensino das universidades. A esfera estadual foi se afastando da EECC gradativamente com o corte de recursos e a escola tomaria novos caminhos.

3.6.2 Religiosas no poder: os seis primeiros meses da gestão de irmã Villac

Sobre a ascensão das irmãs de caridade à direção da EECC, deve-se notar que elas tinham um lugar cativo na saúde nesse período. Por um lado, seja por tradição no cuidado ou por cuidar por caridade, sem ônus financeiros para o estado mineiro, as irmãs ocupavam precioso campo da saúde em Minas Gerais, sobretudo o hospitalar, e a inserção da enfermeira diplomada neste parece ter sido dificultada pela presença das religiosas. Por outro lado, a diplomação de religiosas, pela própria EECC, reforçou ainda mais a imagem de excelência que as irmãs ostentavam.

Na EECC, em 25 de junho de 1949, iniciou-se um período de direção de irmãs que duraria até 1968. A primeira irmã de caridade a assumir o cargo de maior poder na EECC foi Helena Maria Villac. Em seu relatório sobre os primeiros seis meses de direção da escola, irmã Villac apresenta uma fala mais dócil e tranquila do que as encontradas no relatório de Rosa de Lima e Waleska Paixão. Ela o inicia com a seguinte frase: “Aos 25 de junho de 1949 tive a *grande honra* de tomar posse do cargo de Diretora da Escola de Enfermagem Carlos Chagas” (VILLAC, 1949, p. 1, grifos nossos).

Em seguida, irmã Villac destaca Cid Ferreira Lopes, diretor da Escola de Saúde Pública, à qual a EECC estava subordinada. Ela ressalta que o diretor seria uma “pessoa fina e educada, de um trato social inigualável”, e que estava “prestando à nova Diretora o seu valioso auxílio”.

Se irmã Villac queria aparentar uma situação confortável e amistosa com a sua direção, ela o fez iniciando o seu relatório com elogios à chefia. Logo depois, ela disserta sobre o corpo docente, exaltando os catedráticos e os demais professores da Faculdade de Medicina da Universidade de Minas Gerais, outros diretores da saúde pública e chefes de centro de saúde, “que com dedicada assiduidade e interesse na formação de enfermeiras de alto padrão, não poupam esforços para, em suas aulas, tornarem a matéria atraente e compreensível” (VILLAC, 1949, p. 1).

A ex-diretora Rosa de Lima Moreira também foi lembrada. Irmã Villac chama a atenção dizendo que Rosa era o “protótipo mais perfeito em sua dedicação e desinteresse pessoal”. Mas ao fim de sua fala sobre Rosa, irmã Villac fala da dificuldade enfrentada pela antecessora em sua gestão: “Não tenho palavras para descrever até que ponto chegou seu heroísmo, no período de 15 de maio de 1948 a junho de 1949, lutando quase só, contra os cataclismos que sobre a Escola desabaram, ameaçando sossobrá-la” (VILLAC, 1949, p. 1).

A princípio tem-se a ideia de que a paz e a ufania dos primeiros anos da EECC teriam voltado a reinar, mas na segunda página do referido relatório, a irmã inicia sua fala sobre os “negrumes” da EECC. O primeiro ponto abordado pela irmã Villac é a conhecida falta de instrutoras:

No funcionamento da Escola, apenas encontrei em exercício não dez instrutoras, como é de regulamento, mas seis, sendo que uma se acha à disposição do secretário de Saúde e Assistência, outra à disposição do Secretário de Agricultura e uma terceira em licença, por motivo de saúde. As outras três são muito boas, mas nelas se faz sentir a necessidade urgente de completarem a sua formação num estágio especializado nas Escolas do Rio ou São Paulo, até que tenham possibilidades de ir aos Estados Unidos. À minha chegada recebi mais três, das quais uma necessita também do estágio acima mencionado. No atual momento o quadro foi diminuído de duas por ter uma sido posta à disposição do secretário de Saúde e Assistência e outra entrado em licença. Desses dados se conclui que a Escola Carlos Chagas *luta*, ainda com a falta de quadro de suas instrutoras para o serviço (VILLAC, 1949, p. 2, grifo nosso).

Villac afirma que a escola estava “lutando” para se manter de pé. Sobre a necessidade de continuação dos estudos das instrutoras, Renovato (2009) mostra que era o SESP⁵⁴ quem

⁵⁴ O SESP, criado em 1942, planejou e executou projetos de saúde e saneamento no Brasil. A organização do SESP seguiu-se às recomendações do Terceiro Encontro de Ministros das Relações Exteriores das Repúblicas Americanas, realizado no Rio de Janeiro como resposta a Pearl Harbor. Nesse encontro, recomendou-se que os países do hemisfério mobilizassem recursos para o esforço de guerra, rompessem relações com a Alemanha e implementassem políticas de saúde pública por meio de acordos bilaterais. O “Acordo Básico” que criou o SESP estabeleceu as seguintes funções: o saneamento do vale amazônico e o treinamento de profissionais de saúde, especialmente médicos, enfermeiras e engenheiros sanitários. Para o governo norte-americano, o SESP seria uma

oferecia as bolsas de estudos em universidades americanas, canadenses e brasileiras. Renovato e Bagnato (2008) informam que a EECC teria recebido assistência técnica e financeira, cessão de duas enfermeiras do SESP para as atividades de ensino e suplementação financeira dos salários de algumas enfermeiras docentes. Os uniformes da EECC também foram inteiramente modificados com apoio do SESP, mas Villac ressalta que isso foi feito a fim “de obedecer às normas usuais das Escolas de Enfermagem” (VILLAC, 1949, p. 2). Nesse ponto ela mostra mais uma vez a falta de repasse de verbas do estado de Minas Gerais:

Não tendo conseguido a necessária verba pelo Estado, apresentei uma petição ao SESP [Serviço Especial de Saúde Pública] que *prontamente* nos enviou a importância suficiente para a confecção de dois uniformes de trabalho para cada aluna, *tendo ainda prometido o auxílio* de seis peças de cretone para os aventais das referidas alunas (VILLAC, 1949, p. 2, grifos nossos).

Como o governo estadual já não arcava com boa parte das necessidades da escola, a alternativa era apelar para o SESP,⁵⁵ que auxiliava “prontamente”, oferecendo ajudas além das que foram pedidas, como as “seis peças de cretone para os aventais” (VILLAC, 1949, p. 2). Com esse dinheiro a escola começa a se federalizar.

A primeira estratégia do SESP em seu projeto de qualificação e normatização profissional foi a de enviar médicos, engenheiros sanitários e enfermeiras aos Estados Unidos, para realizar cursos de graduação, pós-graduação ou especialização. A partir de 1944, o programa de qualificação profissional reorientou sua estratégia, passando a enfatizar o treinamento de médicos e engenheiros no Rio de Janeiro e em São Paulo, enquanto as enfermeiras eram enviadas para as novas escolas que o SESP organizou em algumas capitais do país. O treinamento nos Estados Unidos tornou-se restrito aos cursos de curta duração para profissionais altamente qualificados. Essa reorientação já traduzia uma progressiva “nacionalização” do SESP, ou melhor, uma reorientação de sua ênfase original – que recaía sobre o saneamento de áreas produtoras de matérias-primas estratégicas – para a construção de

agência temporária. Entretanto, em 1944, houve uma “nacionalização” crescente da agência, pois o governo do Brasil passou a investir mais recursos que os norte-americanos. Para o Brasil, as políticas do SESP adequaram-se perfeitamente àquelas elaboradas pelo Ministério da Educação e Saúde e ao processo de *state and nation building* do governo Vargas (CAMPOS, 2006).

⁵⁵ O programa de enfermagem do SESP, proposto para o Brasil, pautava-se em uma proposta que visava a ampliar o número de enfermeiros, incluir homens na profissão, perceber as dinâmicas regionais atinentes à diversidade social do brasileiro e construir redes de serviço médico-assistencial capazes de disseminar a qualificação nos serviços. Para que o programa de enfermagem atingisse os objetivos esperados, era necessário que se formasse um contingente profissional capacitado, oriundo das diferentes regiões do Brasil, interessado e conhecedor das dificuldades sociais enfrentadas, capaz de disseminar conhecimentos apreendidos e administrar os programas em curso (CAMPOS, 2013).

saúde pública básica em regiões onde se implementavam planos de desenvolvimento no interior do Brasil, priorizando-se a formação de infraestrutura sanitária e a capacitação de pessoal (CAMPOS, 2008).

Outras 13 escolas de enfermagem também receberam auxílio do SESP. Algumas delas: a EEAN (concessão de bolsas de estudos nos Estados Unidos para instrutoras), a Escola de Enfermagem de São Paulo (o SESP responsabilizou-se por 60% do custo total da construção do edifício-sede), a Escola de Enfermagem de Manaus (construção da sede), a Escola de Enfermagem de Porto Alegre (organização e estruturação da escola e sustento financeiro de algumas docentes-enfermeiras) (RENOVATO; BAGNATO, 2008).

Outra reclamação é que os campos de prática eram muito distantes de onde acontecia o ensino teórico. Irmã Villac aponta que se a escola tivesse um hospital com os diversos serviços clínicos, as dificuldades com campos de estágio poderiam deixar de ser um problema por longos anos. Ela comenta que “a participação das alunas nos serviços do Hospital São Vicente resolviam apenas em parte o problema dos estágios” (VILLAC, 1949, p. 3). Pode-se, então, afirmar que o ensino prático foi um obstáculo para a EECC de 1933 a 1950, e nem com a gestão de uma irmã de caridade, que poderia ter mais facilidade de entrada no campo hospitalar, isso foi resolvido.

Por fim, irmã Villac fala sobre as verbas destinadas à escola:

Tendo sido a verba destinada ao ano de 1950 reduzida das quotas referentes às despesas de força, luz e água (CR\$5.000,00) e combustíveis, lubrificantes e acessórios (CR\$12.000,00), peço para que elas sejam restabelecidas, visto serem imprescindíveis as referidas despesas (VILLAC, 1949, p. 4).

Nota-se na fala da irmã Villac a evidência do descaso do governo estadual de Minas Gerais para com a Escola Carlos Chagas. O estado chega a reduzir a verba destinada para “luz e água”, insumos sem os quais qualquer estabelecimento perde as condições mínimas de funcionar. Com a Escola de Saúde Pública e suas visitadoras sanitárias atendendo as demandas do governo estadual na saúde pública, a EECC deixa de ser importante para estado mineiro. Assim, para que não se fechassem as portas daquela que havia sido o grande orgulho do governo de Minas Gerais, a alternativa seria a federalização. E como se poderá ver mais à frente, isso também fazia parte dos planos do governo federal.

3.6.3 A anexação à Faculdade de Medicina e a federalização

O relatório de irmã Villac não menciona nada sobre a anexação à Faculdade de Medicina, a federalização da Universidade de Minas Gerais e a possibilidade de a EECC vir a se tornar parte dela, porém o ano seguinte (1950) seria o ano em que a EECC passaria da esfera estadual à federal.

Sampaio (1991) mostra que de 1930 a 1945 foram criadas 95 escolas de ensino superior no Brasil, e que de 1945 a 1960 esse número quase triplica, chegando a 223 instituições de ensino superior. O desenvolvimento do sistema federal no que diz respeito às escolas criadas, a partir de 1945, se deveu, em grande medida, à federalização de algumas universidades estaduais criadas nas décadas de 1930 e início dos anos 1940, concomitantemente à difusão da ideia de que cada estado da federação tinha direito a pelo menos uma universidade federal (SAMPAIO, 1991). Foi o que aconteceu com a Universidade de Minas Gerais, fundada em 1927.

Para que a Faculdade de Medicina pudesse ser federalizada impunha-se a condição de haver uma escola de enfermagem anexa. Isso estava previsto na Lei 775, de agosto de 1949, mais especificamente no art. 20: “em cada Centro Universitário ou sede de Faculdade de Medicina, deverá haver escola de enfermagem, com os dois cursos de que trata o artigo 1º”. No caso, esses dois cursos eram o curso de enfermagem e o curso de auxiliar de enfermagem.

Os registros da reunião da Congregação da Faculdade de Medicina de março de 1948 mostram o interesse em criar um curso de enfermagem que fosse vinculado à faculdade. Nessa reunião o professor Oto Cirne falou sobre a existência da EECC e mostrou-se favorável a uma aproximação entre a Faculdade de Medicina e a escola. Uma comissão, composta pelos professores José Silva de Assis, Clóvis Salgado, Eduardo Borges da Costa, Oto Cirne e pelo diretor Alfredo Balena, foi constituída para avaliar o que deveria ser feito, criar uma nova escola de enfermagem ou anexar a EECC (ATA, 1948).

Em março de 1949, a Congregação da Faculdade de Medicina decidiu pela criação de nova escola de enfermagem:

- 1º- que seja criada a Escola de Enfermagem anexa à Faculdade de Medicina, conforme resolução tomada pela Congregação em julho de 1948;
- 2º- que a essa escola se dê o nome de “Cícero Ferreira” em homenagem ao fundador desta faculdade (ATA, 1949).

A Escola de Enfermagem Cícero Ferreira nunca existiu, e as atas da Faculdade de Medicina não mencionaram mais nada sobre sua criação. Como a EECC encontrava-se em situação crítica, com grandes dificuldades para se manter devido à falta de repasse de verbas do

estado mineiro, tornar-se anexa à Faculdade de Medicina e federalizar-se poderia tirá-la daquela situação de “abandono”. Era pelo menos uma tentativa. Além do mais, parecia não haver escapatória à anexação à Faculdade de Medicina, uma vez que isso havia se tornado uma condição para as faculdades de medicina na Lei 775/49.

As atas da Faculdade de Medicina voltam a mencionar a necessidade de a faculdade ter uma escola de enfermagem anexa apenas em fevereiro de 1950. Em reunião da Congregação, o professor Clóvis Salgado, ao falar sobre a federalização da Faculdade de Medicina, lembrou que era exigência a criação de uma escola de enfermagem. Segundo ele, “este trabalho poderá ser diminuído, pois o Secretário da Assistência e Saúde⁵⁶ concorda com a encampação, pela Faculdade, da Escola Carlos Chagas” (ATA, 1950).

Assim, a escola foi anexada à Faculdade de Medicina em 4 de dezembro de 1950, pela Lei 1.254 (BRASIL, 1950), que concedeu a federalização à faculdade e, conseqüentemente, à EECC. Vasconcelos (2007) mostra que essa lei traz especificamente as incumbências da União para com essas instituições, fazendo com que professores (então catedráticos), empregados e servidores dessas instituições fossem aproveitados no serviço público federal e que ocorresse a incorporação ao patrimônio nacional de todos os bens móveis, imóveis e os direitos dos estabelecimentos federalizados pela lei.

A Escola de Enfermagem Carlos Chagas, primeira escola de enfermagem estadual do país, a seguir o modelo científico implantado pelas norte-americanas na EEAN, iniciou um novo tempo em sua trajetória na década de 1950. Dirigida por religiosas, anexa à Faculdade de Medicina e pertencente à Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

⁵⁶ Vale pontuar que nesse período o secretário da Assistência e Saúde era Baeta Vianna, professor da Faculdade de Medicina, o que favoreceu politicamente a medida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

“A vida é assim: esquenta e esfria, aperta e daí afrouxa, sossega e depois desinquieta. O que ela quer da gente é coragem.”

Guimarães Rosa

O processo de construção da trajetória de uma instituição é similar à vida das pessoas. De uma forma geral, inicia-se com a idealização do ser que está por chegar e no caminho entre a infância, a juventude e a velhice há progressos, tropeços e momentos em que é preciso resistir, afinal desistir é abandonar o sonho. A história da Escola de Enfermagem Carlos Chagas, aqui trabalhada entre os anos 1933-1950, mostra essa sinuosidade: avanços, recuos e resistência.

Trazer a enfermagem moderna para Minas Gerais, em 1933, era interesse do estado e da enfermagem moderna, representada por Laís Netto dos Reys. Os criadores da EECC apostaram em um projeto idealizado de fazer em Minas o que havia sido feito 10 anos antes no Rio de Janeiro com o auxílio da Fundação Rockefeller. Assim como na “missão Parsons”, foi o contexto de saúde pública de Minas Gerais que fez com que Laís Netto dos Reys desse início à sua missão em Belo Horizonte. Mas a EECC não foi criada apenas para atender a saúde pública, era sua finalidade também colocar-se no campo hospitalar, reduto, até então, de religiosas e práticos.

Na busca por horizontes além das visitas domiciliares, das inspeções escolares e do discurso da higiene, a EECC vislumbrou a entrada da enfermeira diplomada nos hospitais belo-horizontinos. Mas isso se mostrou como um grande obstáculo para a escola, e esta precisou recuar, sem desistir. A instituição teve dificuldades para conseguir hospitais para seus estágios e as egressas leigas não conseguiram dominar esse campo no período estudado. As religiosas não cederam seu espaço para as enfermeiras leigas, ainda que Laís Netto e Waleska Paixão tivessem imprimido na escola um modo muito peculiar de cuidar: a enfermagem científica cristã.

E se o desejo estava em torno daquilo que era mais difícil de alcançar, a escola cedeu às irmãs e também ao governo estadual de Minas Gerais, que não se posicionou para auxiliá-la nas adversidades enfrentadas no ensino. Assim, as alunas foram estagiar em outros hospitais que não fossem dominados por religiosas.

Em 1946, a escola resistiu e posicionou-se diante do governo estadual ao negar o pedido de tornar-se uma instituição voltada para o atendimento exclusivo da saúde pública. A

enfermeira diplomada era uma profissional apta a atuar em todo e qualquer campo da saúde que a demandasse. Nessa perspectiva, as empresas abriram-se ao trabalho da enfermeira, apresentando-se como um novo campo para a enfermagem moderna.

A escola resistiu ao progressivo desinteresse do governo estadual mineiro. Em tempos difíceis, faltou verba para o sustento mínimo da EECC, como para os salários das enfermeiras instrutoras no fim da década de 1940. Assim, o ensino da arte de cuidar, que havia sido um campo interessante e foi a opção de algumas egressas da Escola Carlos Chagas, tornou-se pouco atrativo. Em 1948, com a saída de Waleska Paixão, conseguir uma nova diretora para a EECC foi tarefa árdua. O baixo salário do cargo não era atrativo. Após muitas tentativas, uma irmã de caridade assumiu a direção da escola.

A Faculdade de Medicina da Universidade de Minas Gerais precisava ter uma escola de enfermagem para federalizar-se e a EECC foi então anexada. Federalizar-se foi a opção que se fez possível na década de 1950. O enfraquecimento do apoio do estado de Minas Gerais e a implementação de políticas mais claras e específicas para a saúde deram o tom e o contorno aos fatos. Iniciou-se um novo tempo nessa escola, com diretoras irmãs, anexa à Faculdade de Medicina e pertencente à UFMG.

Por fim, cabe destacar que o trabalho com as fontes do CEMENF revelou um universo de incontáveis outras histórias sobre a EECC e a EEUFMG que precisam urgentemente ser escritas. Não há nenhum trabalho que aborde a história da EECC nos períodos de 1950 a 1968, no qual a escola foi comandada por religiosas e permaneceu anexada à Faculdade de Medicina, e de 1968 até os dias atuais, quando houve a desanexação e a tomada da direção novamente por enfermeiras.

O acervo documental do CEMENF constitui rico patrimônio da EEUFMG para a realização de novas pesquisas para entender o processo constante de construção de uma instituição cuja história se fez por caminhos variados. Afinal, o estudo da história institucional é reconhecido por representar um esforço que permite aprender e incorporar a experiência vivida de personagens fundamentais (Laís Netto dos Reys, Waleska Paixão) não como sujeitos passivos e individualizados, mas como pessoas que viveram situações e construíram relações sociais com necessidades, interesses e também antagonismos que podem permitir entender melhor o momento atual.

REFERÊNCIAS

- ABREU, Jean Luiz Neves. Educação sanitária e saúde pública em Minas Gerais na primeira metade do século XX. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 203-209, 2010.
- ALCÂNTARA, Glete. *A enfermagem moderna como categoria profissional: obstáculos à sua expansão na sociedade brasileira*. 1966. Tese (Cátedra de História de Enfermagem e Ética da Escola de Enfermagem) – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.
- ALEIXO, José Lucas Magalhães. *Destino áspero: história em construção da Escola de Saúde Pública de Minas Gerais/Rough destination: history in construction of the School of Public Health of Minas Gerais*. Belo Horizonte: Escola de Saúde Pública de Minas Gerais, 2001.
- ALMEIDA FILHO, Antonio José de. *A Escola Anna Nery (EAN) no “front” do campo da educação em enfermagem e o (re)alinhamento de posições de poder (1031-1949)*. 2004. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.
- ALMEIDA FILHO, Antonio José de; SANTOS, Tânia C. F. Participação da Escola Anna Nery na revolução constitucionalista de 1932. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 56, n. 5, p. 581-585, 2003.
- ALMEIDA FILHO, Antonio José *et al.* Reunião de diretoras de escolas de enfermagem: um cenário de lutas simbólicas no campo da educação em enfermagem (1943-1945). *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 14, n. 4, p. 528-536, 2005.
- ALMEIDA, Anna Beatriz de Sá. A Associação Brasileira de Medicina do Trabalho: lócus do processo de constituição da especialidade medicina do trabalho no Brasil na década de 1940. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 869-877, 2008.
- ALMEIDA, Jane S. de. *Mulher e educação: a paixão pelo possível*. São Paulo: Ed. UNESP, 1998.
- AMATO, Rita de Cássia Fucci. Villa-Lobos, nacionalismo e canto orfeônico: projetos musicais e educativos no governo Vargas. *Revista HISTEDBR On-line*, Campinas, n. 27, p. 210-220, 2007.
- ARCELOR MITTAL. Histórico 1917-1960. Disponível em: <https://www.belgo.com.br/conglomerado/historico/linha_tempo/hist_1917_1960/hist_1917_1960.asp>. Acesso em: 11 set. 2013.
- AYRES, Lílían Fernandes *et al.* As estratégias de luta simbólica para a formação da enfermeira visitadora no início do século XX. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 861-882, 2012a.
- AYRES, Lílían Fernandes *et al.* O campo da saúde pública: a criação dos cursos de enfermeiras visitadoras (1920). *Revista de Enfermagem UFPE OnLine*, Recife, v. 6, n. 3, p. 642-651, 2012b. Disponível em

<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2308/pdf_1024>. Acesso em dez. 2013.

AZEVEDO, Jarisa Marques de; CARVALHO, Vilma de; GOMES, Maria da Luz Barbosa. Waleska Paixão: uma biografia a serviço da enfermagem brasileira. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 31-35, 2009.

BAPTISTA, S.; BARREIRA, I. A. Anna Nava, baluarte da escola Anna Nery (anos 1940/1970). *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, v. 13, n. 3, p. 543-551, 2009.

BAPTISTA, Suely de Souza; BARREIRA, Ieda de Alencar. *A luta da enfermagem por um espaço na universidade*. Rio de Janeiro: Ed. UFRJ, 1997.

BARREIRA, Ieda de Alencar. Transformações da prática da enfermagem nos anos 30. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 52, n. 1, p. 129-143, 1999.

BARREIRA, Ieda de Alencar; BAPTISTA, Suely de Souza. A (re)configuração do campo da enfermagem durante o Estado Novo (1937-1945). *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 55, n. 2, p. 205-216, 2002.

BARRETO, João B. Saúde pública no Brasil. *Archivos de Hygiene*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 289-304, 1938.

BARROS, Fabio Batalha Monteiro de. Autonomia profissional do fisioterapeuta ao longo da história. *Revista FisioBrasil*, Rio de Janeiro, n. 59, p. 20-31, 2003.

BENCHIMOL, Jaime Larry. *Febre amarela: a doença e a vacina, uma história inacabada*. Rio de Janeiro: Bio-Manguinho; Ed. Fiocruz, 2001.

BEZERRA, Maria Luiza. *A enfermagem e a aliança da Igreja com o Estado: Escola de Enfermeiras Luiza de Marillac*. 2002. Dissertação (Mestrado em História da Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

BORENSTEIN, M. S.; ALTHOFF, C. R. Pesquisando o passado. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Brasília, v. 48, n. 2, p. 144-149, 1995.

BRITTO, Nara; LIMA, Nísia Trindade. *Saúde e nação: a proposta do saneamento rural. Um estudo da revista Saúde (1918-1919)*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz/Casa de Oswaldo Cruz, 1991. (Estudos de História e Saúde, 3)

BROTTO, Renata Batista. A Escola de Enfermeiras Luiza de Marillac e a Formação de Enfermeiras Católicas no Brasil (1930-1960). In: XXVI SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA, 2011, São Paulo. *Anais...* São Paulo: ANPUH-SP, 2011. p. 1-28.

CALDAS, Nalva Pereira. Zaíra Cintra Vidal: uma vida consagrada à enfermagem e à saúde do povo. *Revista Enfermagem UERJ*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p. 435-440, 1998.

CALDEIRA, V. C. da; SANTOS, G. F. dos; MOREIRA, S. A. A inserção de Waleska Paixão na enfermagem. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 268-274, 2010.

CAMPOS, André Luiz Vieira de. Cooperação internacional em saúde: o Serviço Especial de Saúde Pública e seu Programa de Enfermagem. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 879-888, 2008.

CAMPOS, André Luiz Vieira de. Políticas internacionais de saúde na Era Vargas: o Serviço Especial de Saúde Pública, 1942-1960. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2006.

CAMPOS, Mário Mendes. *Cinquentenário da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (1911-1961): notas, informações, comentários*. Belo Horizonte: Faculdade de Medicina da UFMG, 1961.

CAMPOS, Paulo Fernando de Souza. Memorial de Maria de Lourdes Almeida: história e enfermagem no Brasil pós-1930. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 609-625, 2013.

CARDOSO, C. F.; BRIGNOLI, H. P. *Os métodos da história*. 6 ed. Rio de Janeiro: Graal, 2002.

CARVALHO, A. C. *Orientação e ensino de estudantes de enfermagem no campo clínico*. 1972. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1972.

CASTRO, Evandro Carlos Guilhon de. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. In: MARQUES, R. C.; SILVEIRA, A. J. T.; FIGUEIREDO, B.G. (Orgs.). *História da Saúde em Minas Gerais: instituições e patrimônio arquitetônico (1808-1958)*. 1. ed. Barueri; Rio de Janeiro: Manole; Ed. Fiocruz, 2011. p. 1-7. v. 1.

CASTRO SANTOS, Luiz Antonio de; FARIA, Lina. As ocupações supostamente subalternas: o exemplo da enfermagem brasileira. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 35-44, 2008.

CASTRO-SANTOS, Luiz Antonio de; FARIA, Lina. O Ensino de Saúde Pública no Brasil: os primeiros tempos no Rio de Janeiro. *Trabalho, Educação e Saúde*, São Paulo, v. 4, n. 2, p. 291-324, 2006.

CASTRO-SANTOS, Luiz Antonio de. A duras penas: estratégias, conquistas e desafios da enfermagem em escala mundial. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 134-154, 2008.

CASTRO-SANTOS, Luiz Antonio de. O pensamento sanitário na Primeira República: uma ideologia de construção da nacionalidade. *Dados*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 2, p. 193-210, 1985.

CELLARD, A. A análise documental. In: POUPART, J. *et al.* *A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos*. Petrópolis: Vozes, 2008. p. 295-316.

CERTEAU, Michel de. *A escrita da História*. Tradução de Maria de Lourdes Menezes; revisão de Arno Vogel. 2 ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008.

CHAGAS FILHO, Carlos. *Meu pai; Myfather*. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; Casa de Oswaldo Cruz, 1993.

CHALHOUB, Sidney. *Cidade febril: cortiços e epidemias na corte imperial*. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

CHAVES, Bráulio S. Instituições de saúde e a ideia de modernidade em Minas Gerais na primeira metade de século XX. In: MARQUES, Rita C.; SILVEIRA, Anny J. T.; FIGUEIREDO, Betânia G. (Orgs.). *História da saúde em Minas Gerais: instituições e patrimônio arquitetônico (1808-1958)*. Barueri: Minha Editora, 2011. p. 28-70.

COELHO, C. P. *Escola de Enfermagem Anna Nery: sua história, nossas memórias*. Rio de Janeiro: Cultura, 1997.

COSTA, L. M. C. *et al.* Produção de pesquisa histórica relativa à criação de cursos de graduação em enfermagem: uma revisão integrativa. *História da Enfermagem – Revista Eletrônica (HERE)*, Brasília, v. 3, p. 1-17, 2012.

COSTA, Nilson do Rosário. *Lutas urbanas e controle sanitário: origens das políticas de saúde no Brasil*. Petrópolis: Vozes, 1986.

CRISTOFOLLI, Chenjerri; BONATO, Leticia; RAVAZZANI, Edilceia Domingues. Análise histórica da profissão do nutricionista. *Cadernos das Escolas de Saúde*, Curitiba, v. 2, n. 6, p. 1-7, 2012.

DUARTE, Constância Lima. Feminismo e literatura no Brasil. *Estudos Avançados*, São Paulo, v. 17, n. 49, p. 151-172, 2003.

FARIA, Lina. Educadoras sanitárias e enfermeiras de Saúde Pública: identidades profissionais em construção. *Cadernos Pagu*, Campinas, n. 27, p. 173-212, 2006.

FARIA, Lina. O Instituto de Higiene: contribuição à história da ciência e da administração em saúde em São Paulo. *Physis – Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. IX, n. 1, p. 175-208, 1999.

FEE, Elizabeth. Divórcio entre teoria e prática: o sistema de treinamento em saúde pública nos Estados Unidos. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 841-851, 2008.

FEE, Elizabeth. *Disease and discovery: a history of the Johns Hopkins School of Hygiene and Public Health, 1916-1939*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 1987.

FERNANDES, J. D. O Sentido político, ideológico e econômico da expansão das Escolas de Enfermagem. *Revista Baiana de Enfermagem*, Salvador, v. 1, n. 1, p. 62-72, 1983.

FERRIANI, M. G. C.; GOMES, R. (Orgs.). *Saúde escolar: contradições e desafios*. Goiânia: AB, 1997.

FORJAZ, Maria Cecília Spina. Industrialização, estado e sociedade no Brasil (1930-1945). *Revista de Administração de Empresas*, São Paulo, v. 24, n. 3, p. 35-46, 1984.

FREIRE, Mary Ann Menezes *et al.* As Diretrizes do Relatório Goldmark para a organização de um grupo subsidiário de enfermagem 1919-1923. *Cultura de los Cuidados*, Valencia, v. 11, p. 40-49, 2007.

FREIRE, Mary Ann Menezes; AMORIM, Wellington Mendonça de. A enfermagem de saúde pública no Distrito Federal: a influência do relatório Goldmark (1923 a 1927). *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem* Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 115-124, 2008 .

GANDRA, A. M.; LEMOS, C. B.; PEREIRA, L. de P. (Orgs). *Hospital Municipal Odilon Behrens: a reconstrução de espaços de vida e saúde*. Belo Horizonte: Ed. Gráfica O Lutador, 1997.

GOMES, T. de O.; BARREIRA, I. de A. B.; ALMEIDA FILHO, A. J. de. O estágio da Escola de Enfermagem Anna Nery no Hospital de Isolamento São Sebastião (1924-1946). *Revista de Enfermagem Escola Anna Nery*, Rio de Janeiro, p. 378-385, 2004.

GUIMARÃES, Khryscia Chaves; DANTAS, Viviane da Silva; BRASILEIRO Marislei Espíndula. A enfermagem do trabalho no Brasil: aspectos históricos e perspectivas futuras. *Revista Eletrônica de Enfermagem do Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição*, Goiânia, v. 1, n. 5, p. 1-14, 2010.

GUSSI, M. A. *Institucionalização da Psiquiatria e do ensino de Enfermagem no Brasil*. Ribeirão Preto. 1987. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

HIJJAR, Miguel Aiub *et al.* Retrospect of tuberculosis control in Brazil. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 41, ed. suplementar 1, p. 50-57, 2007.

HOCHMAN, G. Reformas, instituições e políticas de saúde no Brasil (1930-1945). *Educar*, Curitiba, n. 25, p. 127-141, 2005.

HOCHMAN, Gilberto. *A era do saneamento: as bases da política de saúde pública no Brasil*. 1996. Tese (Doutorado em Ciência Política) – Instituto Universitário de Pesquisas do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

KHOURY, Yara Maria Aun; PEIXOTO, Maria do Rosário da Cunha; VIEIRA, Maria do Pilar de Araújo. *A pesquisa em história*. 3 ed. São Paulo: Ática, 1995. (Coleção Princípios, 159)

KRUSE, Maria Henriqueta Luce. Enfermagem moderna: a ordem do cuidado. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 59, n. suplementar, p. 403-410, 2006.

LE GOFF, Jacques. *História e memória*. Tradução de Bernardo Leitão. 5 ed. Campinas: Ed. UNICAMP, 2003.

LOPES, S. C. Formação de professores no Rio de Janeiro durante o Estado Novo. *Cadernos de Pesquisa*, São Paulo, v. 39, n. 137, p. 597-619, 2009.

LOPES, S. C. Nacionalismo musical: arte e política na era Vargas. *Diálogos*, Maringá, ano 2, n. 2, p. 119-132, 1998.

LUCHESE, Luciana Barizon; SILVA, Aline de Seixas Pinto da. A contribuição da prof.^a Glete de Alcântara na Associação Brasileira de Enfermagem. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, Rio de Janeiro, ed. suplementar, p. 852-854, 2010.

MACHADO, E. N. da M. *Formação de sanitaristas e políticas de saúde pública em Minas Gerais, 1947-1955*. 1990. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

MACHADO, Roberto. *Danação da norma: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

- MAINWARING, Scott. *A Igreja Católica e a política no Brasil, 1916-1985*. São Paulo: Brasiliense, 1989.
- MAINWARING, Scott. *A Igreja da neocristandade: 1916-1955*. São Paulo: Brasiliense, 1985.
- MALETTA, C. H. M. *A cidade e os cidadãos: Belo Horizonte – 100 anos*. Belo Horizonte: Sografe, 1997.
- MANCIA, Joel Rolim; PADILHA, Maria Itayra Coelho Souza. A trajetória de Edith Magalhães Fraenkel. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 59, n. suplementar, p. 432-437, 2006.
- MANOEL, I. A. *Igreja e educação feminina (1859-1910): uma face do conservadorismo*. São Paulo: Ed. UNESP, 1996.
- MARINHO, Maria Gabriela S.M.C. *Norte-americanos no Brasil: uma história da Fundação Rockefeller na Universidade de São Paulo, 1934-1952*. Itatiba (SP): Autores Associados, 2001.
- MARQUES, R. C. A caridade criando hospitais em Minas Gerais (Brasil) – séculos XVIII-XX. *Dynamis*, Granada, v. 1, n. 1, p. 107-129, 2011.
- MARQUES, R. C. Filantropia científica nos tempos da romanização: a Fundação Rockefeller em Minas Gerais (1916-1928). *Horizontes*, Bragança Paulista, v. 22, n. 2, p. 175-189, 2004.
- MARQUES, R. C. *et al.* Saúde e arquitetura em Belo Horizonte. In: MARQUES, R. M.; TORRES, A. J.; FIGUEIREDO, B. G. (Orgs.). *História da saúde em Minas Gerais: instituições e patrimônio arquitetônico (1808-1958)*. Barueri: Ed. Fiocruz; Manole, 2011.
- MARQUES, R. C.; SILVEIRA, A. J. T.; FIGUEIREDO, B.G. (Orgs.). *História da saúde em Minas Gerais: instituições e patrimônio arquitetônico (1808-1958)*. 1 ed. Barueri; Rio de Janeiro: Manole; Ed. Fiocruz, 2011. v. 1.
- MARQUES, R. C.; OLIVEIRA, J. Hospital Júlia Kubitschek. In: MARQUES, R. C.; SILVEIRA, A. J. T.; FIGUEIREDO, B.G. (Orgs.). *História da Saúde em Minas Gerais: instituições e patrimônio arquitetônico (1808-1958)*. 1. ed. Barueri; Rio de Janeiro: Manole; Ed. Fiocruz, 2011. p. 1-6. v. 1.
- MARQUES, Rita de Cássia; GAZZINELLI, Maria Flávia. Ancilostomíase em Minas Gerais: pioneirismo nas campanhas de combate ao teste da vacina. In: MONTEIRO, Yara Nogueira; CARNEIRO, Maria Luiza Tucci (Orgs.). *As doenças e os medos sociais*. São Paulo: Ed. FAP-UNIFESP, 2013. p. 191-218.
- MARQUES, V. R. B.; FARIAS, F. C. de S. A. A Eugenia e a doença dos escolares nos anos 1920. In: MONTEIRO, Yara Nogueira (Org.). *História da saúde: olhares e veredas*. São Paulo: Instituto de Saúde, 2010. p. 79-90.
- MENDES, R.; DIAS, E. C. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, n. 25, p. 341-349, 1991.
- MOREIRA, Martha Cristina Nunes. A Fundação Rockefeller e a construção da identidade profissional de enfermagem no Brasil na Primeira República. *História, Ciência, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 3, p. 621-645, 1999.

MOTT, Maria Lúcia. Revendo a história da enfermagem em São Paulo (1890-1920). *Cadernos Pagu*, Campinas, v. 15, p. 327-355, 1999.

NASCIMENTO, E. S. do; SANTOS, G. F. dos; CALDEIRA, V. P. *Criação, cotidiano e trajetória da Escola de Enfermagem da UFMG: um mergulho no passado*. Belo Horizonte: Escola de Enfermagem da UFMG, 1999.

NUNES, Daniela. Pesquisa historiográfica: desafios e caminhos. *Revista de Teoria da História*, Goiânia, ano 2, n. 5, p. 15-25, 2011.

OGUISSO, T.; DUTRA, V. O.; CAMPOS, P. F. S. *Cruz Vermelha Brasileira – Filial Estado de São Paulo: formação em tempos de paz*. Barueri: Manole, 2008.

OLIVEIRA, Ramiro Barboza de. *O conservadorismo católico na imprensa de Belo Horizonte nas décadas de 1920 e 1930: os jornais O Horizonte e O Diário (1923-1937)*. 2010. Dissertação (Mestrado em História) – Departamento de Ciências Sociais, Universidade Federal de São João Del-Rei, São João Del-Rei.

ONOCKO CAMPOS, Rosana Teresa; FURTADO, Juarez Pereira. Narrativas: utilização na pesquisa qualitativa em saúde. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 42, n. 6, p. 1090-1096, 2008.

ORLANDO, Evelyn de Almeida; NASCIMENTO, Jorge Carvalho do. A Igreja Católica e a educação brasileira: Álvaro Negromonte e o discurso de moralização da nação. *Scientia Plena*, Aracaju, v. 3, n. 5, p. 180-185, 2012.

PADILHA, Maria Itayra Coelho de Souza. As representações da história na prática cotidiana atual. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 52, n. 3, p. 443-454, 1999.

PADILHA, Maria Itayra C. de S. *A mística do silêncio: a enfermagem na Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro no século XIX*. Pelotas: Ed. UFPel, 1998.

PADILHA, Maria Itayra Coelho de Souza; BORENSTEIN, Miriam Sússekind. O método de pesquisa histórica na enfermagem. *Texto & Contexto – Enfermagem*, Florianópolis, v. 14, n. 4, p. 575-584, 2005.

PADILHA, Maria Itayra Coelho de Souza; MANCIA, Joel Rolim. Florence Nightingale e as irmãs de caridade: revisitando a história. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 58, n. 6, p. 723-726, 2005.

PADILHA, Maria Itayra Coelho de Souza; VAGHETTI, Helena Heidtmann; BRODERSEN, Gladys. Gênero e enfermagem: uma análise reflexiva. *Revista Enfermagem UERJ*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 292-300, 2006.

PARSONS, Ethel. A enfermagem moderna no Brasil. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, Rio de Janeiro, v.1, n. especial, p.10-24, 1997.

PAULUS JR., A; CORDONI JR., L. Políticas públicas de saúde no Brasil. *Revista Espaço para a Saúde*, Londrina, v. 8, n. 1, p. 13-19, 2006.

PAVA, Andrea Macêdo; NEVES, Eduardo Borba. A arte de ensinar enfermagem: uma história de sucesso. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 64, n. 1, p. 145-151, 2011 .

PELICIONI, Maria Cecília Focesi; PELICIONI, Andréa Focesi. Educação e promoção da saúde: uma retrospectiva histórica. *O Mundo da Saúde*, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 320-328, 2007.

PERES, M. A. A.; BARREIRA, I. A. Significado dos uniformes de enfermeira nos primórdios da enfermagem moderna. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 25-38, 2003.

PERROT, Michelle; DUBY, Georges. *História das mulheres: o século XIX*. São Paulo: Afrontamentos; Ebradil, 1991. v. 4.

PIMENTEL, Alessandra. O método da análise documental: seu uso numa pesquisa historiográfica. *Cadernos de Pesquisa*, São Paulo, n. 114, p. 179-195, 2001.

PIRES, Denise. *Hegemonia médica na saúde e a enfermagem*. São Paulo: Cortez, 1989.

PONTE, C. F.; FALLEIROS, I. *Na corda bamba de sombrinha: a saúde no fio da história*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2010.

PORTO, Mayla Yara. Uma revolta popular contra a vacinação. *Ciência e Cultura*, São Paulo, v. 55, n. 1, p. 53-54, 2003.

RASCHE, Alexandra Schmitt; SANTOS, Maria da Soledade Simeão dos. A enfermeira escolar e o seu objectivo. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 406-410, 2008.

RATTES, C. L. de O. L.; OLIVEIRA, J.; MARQUES, R. de C. Maternidade Odete Valadares. In: MARQUES, R. C.; SILVEIRA, A. J. T.; FIGUEIREDO, B.G. (Orgs.). *História da Saúde em Minas Gerais: instituições e patrimônio arquitetônico (1808-1958)*. 1. ed. Barueri; Rio de Janeiro: Manole; Ed. Fiocruz, 2011. p. 1-5. v. 1.

RENOVATO, Rogério Dias. *Práticas educativas em saúde: trilhas, discursos e sujeitos*. 2009. Tese (Doutorado em Educação)– Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas.

RENOVATO, Rogério Dias; BAGNATO, Maria Helena Salgado. As contribuições do Serviço Especial de Saúde Pública para a formação profissional da Enfermagem no Brasil (1942-1960). *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 61, n. 6, 2008.

RIBEIRO, Maria Alice R. *História sem fim...: inventário da saúde pública – São Paulo – 1880-1930*. São Paulo: UNESP, 1993.

RICOUER, Paul. *Tempo e narrativa*. Tradução de Constança Marcondes César. Campinas: Papyrus, (Tomo III). 1997. (Tomo III)

RISI JR, J. B.; NOGUEIRA, R. P. (Coord.). As condições de saúde no Brasil. In: FIEKELMAN, J. (Org.). *Caminhos da saúde pública no Brasil*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2002. p. 117- 234.

RIZZOTTO, Maria Lúcia Frizon. *História da enfermagem e sua relação com a saúde pública*. Goiânia: Ed. AB, 2008.

ROCHA, Heloísa Helena Pimenta. *A higienização dos costumes: educação escolar e saúde no projeto do Instituto de Hygiene de São Paulo (1918-1925)*. 1 ed. Campinas: Mercado das Letras, 2002.

RODRIGUES, Rita Lages. *Entre Bruxelas e Belo Horizonte: itinerários da escultora Jeanne Louise Milde*. Belo Horizonte: C/ Arte, 2003. v. 1.

ROSEN, George. *Da polícia médica à medicina social: ensaios sobre a história da assistência médica*. Rio de Janeiro: Graal, 1980.

SALLES, Pedro. Contribuição para a história da medicina de Belo Horizonte. *Revista Associação Médica de Minas Gerais*, Belo Horizonte, v. 17, n. 1-4, p. 54-65, 1966.

SALLES, Pedro. *História da medicina no Brasil*. 2. ed. Belo Horizonte: COOPMED, 2004.

SALLES, Pedro. *Notas sobre a história da medicina em Belo Horizonte*. Belo Horizonte: Cuatiara, 1997.

SAMPAIO, Helena. Evolução do ensino superior 1808-1990. *Documento de trabalho NUPES – Núcleo de Pesquisas sobre o Ensino Superior da Universidade de São Paulo*, São Paulo, n. 8, 1991. Disponível em <<http://nupps.usp.br/downloads/docs/dt9108.pdf>>. Acesso em: 12 jul. 2013.

SANTOS, E. M.; KIRSCHBAUM, D. I. R. A trajetória histórica da visita domiciliária no Brasil: uma revisão bibliográfica. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, Goiânia, v. 10, n. 1, p. 220-227, 2008.

SANTOS, G. F. dos; NASCIMENTO, E. S.; CALDEIRA, V. P. *Criação, cotidiano e trajetória da Escola de Enfermagem da UFMG: um mergulho no passado*. Belo Horizonte: Ed. Segrac, 1999.

SANTOS, G. F. dos; RODRIGUES, F. C.; LIMA, S. M. A enfermeira Carlos Chagas: alunas diplomadas pela Escola de Enfermagem Carlos Chagas no período de 1933 a 1950. *REME – Revista Mineira de Enfermagem*, Belo Horizonte, v. 8, n. 4, p. 475-482, 2004.

SANTOS, Geralda F. *Escola de Enfermagem Carlos Chagas (1933-1950): a Deus – pela Humanidade – para o Brasil*. 2006. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

SANTOS, Geralda Fortina dos; CALDEIRA, Valda da Penha; MOREIRA, Sabrina Antonieta. A inserção de Waleska Paixão na enfermagem. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 268-274, 2010.

SAUTHIER, Jussara; BARREIRA, Ieda de Alencar. *As enfermeiras norte-americanas e o ensino da enfermagem na capital do Brasil: 1921-1931*. Rio de Janeiro: Ed. Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ, 1999.

SILVA, Michelle Pereira; INÁCIO FILHO, Geraldo. Mulher e educação política no Brasil (1889-1930): do lar para a escola ou a escola do lar? *Revista HISTEDBR On-line*, Campinas, n. 15, p. 1-9, 2004.

SILVA, R. M.; SILVA JÚNIOR, O. C. Las reformas de la asistencia psiquiátrica y la primera escuela de enfermería en Brasil. *Enfermería Global*, Murcia, n. 9, p. 1-138, 2006.

SILVEIRA, Anny J. T. *A influenza espanhola e a cidade planejada*: Belo Horizonte, 1918. Belo Horizonte: Argumentum; FAPEMIG; CAPES, 2007.

SISTON, N. A.; VARGAS, L. A. O enfermeiro na escola: práticas educativas na promoção da saúde de escolares. *Enfermería Global*, Murcia, n. 11, p. 1-14., 2007.

SOUSA, V. P.; PIVA, T. C. de Carvalho. A Peste Bubônica no Rio de Janeiro e o Instituto Soroterápico Federal. In: CONGRESSO DE HISTÓRIA DAS CIÊNCIAS E DAS TÉCNICAS E EPISTEMOLOGIA SCIENTIARUM HISTORIA, 4, Rio de Janeiro, 2011.

SPOSATI, A. de O. *et al.* LBA: identidade e efetividade das ações no enfrentamento da pobreza brasileira. São Paulo: Educ, 1989.

TEIXEIRA, Virgínia Mascarenhas Nascimento. *De práticos a enfermeiros: os caminhos de enfermagem em Belo Horizonte – 1897-1933*. 2012. Tese (Doutorado em História) – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

TOLEDO, Josefar Reis *et al.* Emblemas e rituais: reconstruindo a história da Escola de Enfermagem Hermantina Beraldo. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 243-250, 2008.

TYRRELL, Maria Antonieta Rubio; ALMEIDA FILHO, Antonio José de. 85 anos no ensino da enfermagem brasileira. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 9-11, 2008.

VASCONCELOS, Isamara Martins. *A federalização do ensino superior no Brasil*. 2007. Dissertação (Mestrado em Sociologia) – Instituto de Ciências Sociais, Universidade de Brasília, Brasília.

WOOD, G.; LOBIONDO, H. J. *Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação, crítica*. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

FONTES

A CERIMÔNIA de ontem na Escola de Enfermagem “Carlos Chagas”. *O Diário*, Belo Horizonte, 16 de janeiro de 1936. p. 8. (Centro de Memória da Escola de Enfermagem/UFMG)

A ENFERMEIRA escolar. *A Enfermagem em Minas*, Belo Horizonte, ano I, n. IV, p. 25, 1936. (Centro de Memória da Escola de Enfermagem/UFMG)

A ESCOLA DE ENFERMAGEM “Carlos Chagas”. *Diário da Tarde*, Belo Horizonte, 5 de julho de 1933a. p. 5-7. (Centro de Memória da Escola de Enfermagem/UFMG)

A ESCOLA DE ENFERMAGEM “Carlos Chagas”. *Minas Geraes*, Belo Horizonte, 6 de julho de 1933b. (Centro de Memória da Escola de Enfermagem/UFMG)

A ESCOLA DE ENFERMAGEM Carlos Chagas diplomou novas enfermeiras. *Estado de Minas*, Belo Horizonte, 20 de agosto de 1935. p. 9. (Centro de Memória da Escola de Enfermagem/UFMG).

A INAUGURAÇÃO da Escola de Enfermagem “Carlos Chagas”. *Minas Geraes*, Belo Horizonte, 20 de julho de 1933. (Centro de Memória da Escola de Enfermagem/UFMG)

AGRÍCOLA, Ernani. Escola de Enfermagem “Carlos Chagas”: a cerimônia inaugural, hontem, no Hospital S. Vicente. *Estado de Minas*, Belo Horizonte 20 de julho de 1933. p. 7. (Centro de Memória da Escola de Enfermagem/UFMG)

AGRÍCOLA, Ernani. Relatório à Diretoria de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais, 1930 e 1931. Belo Horizonte: Imprensa Oficial, 1932. 15 p.

ATA. Belo Horizonte: Congregação da Faculdade de Medicina da Universidade de Minas Gerais, 10 de março de 1948. (Centro de Memória da Faculdade de Medicina/UFMG)

ATA. Belo Horizonte: Congregação da Faculdade de Medicina da Universidade de Minas Gerais, 5 de março de 1949. (Centro de Memória da Faculdade de Medicina/UFMG)

ATA. Belo Horizonte: Congregação da Faculdade de Medicina da Universidade de Minas Gerais, 4 de fevereiro de 1950. (Centro de Memória da Faculdade de Medicina/UFMG)

BRASIL. Decreto n. 22.257, de 26 de dezembro de 1932. Confere às Irmãs de Caridade direitos iguais às enfermeiras de saúde pública ou práticos de farmácia. Rio de Janeiro, 1932.

BRASIL. Decreto n. 20.109, de 15 junho de 1931. Regula o exercício da enfermagem no Brasil e fixa as condições para equiparação das escolas de enfermagem e instruções relativas ao processo de exame de revalidação de diplomas. Rio de Janeiro, 1931.

BRASIL. Lei n. 1.254, de 4 de dezembro de 1950. Dispõe sobre o sistema federal de ensino superior. Rio de Janeiro, 1950.

CENTRO DE SAÚDE DA CAPITAL. A organização do Centro de Saúde da Capital. Fundo: Secretaria do Interior. Foto. Belo Horizonte, 1929. (Arquivo Público Mineiro)

COMO DECORREU A CERIMÔNIA e o discurso do Dr. Carlos Chagas e outras notas. *Correio Mineiro*, Belo Horizonte, 21 de janeiro de 1934. p. 4. (Centro de Memória da Escola de Enfermagem/UFMG)

CONTRATO DE PRESTAÇÃO de serviços firmado entre as Irmãs e a Santa Casa de Misericórdia. Belo Horizonte, 1909. (Acervo Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte).

CONTRATO firmado entre a Diretoria de Saúde Pública de Minas Gerais e a Faculdade de Medicina da Universidade de Minas Gerais para criação da Escola de Enfermagem Carlos Chagas. Belo Horizonte, 29 de abril de 1933. (Centro de Memória da Escola de Enfermagem/UFMG).

CORRESPONDÊNCIA. Carta da diretora da Escola de Enfermagem Carlos Chagas enviada ao provedor da Santa Casa de Misericórdia. Belo Horizonte, 14 de novembro de 1935b. (Centro de Memória da Escola de Enfermagem/UFMG)

CORRESPONDÊNCIA. Carta do provedor da Santa Casa de Misericórdia enviada à diretora da Escola de Enfermagem Carlos Chagas. Belo Horizonte, 20 de fevereiro de 1935a. (Centro de Memória da Escola de Enfermagem/UFMG)

CORRESPONDÊNCIA. Carta enviada a Laís Netto dos Reis por Waleska Paixão. Belo Horizonte, 26 de agosto de. 1941. 2 p. (Centro de Memória da Escola de Enfermagem/UFMG)

CORRESPONDÊNCIA. Correspondência Carta enviada por Waleska Paixão a Laís Netto dos Reis tratando da equiparação da Escola de Enfermagem Carlos Chagas. Minas Gerais, Belo Horizonte, 26 de agosto de. 1940. (Centro de Memória da Escola de Enfermagem/UFMG)

D. LAÍS. *Cinco p'ras Dez*, Belo Horizonte, 1937, ano III, p. 4. (Centro de Memória da Escola de Enfermagem/UFMG)

EDUCAÇÃO SANITÁRIA: necessidade de enfermeiras. *Minas Gerais*, Belo Horizonte, 15 de junho de 1948. p. 13. (Centro de Memória da Escola de Enfermagem/UFMG)

ENFERMEIRAS PARA TODAS as escolas do estado. *Minas Gerais*, Belo Horizonte, 15 de outubro de 1950. p. 11. (Centro de Memória da Escola de Enfermagem/UFMG)

ESCALAS DE PLANTÕES EECC. Escala de plantões realizados por alunas e instrutoras da Escola de Enfermagem Carlos Chagas. Belo Horizonte, 31 de dezembro de 1934 a 10 de outubro de 1937. 17 p. (Centro de Memória da Escola de Enfermagem/UFMG)

ESCOLA DE ENFERMAGEM “Carlos Chagas”. *O Diário*, Belo Horizonte, 31 de agosto de 1937. p. 9. (Centro de Memória da Escola de Enfermagem/UFMG)

ESCOLA DE ENFERMAGEM “Carlos Chagas”. *O Diário*, Belo Horizonte, 25 de novembro de 1938. p. 6. (Centro de Memória da Escola de Enfermagem/UFMG)

ESCOLA DE ENFERMAGEM “Carlos Chagas”: as instruções pelas quais se orientará proximamente até a aprovação do regulamento definitivo, o nosso primeiro curso para

enfermeiras. *Estado de Minas*, Belo Horizonte, 5 de agosto de 1933b. p. 7. (Centro de Memória da Escola de Enfermagem/UFMG)

ESCOLA DE ENFERMAGEM “Carlos Chagas”: notas colhidas pela reportagem do Estado de Minas sobre a futura escola de enfermeiros. *Estado de Minas*, Belo Horizonte, 16 de julho de 1933a. (Centro de Memória da Escola de Enfermagem/UFMG)

ESCOLA DE ENFERMAGEM CARLOS CHAGAS. *Minas Gerais*, Belo Horizonte, 3 de Agosto de 1933a. p. 9 (Centro de Memória da Escola de Enfermagem/UFMG)

ESCOLA DE ENFERMAGEM CARLOS CHAGAS. *Minas Gerais*, Belo Horizonte, 1 de Agosto de 1933b. p. 7. (Centro de Memória da Escola de Enfermagem/UFMG)

ESCOLA DE ENFERMAGEM CARLOS CHAGAS: as instruções pelas quais se orientará proximamente até a aprovação do regulamento definitivo, o nosso primeiro curso para enfermeiras. *Minas Gerais*, Belo Horizonte, 5 de agosto de 1933c. p. 8. (Centro de Memória da Escola de Enfermagem/UFMG)

ESTATÍSTICAS ESP/MG. Relatório com estatísticas da Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. Belo Horizonte: Escola de Saúde Pública de Minas Gerais, 1954. (Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais)

INAUGURAÇÃO DA CAPELA e imposição de insígnias profissionais. *O Diário*, Belo Horizonte, 19 de junho de 1935. (Centro de Memória da Escola de Enfermagem/UFMG)

LIBÂNIO, Samuel. Relatório apresentado ao Secretario do Interior. Belo Horizonte: Imprensa Oficial, 1922. (Arquivo Público Mineiro/Relatórios da Diretoria de Higiene do estado de Minas Gerais).

MATRICULADAS E DESISTENTES do curso geral da EECC. Relação das alunas matriculadas e das desistentes ao Curso Geral da EECC no período de 1933 a 1948. Belo Horizonte: Escola de Enfermagem Carlos Chagas. 1933-1948. 3 p. (Centro de Memória da Escola de Enfermagem/UFMG)

MINAS GERAIS. Decreto n. 10.160, de 21 de dezembro de 1931. Belo Horizonte, 1931.

MINAS GERAIS. Decreto n. 1145 de 20 de junho de 1898. Promulga o regulamento dos serviços de defesa sanitária e higiene profilática a que se referem as leis número 144 e 200. Belo Horizonte, 1898a.

MINAS GERAIS. Decreto n. 7.351, de 6 de setembro de 1926. Aprova o Regulamento da Secretaria da Segurança e Assistência Pública. Belo Horizonte, 1926.

MINAS GERAIS. Decreto n. 8.116, de 31 de dezembro de 1927. Aprova o regulamento de Saúde Pública. Belo Horizonte, 1927.

MINAS GERAIS. Decreto n. 876, de 30 de outubro de 1895. Regulamenta a Lei n. 144, de 23 de julho de 1895, que organiza o serviço sanitário. Ouro Preto, 1895c.

MINAS GERAIS. Lei n. 144, de 23 de julho de 1895. Organiza o serviço sanitário do estado. Ouro Preto, 1895b.

MINAS GERAIS. Lei n. 6, de 16 de outubro de 1891. Ouro Preto, 1895a.

MINISTRANDO OS ENSINAMENTOS necessários de higiene e enfermagem. *O Diário*, Belo Horizonte, 10 de agosto de 1935. p. 8. (Centro de Memória da Escola de Enfermagem/UFMG)

MOREIRA, Rosa de Lima. Relatório. Belo Horizonte: Escola de Enfermagem Carlos Chagas, 1948. 9 p. Relatório. (Centro de Memória da Escola de Enfermagem/UFMG)

O MOVIMENTO DO SERVIÇO de visitadoras no dispensário central antituberculoso. *A Enfermagem em Minas*. Belo Horizonte, 1938, ano III, n. I, p. 26. (Centro de Memória da Enfermagem – CEMENF – UFMG)

OFÍCIO n. 27. Ofício em que Laís Netto dos Reys pede exoneração dos seus dois cargos em Minas Gerais. Belo Horizonte: Escola de Enfermagem Carlos Chagas, 1937. (Centro de Memória da Escola de Enfermagem – CEMENF – UFMG)

PAIXÃO, Waleska. Movimento de atividades. Belo Horizonte: Escola de Enfermagem Carlos Chagas, 1943. 2 p. Relatório. (Centro de Memória da Escola de Enfermagem – CEMENF/UFMG)

PAIXÃO, Waleska. Relatório do Serviço de Enfermeiras Visitadoras 1933-1942. Minas Gerais, Belo Horizonte, 1942. 2 p. Relatório. (Centro de Memória da Escola de Enfermagem/UFMG)

PAIXÃO, Waleska. Relatório. Minas Gerais, Belo Horizonte: Escola de Enfermagem Carlos Chagas, 1948. 21 p. Relatório. (Centro de Memória da Escola de Enfermagem/UFMG)

PAIXÃO, Waleska. Rio de Janeiro, 3 maio 1988. 3 fitas cassete. Entrevista concedida a Ieda de Alencar Barreiras e Raimunda da Silva Becker. Transcrição de José Maria dos Santos Cardoso. 74 p. Criação de fontes da história da enfermagem. Acervo de depoimentos. Série I. CEPEn/ABEn, 1993. (Cópia cedida pela Escola de Enfermagem Anna Nery ao Acervo CEMENF)

PESSANHA, Clytemnestra. A enfermeira no serviço de saúde pública. *Cinco p'ras Dez*, Belo Horizonte, v. 1, n. 9, p. 1, 1935. (Centro de Memória da Escola de Enfermagem – CEMENF – UFMG)

POSSE LAÍS NETTO. Posse de Laís Netto dos Reys em Minas Gerais. Minas Gerais, Belo Horizonte, 1933. 1 p. (Centro de Memória da Escola de Enfermagem/UFMG)

PROIBIÇÃO DO ESTÁGIO das alunas da Escola de Enfermagem Carlos Chagas na Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte. *O Diário*, Belo Horizonte, 23 de fevereiro de 1936. (Centro de Memória da Escola de Enfermagem/UFMG).

REGULAMENTO da Escola de Enfermagem Carlos Chagas, de 12 de junho de 1934. Belo Horizonte: Escola de Enfermagem Carlos Chagas, 1934. (Centro de Memória da Escola de Enfermagem/ UFMG)

RELAÇÃO DE DIPLOMADAS da Escola de Enfermagem Carlos Chagas e locais de atuação. Belo Horizonte, 1936-1948. 8 p. (Centro de Memória da Escola de Enfermagem/UFMG).

RELAÇÃO DE DIPLOMADAS EECC-EEUFMG. Relação dos alunos diplomados na Escola de Enfermagem Carlos Chagas e UFMG no período de 1936 a 2007. Belo Horizonte: Escola de Enfermagem Carlos Chagas; Escola de Enfermagem da UFMG, 1936-2007. 30 p. (Centro de Memória da Escola de Enfermagem/UFMG)

RELAÇÃO DE DOCENTES DA EECC. Relação de docentes da EECC 1933-1968. Belo Horizonte: Escola de Enfermagem Carlos Chagas. 1933-1968. 18 p. (Centro de Memória da Escola de Enfermagem/UFMG)

RELAÇÃO DE MATRICULADAS E DESISTENTES do Curso Geral da Escola de Enfermagem Carlos Chagas. Belo Horizonte: Escola de Enfermagem Carlos Chagas, 1933-1947. 47 p. (Centro de Memória da Escola de Enfermagem/UFMG).

RELAÇÃO DE PROFESSORAS NA EECC. Relação de professoras matriculadas no curso intensivo de Cruz Vermelha anexo à Escola de Enfermagem Carlos Chagas. Belo Horizonte: Escola de Enfermagem Carlos Chagas, 11 de agosto de 1937. 1 p. (Centro de Memória da Escola de Enfermagem/UFMG)

REYS, Laís Netto dos. *A Enfermagem em Minas*, Belo Horizonte, 1936b, ano I, n. IV, p. 22. Entrevista. (Centro de Memória da Escola de Enfermagem/UFMG)

REYS, Laís Netto dos. Pioneiras. *A Enfermagem em Minas*, Belo Horizonte, v. 1, n. 1, p. 67, 1936a. (Centro de Memória da Escola de Enfermagem/UFMG)

REYS, Laís Netto dos. Relatório do Serviço de Enfermeiras para a Diretoria de Saúde Pública. Belo Horizonte: Diretoria de Saúde Pública, 1933. 6 p. Relatório. (Centro de Memória da Escola de Enfermagem/UFMG)

SALÁRIOS – médicos e coronel. *Minas Gerais*, Belo Horizonte, 2 de março de 1949b. p. 11. (Imprensa Oficial do Estado de Minas Gerais)

SALÁRIOS – professoras primárias. *Minas Gerais*, Belo Horizonte, 2 de Agosto de 1949a. p. 9. (Imprensa Oficial do Estado de Minas Gerais)

SOLICITAÇÃO DE EQUIPARAÇÃO da Escola de Enfermagem Carlos Chagas à Escola de Enfermagem Anna Nery. Belo Horizonte: Escola de Enfermagem Carlos Chagas, 1937. 5 p. (Centro de Memória da Escola de Enfermagem/UFMG)

UMA MODELAR escola de enfermagem. *Estado de Minas*, Belo Horizonte, 5 de julho de 1933. (Centro de Memória da Escola de Enfermagem/UFMG)

VILLAC, Helena Maria. Relatório. Belo Horizonte: Escola de Enfermagem Carlos Chagas, 1949. 4 p. Relatório. (Centro de Memória da Escola de Enfermagem/UFMG)

