
DOSIER: SALUD E INTEGRACIÓN EN BRASIL: APROPIARSE DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS PARA EXISTIR (FINAL DEL SIGLO XIX – AÑOS 1960) / DOSSIER: HEALTH AND INTEGRATION IN BRAZIL: EXISTING THROUGH THE APPROPRIATION OF PUBLIC POLICIES (LATE 19TH CENTURY – 1960S)

¡LLAMEN A LAS NORMALISTAS! LA FORMACIÓN DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD (EDUCADORES SANITARIOS Y ENFERMERAS EN SALUD PÚBLICA) EN BRASIL, 1920-1930

Luiz Otávio Ferreira

Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Fundação Oswaldo Cruz

E-mail: luiz.ferreira@fiocruz.br

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-7512-7343>

Recibido: 23 septiembre 2021; Aceptado: 16 febrero 2023; Publicado: 11 diciembre 2023

Cómo citar este artículo / Citation: Ferreira, Luiz Otávio (2023), “¡Llamen a las normalistas! La formación de los profesionales de la salud (educadores sanitarios y enfermeras en salud pública) en Brasil, 1920-1930”, *Asclepio*, 75 (2): e24. DOI: <https://doi.org/10.3989/asclepio.2023.24>

RESUMEN: El artículo se expone sobre el proceso de reclutamiento de profesoras de enseñanza primaria, popularmente llamadas normalistas, en la evolución de la formación en Brasil de las profesiones de salud (educadoras, visitadoras sanitarias y enfermeras). Las características socioculturales de las normalistas las convirtieron en el tipo ideal de mujeres para servir a las nuevas profesiones de salud. Además de la similitud de género (profesiones femeninas), las profesiones docentes primarias y de la salud compartían saberes y prácticas de matriz biomédica e higienista y un mismo campo profesional (escuelas, centros de salud y hogares), lo que determinó afinidades entre las políticas públicas de educación y de salud.

Palabras clave: Profesoras de enseñanza primaria; Profesiones de salud; Enfermeras; Características socioculturales; Género; Brasil.

CALL TEACHERS! TRAINING OF HEALTH PROFESSIONALS (HEALTH EDUCATORS AND PUBLIC HEALTH NURSES) IN BRAZIL

ABSTRACT: The article discusses the mobilization of primary teachers, popularly called normalists in the process of constitution, in Brazil, of the sanitary professions (educators or health visitors and nurses). The sociocultural characteristics of normalists made them the ideal type of women recruited to the new health professions. The sociocultural characteristics of normalists made them the ideal type of women recruited to the new health professions. In addition to the similarity of gender (female professions), the primary teaching and health professions shared knowledge and practices of biomedical and hygienist matrix and the same field of professional activity (schools, health posts and households), which translated the affinities between public policies for education and health.

Keywords: Primary teachers; Sanitary professions; Nurses; Sociocultural characteristics; Gender; Brazil.

Copyright: © CSIC, 2023. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la licencia de uso y distribución Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

INTRODUCCIÓN

El objetivo de este artículo es explayarse sobre el compromiso de los profesores de escuela primaria, específicamente conocidos como normalistas, en la composición de las profesiones de la salud en Brasil. Pretendemos analizar cómo se dio la relación recíproca entre las profesiones de la salud (enfermera, educadora y visitadora sanitaria) y las profesiones docentes (docencia), en especial la convocatoria a estudiantes para ingresar a las escuelas de enfermería en el período comprendido entre 1920 y 1930.

La pregunta básica que guía este artículo es ¿por qué las normalistas se apropiaron de las oportunidades de profesionalización sugeridas en las políticas de salud e implementadas por el régimen republicano brasileño a mediados del siglo XX?

El reclutamiento de normalistas en los procesos de formación de las profesiones de la salud es un tema explorado por la historiografía en torno a las interfaces entre historia de la salud pública e historia de la educación en los países latinoamericanos. Se han observado, en diferentes contextos nacionales e institucionales, casos de surgimiento de enfermeras visitadoras, visitadoras sociales y enfermeras que tenían en común el hecho de ser normalistas (Agostini, 2007; Moya y Campos, 2018; Mercedes, 2015).

La historiografía brasileña llama la atención sobre la cuestión de los vínculos institucionales e intelectuales existentes entre el movimiento sanitario y el movimiento educativo, activo en Brasil durante las décadas de 1920 y 1930. Carvalho (1998) y Santos (2009), por ejemplo, coinciden en que hubo un punto de encuentro, una encrucijada, que conectaba a sanitarios y educadoras. Una de las intersecciones entre la salud y la educación fue creada por la contratación y profesionalización de las mujeres. El resultado fue la formación de grupos profesionales que realizarían diversas tareas en el ámbito de las políticas sociales, actuando como mediadoras (Gomes y Hansen, 2016, pp. 7-37) que transitaban entre los dos diferentes campos: cultural e institucional.

Las normalistas formaban parte de un grupo social compuesto predominantemente por mujeres cuyo diploma había sido emitido por un tipo específico de institución de formación profesional: la escuela normal. En Brasil, las primeras escuelas normales se crearon durante el régimen imperial vigente de 1822 a 1899 (Lopes y Martínez, 2012). Pero fue en el régimen republicano (iniciado en 1889), especialmente durante el ciclo de reformas educativas, ocurridas entre las décadas de 1920 y 1930 (Carvalho, 1998), que la escuela normal se

convirtió en un espacio institucional de experimentación pedagógica destinada a mejorar la formación intelectual de maestros y técnicos educativos. El movimiento por la reforma educativa se encargó de organizar un importante contingente de profesionales de la enseñanza, en su mayoría mujeres. El censo escolar nacional, realizado en 1950, registró 33.706 normalistas trabajando en el sistema escolar público y privado y 698 establecimientos de enseñanza pedagógica (escuela normal)¹. El ritmo acelerado de institucionalización de la educación primaria en el país requirió la creación de una amplia red de unidades escolares de alfabetización y escuelas normales para profesionalizar a las maestras.

Sin embargo, no se aplicó el mismo ritmo al proceso de creación de unidades de salud y escuelas de enseñanza superior para la formación de enfermeras. La institucionalización de la enfermería también fue una agenda republicana. Entre 1890 y 1920 surgieron las escuelas para capacitar a las mujeres a trabajar como enfermeras y visitadoras de salud. El campo de acción de los nuevos profesionales de la salud abarcó el ámbito doméstico, las instituciones hospitalarias y los servicios públicos de salud. La demanda de enfermeras y visitadoras sanitarias estuvo relacionada con el programa de reforma sanitaria que pretendía aminorar las consecuencias sociales y de salud del desordenado crecimiento urbano y demográfico en algunas ciudades de mayor importancia política y económica. Las reformas urbanas y sanitarias (Benchimol, 1990; Chalhoub, 1996; Sanglard, 2008) construyeron una modesta infraestructura de servicios médicos y de salud pública y también iniciaron, tímidamente, acciones para popularizar hábitos de higiene entre las poblaciones de las áreas urbanas, especialmente entre los populares y las clases empobrecidas.

Desde la creación en 1920 de la agencia federal de salud pública del Departamento Nacional de Salud Pública (DNSP), la formación de enfermeras se ha convertido en una prioridad nacional. En 1921, se firmó un convenio de cooperación técnica entre la DNSP y la Fundación Rockefeller para posibilitar la creación y el envío de una misión de enfermeras norteamericanas a Río de Janeiro (Sauthier y Barreira, 1999; Sauthier, 1996). Las enfermeras norteamericanas permanecieron en el país durante diez años y fueron las responsables por organizar el servicio de enfermería de la DNSP y de una escuela de enfermería. La Escuela de Enfermeras de la DNSP, llamada Escuela de Enfermeras Anna Nery (EEAN), comenzó a funcionar en 1923 y posibilitó la formación de la mayoría de las enfermeras profesionales que trabajaron en Brasil hasta mediados del siglo XX.

La EEAN era responsable por organizar y supervisar una pequeña red nacional de escuelas de enfermería que, en la década de 1950, constaba de 26 escuelas en funcionamiento regular, la mayoría (13) tenía una orientación religiosa, con predominio católico. Había once escuelas públicas y dos escuelas operaban como entidades filantrópicas. Había al menos una escuela de enfermería en cada una de las cinco regiones geopolíticas brasileñas, pero el mayor número (15) estaba ubicado en el este, específicamente en la capital federal (Río de Janeiro) y en las capitales de los estados de São Paulo (São Paulo) y Minas Gerais (Belo Horizonte). A pesar de la existencia de una red de escuelas, el número de enfermeras calificadas era pequeño. Se encontró que en la década de 1950 existían solo 4.517 profesionales en el país y de estas, solo 3.600 estaban efectivamente activas. La mayoría de las enfermeras registradas (2.473) trabajaban en hospitales. Un pequeño número (379) se dedicó a la salud pública. La gran escasez de enfermeras motivó la movilización de varias instituciones nacionales e internacionales que patrocinaron, entre 1956 y 1958, la realización de una amplia investigación sobre la situación de la enfermería (ABEn, 1980).

Finalmente, no podemos olvidar una peculiaridad de la composición de la enfermería como grupo profesional. En la década de 1950, en Brasil, se reconocieron oficialmente cinco categorías de profesionales de enfermería: enfermeras certificadas; auxiliares de enfermería; enfermeros prácticos; practicantes de enfermería o practicantes licenciados y hermanas de la caridad. Cada una de las categorías de practicantes tenía diferente estatus social y autoridad cultural. La enfermería era una profesión heterogénea y las enfermeras egresadas de las escuelas superiores, además de ser una minoría, no eran claramente reconocidas como distintas de las otras categorías (Pinheiro, 1951, pp. 278-298).

Comparando los datos cuantitativos sobre la composición de los grupos profesionales de normalistas y enfermeras, se puede ver fácilmente la desproporción a favor de las primeras. A mediados del siglo XX, la enfermería aún no se había consolidado como una profesión con dimensión nacional. Probablemente, en este contexto en el que había demanda de más enfermeras, se revalorizó el papel de las normalistas, convertidas en maestras sanitarias, como grupo de mujeres culturalmente preparadas para ingresar a las escuelas de enfermería que ya venía trabajando en el campo de las profesiones de la salud.

PROFESORAS SANITARISTAS

La historiografía producida en Brasil (Viviani, 2007, 2015; Rocha, 2003a, 2003b; Faria, 2006; Camara, 2021;

Renovato y Bagnato, 2010) ha investigado, desde diferentes enfoques, el tema de las relaciones entre las profesiones de salud (educadoras y visitadoras sanitarias) y las profesiones docentes (normalistas). En este asunto, a partir de la presentación de casos ya analizados por la historiografía, nos ocuparemos del surgimiento de grupos, que denominamos maestros sanitarios, cuya misión sería actuar como mediadores culturales encargados de la circulación de valores y prácticas higiénicas en la escuela y entornos familiares.

Los conocimientos médicos y biológicos fueron incorporados al currículo de la escuela normal brasileña a fines del siglo XIX y adquirieron importancia en las décadas de 1920 y 1930 cuando se organizó en el país un movimiento a favor de la “pedagogía de la escuelanuevista”² que pretendía modernizar los sistemas escolares y la formación de docentes, impartiendo desde saberes científicos hasta saberes y prácticas pedagógicas.

La biología educacional fue la disciplina que estableció la cooperación entre higiene y pedagogía (Viviani, 2007, 2015). El enfoque de la biología educacional fue comprender el papel de la salud individual y colectiva en el proceso de desarrollo físico, mental y social del niño en el ámbito familiar y escolar. Como disciplina de orientación preventiva, la biología de la educación pretendía preparar a los futuros maestros de primaria para actuar como una especie de “doble agente” promotor de la escolarización y de la higiene en la infancia. Originalmente esta disciplina se propagó en las escuelas normales de los Estados Unidos de América del Norte a partir de la década de 1910. Se introdujo formalmente en la educación normal brasileña oficial en la década de 1930, cuando se incorporó al currículo de las escuelas normales de la capital de la república, Río de Janeiro, y al currículo de todas las escuelas normales públicas del Estado de São Paulo. La institucionalización de la disciplina biología educacional consolida la conexión entre educación y salud pública, ya observada desde fines del siglo XIX, amparando el vínculo entre los discursos y prácticas de la medicina higienista y de la pedagogía “escuelanuevista”.

Además de las enseñanzas adquiridas en la escuela normal a partir del contenido de la disciplina de biología de la educación, la formación intelectual y moral de los estudiantes normalistas también se obtuvo en el contexto de una intensa difusión y circulación de los conceptos de higiene realizados por revistas, manuales y folletos de higiene, publicaciones que aparecen como un recurso pedagógico de amplio alcance cultural, consumido por los docentes de primaria en gran escala y no destinado exclusivamente al público escolar. De autoría de médi-

cos y docentes relacionados con la higiene escolar y la formación docente, este tipo de publicación educativa estaba escrita en un lenguaje sencillo y abundantemente ilustrada con grabados e imágenes, que facilitaban la comprensión de los preceptos de higiene (Rocha, 2017).

En la década de 1930, la presencia de disciplinas relacionadas con la salud en el currículo escolar regular generó polémica y suscitó dudas entre los educadores que encabezaron el movimiento de reformas educativas, sobre el verdadero cometido de las escuelas normales, si estaban destinadas a formar maestros o enfermeras (Lopes, 2009, p. 611). Al igual que una enfermera (o un educador en salud), se esperaba que la normalista fuera capaz de percibir la manifestación de enfermedades como la tuberculosis, lepra, sífilis, tracoma, lombrices, leishmaniasis y malaria, además de velar por la higiene personal del estudiante y proporcionar los primeros auxilios en caso de accidentes en la escuela. Exagerado o no, el hecho es que la preparación intelectual y profesional de las normalistas las hizo que fueran buscadas preferentemente para componer el plantel de las profesiones sanitarias.

La primera experiencia institucionalizada de convocatoria de normalistas comenzó en 1925, cuando se creó el curso para educadores sanitarios promovido por el Instituto de Higiene de São Paulo, que operó hasta finales de la década de 1940 (Rocha, 2003a, 2003b; Faria, 2006). El Instituto de Higiene fue parte fundamental de la política de salud de São Paulo, que se centró en la educación para la salud. Fue creado en el contexto de una amplia reforma de salud, impulsada por el gobierno del estado de São Paulo (Santos, 1993), y con el apoyo técnico de la Fundación Rockefeller. Su actividad fue parte fundamental de la política de salud de São Paulo que se centró en la educación para la salud. El curso en el Instituto de Higiene duraba 18 meses. Los maestros primarios aprobados como alumnos del Instituto mantuvieron el vínculo con la enseñanza pública estatal como “comisionados”, es decir, como empleados públicos que recibían un salario para dedicarse exclusivamente a la formación en educación para la salud.

El plan de estudios del curso de educadora sanitaria se organizó en nueve disciplinas (bacteriología; parasitología y entomología; estadísticas vitales y epidemiología; higiene personal, nutrición y dietética; higiene mental, social y del trabajo; higiene urbana, rural y de la vivienda, ética, educación y administración en salud y principios y procesos de enfermería en salud pública). Sin embargo, los componentes curriculares más importantes en la formación de educadores en salud fueron las actividades prácticas realizadas en el Centro Modelo

de Salud, vinculado al Instituto de Higiene y al Centro de Salud de Brás, barrio obrero de São Paulo que concentraba una gran población de inmigrantes italianos, portugueses y españoles (Rocha, 2003b, pp. 139-153). En las actividades prácticas realizadas en los centros de salud, las normalistas se convirtieron en profesoras sanitarias trabajando, sobre todo, en temas relacionados con la atención materno-infantil y en la prevención y profilaxis de las enfermedades infectocontagiosas, la tuberculosis y las enfermedades venéreas, comunes entre las poblaciones pobres.

Desde el punto de vista de las normalistas, el curso de formación en educación para la salud representó una nueva posibilidad de profesionalización. Incluso antes de que el Instituto de Higiene de São Paulo creara la nueva modalidad profesional, los profesores de primaria ya eran considerados “como aliados importantes en el trabajo de difusión de las nociones de higiene” (Rocha, 2003b, p. 154), indicando que las normalistas estaban ganando espacio en el campo de la salud pública. Aunque la formación práctica de enfermeras ya existía en el estado de São Paulo desde 1890 (Mott, 1999), la contratación de normalistas se atribuye a la falta de esas profesionales. Convocar normalistas sería una solución paliativa. Incluso así, la formación pedagógica previa y, sobre todo, la experiencia escolar de las normalistas fueron cualidades importantes en la formación de los educadores sanitarios.

Después de la creación en São Paulo de las escuelas de enfermería de nivel superior (1939 y 1942), las educadoras en salud del magisterio continuaron graduándose y siendo contratados para actuar en los centros de salud y en los servicios de higiene escolar (Faria, 2006, p. 187). Sin embargo, la superposición de atribuciones entre las educadoras en salud y el grupo emergente de enfermeras en salud pública originó conflictos y disputas entre los dos grupos de profesionales de la salud. Se estableció una jerarquía según la cual las educadoras en salud fueron rebajadas al estatus de “enfermeras informales” (Faria, 2006, p. 175). Las jerarquías profesionales distanciaron a las educadoras en salud de las enfermeras en salud pública, pero los dos grupos profesionales mantuvieron un origen social común. Como en el caso de la formación del educador en salud, la contratación de normalistas fue fundamental en la constitución de la enfermería.

Al mismo tiempo, en Río de Janeiro, entre 1927 y 1930, se organizó otra acción institucional destinada a transformar a las estudiantes normalistas en maestras sanitarias. Para eso se creó el curso de Educación Sanitaria (Higiene y Medicina Preventiva) del Servicio de Inspección Médica y Odontológica Escolar del Distrito Federal,

que se encargaba de cuidar de la salud de los escolares y de la higiene en las escuelas públicas y privadas. El servicio fue una innovación institucional del programa de reforma educativa promovido por la alcaldía del Distrito Federal, cuyo principal objetivo era reformular los modelos de formación profesional de los docentes de la enseñanza primaria (Camara, 2021). La reorganización de la escuela normal de la capital resultó en la creación de un instituto educativo con las características de un “centro de experimentos e investigaciones pedagógicas” (Vidal, 2001, pp. 101-155). En el plan de estudios de la Escuela de Profesores del Instituto de Educación de Río de Janeiro, que capacitaba a docentes de nivel primario y secundario, se ofrecía especializaciones, incluidas educación física y educación para la salud, las disciplinas biomédicas eran obligatorias.

El curso de Educación en Salud (Higiene y Medicina Preventiva) del Servicio de Inspección Médico Odontológica Escolar ofrecía a los docentes una formación complementaria que debe ser pensada “como una estrategia dirigida a la difusión de consejos de higiene” (Camara, 2021, p. 780) en el medio escolar y, sobre todo, en el ámbito familiar a través de acciones de mediación cultural emprendida por el profesorado. Conceptualmente, el curso adoptó la premisa de que la difusión de hábitos de higiene, basados en conocimientos biomédicos, sería capaz de transformar el panorama de salud observado en los ambientes públicos y privados. Esa misma premisa guió el curso de educación en salud de São Paulo.

Sin embargo, no fue un curso de larga duración que requiriera que los maestros estuvieran alejados de sus actividades diarias en las escuelas. El curso fue organizado en el formato de treinta y tres conferencias públicas realizadas los jueves, día libre de las actividades escolares, en la sede del Liceo de Artes y Oficios de Río de Janeiro. Además de los profesores de primaria, el público en general también podía asistir a las conferencias impartidas por médicos y odontólogos del Servicio de Inspección Médico Odontológica Escolar. Las conferencias debían cubrir una amplia gama de temas relacionados con higiene durante el embarazo; higiene de la primera infancia e higiene escolar (Camara, 2021, pp. 781-782). El papel del profesor sanitario propuesto por el curso de Educación Sanitaria del Servicio de Inspección Médico Odontológica, aunque restringido al ámbito escolar, no fue diferente del desempeñado por los educadores sanitarios de São Paulo. En ambos casos, las acciones estuvieron fuertemente relacionadas con la atención materna infantil y la prevención y profilaxis de las enfermedades infecciosas más comunes entre las poblaciones pobres: tuberculosis y enfermedades venéreas.

Los cursos de educación sanitaria, auspiciados por el Servicio Especial de Salud Pública (SESP) y destinados a formar docentes legos (Renovato y Bagnato, 2010), fueron una experiencia distinta para formar docentes sanitarios. La SESP fue una agencia nacional independiente del Ministerio de Educación y Salud Pública, creada en 1942 como resultado de un acuerdo diplomático-militar firmado entre los Estados Unidos de América del Norte y Brasil. Sus atribuciones institucionales eran múltiples y se ubicaban en las regiones norte y noreste y en la región de exploración de mineral de hierro (Minas Gerais), áreas consideradas estratégicas para el abastecimiento de materias primas y para la logística de tropas y equipos de las fuerzas militares norteamericanas en el contexto de la Segunda Guerra Mundial. La SESP actuó en campañas de control y erradicación de enfermedades, en la atención a las poblaciones del interior de los estados, en la formación profesional, en la institucionalización de modelos de gestión y en la educación en salud (Campos, 2006).

El concepto de educación en salud, adoptado por la SESP, no fue diferente del que sirvió de base para el curso de educador en salud del Instituto de Higiene de São Paulo y para el curso de educación en salud del Servicio de Inspección Médico-Odontológica Escolar de Río de Janeiro:

La idea de que la ignorancia y los malos hábitos eran los responsables de los problemas sanitarios; y la noción de que la educación para la salud, como práctica técnica y científica, podría cambiar comportamientos y mejorar la salud de las clases populares (Campos, 2006, p. 231).

Las acciones de educación en salud emprendidas por los sanitaristas de la SESP tenían como objetivo ampliar el campo de acción de los puestos de salud, ubicados en ciudades del interior, incorporando la red escolar como espacio de socialización en las prácticas de higiene individual y colectiva. Pero el proyecto *sespiano* de utilizar la escuela como una extensión del centro de salud se dio en el escenario sociocultural de las regiones rurales donde prevalecían poblaciones campesinas o trabajadoras dedicadas a actividades extractivas. A principios de la década de 1940, en el norte y noreste de Brasil –y en gran parte del país– la institucionalización escolar era todavía muy precaria y la mayoría de los profesores de primaria eran legos. La clientela de los cursos de educación sanitaria, organizados por la SESP, eran profesores legos sin socialización en el ambiente intelectual higienista propio de la escuela normal que funciona en los centros urbanos. Los docentes reclutados por la SESP no eran normalistas y tenían características socioculturales diferentes a las que presentaban los

educadores de salud de São Paulo o los profesores de primaria de Río de Janeiro.

Los cursos se realizaban a tiempo completo durante el breve período de las vacaciones escolares y los docentes seleccionados recibieron una beca como incentivo. Las clases eran impartidas por médicos, enfermeras o educadores en salud de la SESP y el programa tenía los siguientes contenidos: enfermedades transmisibles, saneamiento básico, salud escolar, agricultura y técnicas de educación en salud. Paralelamente a los cursos de formación para maestros de primaria, la SESP buscó involucrar a los estudiantes en las actividades sanitarias, creando los clubes de salud donde los maestros tendrían un papel destacado.

En el medio rural, las maestras sanitarias formadas por la SESP desempeñaban el papel de mediadoras culturales. Ellas no se apoyaban precisamente en sus conocimientos pedagógicos e higiénicos, sino en su prestigio social con las poblaciones de las comunidades rurales. En ese sentido, vemos una similitud entre el enfoque utilizado por la SESP para involucrar a las maestras de la escuela primaria en sus acciones de educación en salud y el utilizado para atraer a las parteras tradicionales (Silva y Ferreira, 2011) para colaborar en el programa de asistencia materno-infantil.

La imposición de la autoridad de medicina sanitaria se hacía mediante acciones de reciprocidad. El tipo de abordaje utilizado por la SESP con parteras tradicionales y maestros rurales legos sería una forma de anti conquista (Pratt, 1999, pp. 77-153). Las prácticas de apropiación del 'otro' a través del conocimiento de sus bienes materiales y culturales son ejercicios de violencia simbólica que pretendían demostrar la superioridad de una cultura sobre la otra, incorporando algunos de sus hábitos y conceptos sociales, pero dotándolos de nuevos usos y significados. La estrategia anti conquista se configura como una forma de ganarse la confianza de las poblaciones rurales a través de la mediación cultural realizada por la partera tradicional y por el maestro laico que conocen el sistema de creencias y prácticas populares y son respetados por sus respectivas clientelas (niños y parturientas).

La profesionalización de las normalistas como sanitarias supuso una ampliación del campo de enseñanza femenina más allá de las escuelas primarias. En el Instituto de Higiene de São Paulo, se convirtieron gradualmente en profesoras titulares en diversas disciplinas, ocupando el lugar de los médicos. Analizando la trayectoria de las estudiantes normalistas que se calificaron como educadoras en salud en São Paulo, el diploma de la escuela normal no solo fue útil para las mujeres que querían

trabajar como docentes en la red de escuelas públicas o privadas. Ser normalista era una opción común tanto para mujeres que necesitaban trabajar para garantizar su supervivencia y que pretendían ejercer la docencia de forma efectiva, como para aquellas que buscaban prepararse para el matrimonio o, incluso, para aquellas que pretendían profesionalizarse en otros ámbitos. Una vez alcanzada la profesión docente se configuró en uno de los únicos espacios profesionales respetables para mujeres de clase media hasta al menos fines de la década de 1930 (Rocha, 2003b, p. 73).

Entre las décadas de 1920 y 1940, el diploma de normalista fue un capital cultural que facilitó el acceso de mujeres de clase media a diversas ramas profesionales³. En la institucionalización de la profesión de farmacéutico en São Paulo, también se observa la relación entre la enseñanza y la carrera farmacéutica. Con el fin de atraer estudiantes normalistas al estudiantado de la institución, la estrategia discursiva e institucional de los directores de la Facultad de Farmacia de São Paulo fue argumentar que ser farmacéutico constituiría una nueva alternativa de profesionalización para las mujeres. Por eso permitieron que profesoras de primaria se matricularan en la facultad de farmacia (Bonaventura, 2020, pp. 129-152).

NORMALISTAS Y ENFERMERAS

En las décadas de 1920 y 1930, la socialización de las enfermeras estuvo involucrada en un intenso debate político y cultural sobre la "construcción de la nación" y sobre el rumbo de la república brasileña (Oliveira, 1990). Para solucionar los problemas nacionales, el nacionalismo militante de la época proponía la adopción de políticas educativas y de salud encaminadas a erradicar el analfabetismo y prevenir las enfermedades contagiosas. La formación de maestros de primaria y enfermeras de salud formaba parte del proyecto de "construcción de la nación". La profesionalización de la mujer para el ejercicio de la enfermería y la docencia se asumió como una política pública que comprendió instituciones y agentes nacionales e internacionales.

De manera similar a lo que ocurrió con la formación de educadoras sanitarias en el Instituto de Higiene de Sao Paulo, la profesionalización de enfermeras destinadas a actuar en el campo de la salud pública, también sucedió a partir de una cooperación técnica entre el gobierno federal y la Fundación Rockefeller. En 1921, se firmó un convenio de cooperación técnica entre el Departamento Nacional de Salud Pública (DNSP) y la Fundación Rockefeller⁴ que posibilitó la creación de la Misión de Cooperación Técnica para el Desarrollo de la Enfermería en Brasil (Missão Parsons) y patrocinó la

permanencia en Río de Janeiro de un grupo de enfermeras norteamericanas enviadas a esa ciudad (Sauthier y Barreira, 1999; Sauthier, 1996). Las enfermeras norteamericanas fueron las responsables de organizar el servicio de enfermería y la escuela de enfermería de la DNSP. La Escuela de Enfermeras de la DNSP, conocida como Escuela de Enfermeras Anna Nery, abrió sus puertas en 1923 y fue responsable por capacitar a la mayoría de las enfermeras con contrato laboral que actuaron en Brasil hasta mediados del siglo XX.

En las décadas de 1920 y 1930, la formación de enfermeras en la EEAN se dio en un ambiente social propicio para imponer “criterios discriminatorios y no democráticos para la selección de los primeros grupos de enfermeras que conformarían la élite profesional” (Santos y Faria, 2009, p. 84). La adopción de “criterios discriminatorios y no democráticos” significó que la escuela de enfermería era accesible a todas las mujeres capaces de cumplir con los requisitos físicos, intelectuales y morales requeridos. Los métodos de captación utilizados para atraer a las posibles alumnas no ocultaban la preferencia por un determinado perfil sociocultural: mujeres jóvenes, solteras, blancas, de clase media y con estudios secundarios. El grupo social que más se aproximaba al tipo idealizado eran las normalistas y, por tanto, se incentivaba a las maestras de primaria a incorporarse a la nueva profesión femenina.

En general, fue baja la participación de mujeres que cumplieron plenamente con los requisitos exigidos por la EEAN. Podemos citar tres factores culturales que ayudan a entender lo sucedido: la escolaridad secundaria requerida no era común ni siquiera entre las mujeres de las clases medias urbanas; el riguroso proceso de socialización era poco común incluso en las escuelas normales y había prejuicios sobre el estatus social de la enfermería, cuyas prácticas estaban culturalmente asociadas a una forma de trabajo manual.

Las características socioculturales de las mujeres que egresaron de los primeros grupos de la EEAN en las décadas de 1920 y 1930 (Menezes, Baptista y Barreira, 1998) eran sumamente específicas: mujeres jóvenes (20 años en promedio), solteras, de clases medias urbanas y con un diploma de normalista. Otro aspecto relacionado con la dinámica del proceso de socialización de las enfermeras (Ligeiro y Baptista, 1990) fue la alta tasa de deserción. Cerca del 42 % de las alumnas matriculadas entre 1930 y 1938 fueron excluidas por diversas razones, como el bajo rendimiento escolar, la inadaptación al régimen de internado o la indisciplina. El alto porcentaje de estudiantes mujeres excluidas indica que los mecanismos

“discriminatorios y no democráticos” se mantuvieron activos, incluso después de pasar la fase de admisión.

Las estrategias y contra estrategias de reclutamiento de mujeres, especialmente de normalistas, puestas en práctica para ingresar en la EEAN, en los primeros años de funcionamiento de la institución, quedaron registradas en reportajes, comentarios, elogios y críticas publicados en los diarios⁵. El debate sobre el compromiso de las mujeres se ha extendido por dos décadas.

El debate fue intenso en la década de 1920, cuando se publicó gran parte de las noticias y anuncios relacionados con el papel de las enfermeras y las invitaciones a mujeres jóvenes, especialmente estudiantes de posgrado, para unirse a la EEAN.

Las noticias y anuncios presentaron las estrategias de persuasión utilizadas para atraer la atención de mujeres potencialmente aptas para ingresar a la escuela de enfermería. Destacaban que ingresar a la profesión de enfermería era una buena opción para mujeres que querían o necesitaban trabajar. Además de exponer el rango de edad recomendado (alrededor de 20 años), algunos anuncios también indicaban que las candidatas debían demostrar buena salud e integridad moral. Cuando no fueran normalistas, debían someterse a un examen preliminar para certificar su nivel de escolaridad, poniendo a prueba su habilidad en “composición en lengua vernácula”, “principales operaciones aritméticas”, “problemas sencillos sobre el sistema métrico”, “sobre el área y volumen de las principales figuras geométricas” y “conocimientos elementales sobre ciencias naturales” (*Correio da Manhã*, 22/03/1922, p. 6). Debido a la baja participación, se utilizaron otros medios para atraer candidatas, como la proyección de cortometrajes sobre la profesión de enfermería.

Un argumento recurrente en los anuncios persuadiendo a las mujeres a ingresar a la EEAN como estudiantes era presentar el salario promedio de una enfermera para demostrar que el nivel de remuneración correspondía al alto estatus social de la profesión. Aunque la historiografía afirma que las oportunidades que se prometen en profesiones como la enfermería y la docencia indican que “las condiciones que se ofrecen a las mujeres serían favorables en áreas de poco interés para los hombres, o que, con el tiempo, dejaron de interesarles” (Bruschini 1978, p. 5) haciendo que disminuyan los niveles salariales y el grado de prestigio de esas profesiones, no parece ser el caso en cuestión. El “desinterés” de los hombres por la enfermería no condujo a la degradación sociocultural y económica de la profesión, al contrario. Los privilegios concedidos a las normalistas que querían incorporarse a la EEAN indican que el reclutamiento de mujeres tuvo

como objetivo vincular la enfermería a un grupo social de alto nivel sociocultural y económico, capaz de sostener el proceso de formación de la profesión a largo plazo.

En cuanto al “desinterés” de los hombres, es importante señalar que, en Brasil, la enfermería se convirtió en una profesión legalmente reconocida con la publicación del decreto nº 791 del 27 de septiembre de 1890, por el Gobierno Provisional de la República que creó la Escuela de Enfermeros y Enfermeras vinculadas al Hospicio Nacional de Alienados, el antiguo Hospicio de Pedro II. El decreto definió que, para ser admitido en la escuela vocacional, los hombres y mujeres interesados deben tener al menos 18 años, saber leer y escribir correctamente, dominar las cuatro operaciones aritméticas y presentar un certificado de “buenas costumbres”. Para obtener el diploma, era necesario asistir a la escuela durante al menos dos años. El plan de estudios que guiaba la formación de las futuras enfermeras incluía nociones básicas de medicina, higiene y administración hospitalaria. La novedad fue el régimen de internado hospitalario, modalidad que ofrecía a los estudiantes habitación, alimentación y un salario de 20 \$ o 30 \$, según la progresión en el curso. Las escuelas de enfermería fundadas en 1890 fueron atendidas principalmente por mujeres con escolaridad completa. Esto llevó a la feminización de la profesión y, sobre todo, a la elevación del nivel sociocultural de las practicantes, condición básica para la consolidación de la profesión (Ferreira y Salles, 2019; Ferreira, 2020).

El nivel sociocultural y el tipo racial de las candidatas seleccionadas por la EEAN motivó manifestaciones críticas y denuncias sobre el proceso de selección para ingresar a la escuela de enfermería. Una carta enviada a la redacción del periódico *O Paiz* denunciaba las exigencias consideradas excesivas y discriminatorias (*O Paiz*, 01/05/1923, p. 5). En respuesta, la directora de la EEAN, la enfermera norteamericana Ethel Parsons, explicó que los requisitos para ingresar a la escuela de enfermería eran los siguientes: “edad de 20 a 35 años; idoneidad moral probada por 3 referencias; certificado de buena salud; certificado de haber tomado el curso en una escuela normal u otro instituto secundario, o aprobación en el examen de suficiencia” (*Correio da Manhã*, 06/01/1923, p. 3). Fueran o no “exigencias desmedidas y exigencias vejatorias”, lo cierto es que no fue la supuesta “abstención” masculina la que provocó el descenso del estatus cultural y económico de la profesión. Por el contrario, lo observado en los anuncios y reportajes publicados en la década de 1920 confirma la tendencia de asociación entre el proceso de feminización de la enfermería y el cambio en el perfil sociocultural de las enfermeras. Las enfermeras deberían tener un esta-

tus sociocultural alto, similar al estatus que ya estaban conquistando las normalistas.

En la década de 1930, a medida que se conoció la propuesta de la EEAN, disminuyó la cantidad de noticias y anuncios publicados sobre la institución. De hecho, el relativo silencio sobre el funcionamiento de la escuela de enfermería estaba relacionado con dos factores. Los cambios políticos, provocados por la llamada “revolución de 1930”, que instauró un régimen autoritario de gobierno, vigente hasta 1945 (Ferreira y Delgado, 2003) fueron el factor más importante. El otro factor, de carácter institucional, fue el cambio de rumbo de la EEAN. Las enfermeras norteamericanas dejaron Brasil y pasaron la dirección de la escuela a la primera generación de brasileñas que se graduó en la década de 1920 (Sauthier, 1996).

El cambio de régimen político y la llegada de enfermeras brasileñas al frente de la EEAN se reflejó en noticias y anuncios. A partir de 1930, se utilizaron otros argumentos para invitar a las mujeres a ingresar a la escuela. La enfermería pasaba a ser asociada con la religiosidad, la caridad y el trabajo social (filantropía) y ya no solo con la condición profesional (*Gazeta de Notícias*, 25/01/1930, p. 5). Obedeciendo a las pautas ideológicas católicas, impuestas por el nuevo régimen político sobre la educación de las mujeres (Schwartzman, Bomeny y Costa, 2000, pp. 123-156; Besse, 1999, pp. 122-142), el llamado religioso se convirtió en una característica del discurso institucional de la EEAN.

La estrategia discursiva de construcción ideológica de la enfermera asume un sentido nacionalista y religioso en el que se reafirma, una vez más, el papel de la maestra sanitaria. La precaria situación de salud de las familias pobres de Río de Janeiro fue un tema recurrente para resaltar la importancia de la enfermera en la salud pública. En ese sentido, las normalistas se reafirman como las mejores candidatas para las vacantes en EEAN porque ya han adquirido conocimientos relacionados con la higiene. Las normalistas serían:

Maestras cultas, que enseñarían la higiene moderna y los principios de la salud, en el santo menester social, y hospitalizadas serían las ayudantes de los médicos en el divino arte de dar comodidad, afecto y el cuidado que carecían los pobres enfermos (*Diário Carioca*, 13/02/1930, p. 2).

Como mencionamos, en las décadas de 1920 y 1930, la tasa de deserción observada entre las estudiantes de la EEAN era alta debido a las reprobaciones y desistencias. El régimen de socialización profesional adoptado por la escuela de enfermería fue considerado excesivamente

riguroso, constituyendo un obstáculo para el esfuerzo de captación de normalistas. Se decía que la rutina de estudios y prácticas en hospitales y centros de salud era agotadora y que los estudiantes eran sancionados si no cumplían satisfactoriamente con sus tareas. Además, la promesa de que las egresadas serían contratadas para puestos públicos, indicación frecuente en la publicidad institucional, no se cumplían:

[...] Horarios incoherentes, trabajos agotadores y castigos humillantes son prerrogativa de las jóvenes que, a pesar de todo, logran incorporarse a la noble profesión. Las tareas serviles deben llevarse a cabo con una perfección intachable y se imponen severos castigos por la menor falta, sobresaliendo no pocas veces injusticia en su aplicación.

[...] Otro hecho común es el fracaso de los estudiantes al final del curso. En los últimos días de este magisterio conflictivo, a muchas jóvenes se les advierte que, aunque se graduaron, no encontraron trabajo por falta de fondos, viendo así desmoronarse todas las esperanzas que las promesas oficiales les garantizaban. Es que para conseguir trabajo también prima una pizca de simpatía (*A Noite*, 03/01/1930, portada)

A pesar de las quejas, los anuncios de convocatoria de mujeres destacaban el valor de la ayuda económica mensual (beca) a la que tendrían derecho las alumnas tras cumplir los tres meses de adaptación al régimen de internado (*A Noite*, 16/11/1930, p. 6). Con la incorporación de la EANN a la Universidad de Brasil, en 1937, surgieron nuevas denuncias, relacionadas, esta vez, con los cambios implementados en el proceso de admisión y también con la extinción de la garantía de empleo público para las enfermeras recién graduadas (*Diário Carioca*, 24/01/ 1937, p. 6).

La especificidad de los criterios adoptados por la EEAN para la selección de estudiantes, especialmente los privilegios otorgados a las normalistas, crearon dificultades institucionales para que esa institución fuera incorporada al ámbito universitario. En 1931, se negó su inclusión en la efímera Universidad de Río de Janeiro, pero en 1937, sin modificar los requisitos de matrícula, se incorporó como institución complementaria a la misma Universidad, dejando de formar parte del Departamento Nacional de Salud Pública. Posteriormente, en 1946, la Escuela Ana Neri pasó a formar parte de la Universidad de Brasil como una institución de educación superior equivalente a otras facultades, "lo que constituyó una victoria de gran trascendencia por el hecho de que contribuyó a establecer el "status" profesional de las enfermeras. (Oguisso, 1976, p. 207). En el régimen universitario, las candidatas, normalistas

o no, deberían pagar la tasa de matrícula, además de tener que presentarse al examen de ingreso.

Según el estudio realizado por Barreira y Baptista (2002, p. 212), el resultado de los esfuerzos de la EEAN por atraer estudiantes normalistas, consideradas candidatas modelo para el curso de enfermería, no fue exactamente el esperado. El número de estudiantes matriculadas disminuyó durante las décadas de 1920, 1930 y 1940:

[...] el porcentaje de este tipo de candidatos, que durante el período de la Misión Parsons (1923-1931) era del 37 % (73:197), bajó al 34 % (96:282) en el período siguiente (1931-1937), cayendo aún al 23,5 % (118:501) durante el período de Estado Novo correspondiente a la gestión de d. Laís (1938-1945).

Con respecto al desempeño, es decir, obtener el diploma de enfermera, las estudiantes normalistas también perdieron espacio con el tiempo:

[...] durante la Misión Parsons, el 41 % (45:110) de las egresadas de la EAN habían seguido el curso normal, por lo tanto, nueve puntos más arriba que las excluidas que tenían este curso, es decir, el 32 % (28:87). Al contrario, en los períodos siguientes la situación se invirtió: de 1931-1938, el 32,5 % (48: 148) de las diplomadas y el 36 % (48:134) de las excluidas eran ex-normalistas, por lo tanto una diferencia de -3,5 puntos. Y desde 1938-1945 esta diferencia negativa se amplió a -5 puntos: el 26 % (63:244) de las graduadas y el 21 % (55:257) de las excluidas tenían un diploma de normalista.

CONSIDERACIONES FINALES

La disminución en el país de la presencia de normalistas de la EEAN a partir de la década de 1940 coincide con el diagnóstico que mostraba la persistente tendencia a la disminución del número de matriculadas y graduadas en enfermería, lo que provocaba una escasez crónica de profesionales, especialmente para trabajar en servicios de atención de salud pública. En la década de 1950, la reducción del número de matrículas en las escuelas de enfermería y la escasez de enfermeras profesionales trabajando en Brasil movilizó a un grupo de instituciones nacionales (Ministerio de Salud, Asociación Brasileña de Enfermería, Servicio Especial de Salud Pública, Ministerio de Educación, Instituto Brasileño de Geografía y Estadística) e instituciones internacionales (Fundación Rockefeller, Oficina Sanitaria Panamericana) para realizar un estudio sociodemográfico a escala nacional titulado Encuesta de Recursos y Necesidades de Enfermería en Brasil-1956/1958. Específicamente con respecto a las

escuelas de enfermería de nivel superior, la Encuesta concluyó que la mayoría todavía “no disfruta de las prerrogativas conferidas a otras escuelas de nivel superior” aun cuando las “condiciones de admisión a los cursos de enfermería [son] similares a las de otros cursos de nivel superior”. La conclusión es que la “situación aún indecisa de la enfermería [...] parece recordar el llamado sistema de educación de élite” imperante en el país hasta la década de 1930 (Associação Brasileira de Enfermagem, 1980, pp. 220-222).

En la década siguiente (1960) se produjo un descenso de la participación de normalistas en la formación de los profesionales de salud. En el caso de las enfermeras, un estudio realizado a principios de la década de 1970 (Nakamae, 1975) sobre las características socioculturales de una muestra de 150 estudiantes matriculadas en las seis escuelas de enfermería que funcionaban en el estado de São Paulo (la región más poblada e industrializada de Brasil), mostró las transformaciones que venían ocurriendo en el tipo social de los estudiantes (mujeres y hombres) que frecuentaban las escuelas de enfermería. A fines de la década de 1960, la formación de enfermería en São Paulo era considerada un “sector crítico dentro de la rama de las escuelas relacionadas con la salud” (Pastore, 1971, p. 81) debido al reducido número de matrículas, situación similar a la observada en todos los países. En São Paulo, desde 1949, los hombres ya podían ingresar a las escuelas de enfermería, pero la mayoría absoluta seguía siendo de mujeres, con predominio de las de clase media baja. Desde un punto de vista étnico, hubo una presencia significativa de estudiantes de ascendencia japonesa. Hubo una alta

incidencia de estudiantes normalistas y estudiantes que también trabajaban, un fuerte indicio de un origen social modesto. Ante esta situación, el diagnóstico fue que las escuelas de enfermería estaban “frente a un panorama poco optimista”, ya que la mayoría de los estudiantes no tenían “la preparación adecuada para el currículo de las escuelas de enfermería” (Nakamae, 1975, p. 347) y necesitaban trabajar en lugar de dedicarse de lleno a sus estudios. En los comentarios realizados sobre el patrón socioeconómico de los estudiantes de enfermería en São Paulo, se destacaba la inversión de las expectativas sobre la importancia atribuida a la presencia de estudiantes regulares en las escuelas de enfermería. Como hemos visto, hasta la década de 1940, las estudiantes normalistas representaban el tipo sociocultural ideal de estudiante de enfermería. Pero a principios de la década de 1970, la “alta incidencia de normalistas” pasó a ser vista como un problema serio. Lo ideal habría sido, en esa etapa del proceso de profesionalización de la enfermería en Brasil, que los estudiantes “procedieran del curso científico”, un tipo de curso secundario en Brasil que ofrecería una formación escolar más adecuada para el currículo de los cursos de enfermería.

FUENTES DE FINANCIACIÓN

Apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (Brasil). Projeto “A trajetória de Haydée Guanais Dourado (1915-2004) e a institucionalização da enfermagem moderna no Brasil, 1938-1988” (Processo: 402828/2021-6). Chamada CNPq/MCTI/FNDCT Nº 18/2021.

NOTAS

- 1 Los resultados del censo educacional brasileño para los años de la década de 1950 están disponibles en: <https://seculoxx.ibge.gov.br/populacionais-sociais-politicas-e-culturais/busca-por-temas/educacao.html>. Consultado en 30/07/2022
- 2 Una apreciación crítica de la difusión de las ideas y de las prácticas pedagógicas “escuelanuevistas” a lo largo de décadas de 1920 y 1930, en Brasil, se observa en los trabajos de Marta María Chagas de Carvalho (1998)
- 3 Otro caso conocido por la historiografía de reclutamiento de estudiantes normalistas para componer el estudiantado de los cursos de enseñanza superior (Limongi, 1989, pp. 157-187; Ferreira, *et al.*, 2008, p. 53) ocurrió en la Facultad de Filosofía, Ciencias y Letras de la Universidad de São Paulo (FFCL-USP), que inició sus actividades académicas en 1934. La FFCL-USP brindó formación profesional a profesores de enseñanza media y licenciaturas en todas las ramas de las ciencias humanas (filosofía, letras, historia, geografía y ciencias sociales) y ciencias exactas y naturales (matemáticas, física, historia natural y química) similares establecidas en universidades brasileñas en las décadas de 1940 y 1950

- 4 La Fundación Rockefeller es una agencia filantrópica internacional creada en 1913. Desde el inicio de sus actividades, sus miembros siguieron los principios filantrópicos de John D. Rockefeller, un millonario estadounidense que invirtió el dinero proveniente de la exploración, refinación y comercialización de petróleo en la agencia internacional y defendió que la filantropía no podía confundirse con la caridad. Debe verse como una inversión ofrecida a organismos gubernamentales y no a particulares, con una duración limitada para no convertirse en dependencia, destinada a organizaciones comprometidas a continuar el trabajo cuando finalice la ayuda. La agencia filantrópica trabajaba con la idea del efecto demostración, en el que ofrecía financiamiento por un período determinado a las instituciones y los directores del país beneficiario debían hacerse cargo de su mantenimiento posteriormente (Farley, 2004, pp. 3-5).
- 5 La investigación comprendió 170 periódicos y revistas en circulación en la ciudad de Río de Janeiro (Distrito Federal) entre las décadas de 1920 y 1950 con acceso a través de la Coleção Digital de Jornais e Revistas da Biblioteca Nacional (<http://memoria.bn.br/hdb/periodico.aspx>)

BIBLIOGRAFÍA

- Agostoni, Claudia. (2007), "Las mensajeras de la salud. Enfermeras visitadoras en la ciudad de México durante la década de los 1920", *Estudios de historia moderna y contemporánea de México*, (33), pp. 89-120. Recuperado en 22 de septiembre de 2023, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-26202007000100089&lng=es&tlng=es
- Alanís, Mercedes (2015), "Más que curar, prevenir: surgimiento y primera etapa de los Centros de Higiene Infantil en la Ciudad de México, 1922-1932", *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 22(2), pp. 391-409. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702015005000004>
- Barreira, Leda de Alencar; Baptista, Suely de Souza (2002), "A (re) configuração do campo da enfermagem durante o estado novo (1937-1945)", *Revista Brasileira De Enfermagem*, 55(2), pp. 205-216. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672002000200016>
- Benchimol, Jaime Larry (1990), *Pereira Passos: um Haussmann tropical*, Río de Janeiro, Secretaria Municipal de Cultura, Turismo e Esporte.
- Besse, Susan K. (1999), *Modernizando a desigualdade. Reestruturação da ideologia de gênero no Brasil, 1914-1940*, São Paulo, Edusp.
- Bonaventura, Isabella (2020), *Profissão farmacêutica em São Paulo; prática, ensino e gênero, 1895-1917*, Río de Janeiro, Editora Fiocruz.
- Bruschini, Maria Cristina Aranha (1978), "Mulher e trabalho: engenheiras, enfermeiras e professoras", *Cadernos de Pesquisa*, (27), pp. 03-18. Recuperado en 22 de setembro de 2023, de http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-15741978000400001&lng=pt&tlng=pt
- Camara, Sonia (2021), "Lições para o professorado": o curso Educação Sanitária (Higiene e Medicina Preventiva) e a formação da professora na cidade do Río de Janeiro, 1929-1930, *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 28(3), pp. 775-794. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702021000300009>
- Campos, André Luiz Vieira de (2006), *Políticas internacionais de saúde na Era Vargas: o serviço Especial de Saúde Pública, 1942-1960*, Río de Janeiro, Editora Fiocruz.
- Carvalho, Maria Chagas de (1998), *Molde nacional e fôrma cívica: higiene, moram e trabalho no projeto da Associação Brasileira de Educação (1924-1931)*, Bragança Paulista, Editora da Universidade São Francisco.
- Chalhoub, Sidney (1996), *Cidade Febril: cortiços e epidemias na Corte Imperial*, São Paulo, Companhia das Letras.
- Faria, Lina (2006), "Educadoras sanitárias e enfermeiras de saúde Pública: identidades profissionais em construção," *Cadernos Pagu*, (27), pp. 173-212. <https://doi.org/10.1590/S0104-83332006000200008>
- Farley, Jonh (2004), *To cast out disease: a history of the International Health Division of the Rockefeller Foundation (1915-1951)*, Oxford, Oxford University Press.
- Ferreira, Jorge; Delgado, Lucilia de Almeida Neves (org.) (2003), *O Brasil Republicano: O tempo do nacional –estatismo– início da década de 1930 ao apogeu do Estado Novo*, Río de Janeiro, Civilização Brasileira.
- Ferreira, Luiz Otávio, "As guardiãs da saúde: representações e características socioculturais de enfermeiras domésticas do Río de Janeiro, 1880-1910", *Revista Mundos do Trabalho*, v. 12, pp. 1-17, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5007/1984-9222.2020.e75177>.
- Ferreira, Luiz Otávio Ferreira; Salles, Renata Batista Brotto (2019), "A origem social da enfermeira padrão: o recrutamento e a imagem pública da enfermeira no Brasil, 1920-1960", *Nuevo Mundo Mundos Nuevos* [En ligne], Questions du temps présent, mis en ligne le 08 octobre 2019. <https://doi.org/10.4000/nuevomundo.77966>
- Ferreira, Luiz Otávio; Azevedo, Nara; Guedes, Moema y Cortes, Bianca Antunes (2008), "Institucionalização das ciências, sistema de gênero e produção científica no Brasil (1939-1969)", *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 15, pp. 43-71. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702008000500003> Gazeta de Notícias (25/02/193), "Escola de Enfermeiras", pp. 6.
- Gomes, Ângela de Castro; Hansen, Patrícia Santos [org.](2016), *Intelectuais; práticas culturais e ação política*, Río de Janeiro, Civilização Brasileira.
- Ligeiro, Lorena Raeli; Baptista, Suely de Souza (1990), "A exclusão de alunas de enfermagem da Escola Anna Nery (1930-1938)", *Revista de Enfermagem da Escola Anna Nery*, 3(1), pp. 24-42.
- Lopes, Sonia de Castro (2009), "Formação de professores no Río de Janeiro durante o Estado Novo", *Cadernos de Pesquisa*, 39(137), pp. 597-619. Retrieved September 22, 2023, from http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-15742009000200013&lng=en&tlng=pt
- Lopes, Sonia de Castro e Martinez, Silvia Alicia (2012), "A emergência de escolas normais no Río de Janeiro do século XIX: Escola Normal do Município da Corte e Escola Normal de Campos", *Revista Brasileira de História da Educação*, 7(3 [15]), pp. 53-77. Recuperado de <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/rbhe/article/view/38608Menezes>,
- Simone dos Santos; Baptista, Suely de Souza e Barreira, Leda de Alencar (1998), "O perfil das (os) alunas (os) de enfermagem da Escola Anna Nery: décadas de 20, 30 e 90". *Revista de Enfermagem da Escola. Anna Nery*, 2(1), pp. 34-48.
- Mott, Maria Lúcia de Barros (2015), "Reverendo a história Da Enfermagem Em São Paulo (1890-1920)", *Cadernos Pagu*, nº 13 maio, pp. 327-355. <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/cadpagu/article/view/8635331>
- Moya, Maricela Gonzalez e Campos, María Soledad Zárate (2018), "Profesionales, modernas y carismáticas: enfermeras y visitadoras sociales en la construcción del Estado Asistencial en Chile, 1900-1930". *Tempo*, 24(2), pp. 369-387. <https://doi.org/10.1590/TEM-1980-542X2018v240210>
- Nakamae, Djair (1975), "Subsídios para a caracterização do estudante de enfermagem nas escolas do estado de São Paulo". *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 9(2), pp. 347-392. <https://doi.org/10.1590/0080-6234197500900200347>
- Oguisso, Tizuko (1976), "A legislação do ensino de graduação em enfermagem", *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 10(2), pp. 202-218. [Asclepio. 75\(2\), julio-diciembre 2023, e24. ISSN-L: 0210-4466. eISSN: 1988-3102. <https://doi.org/10.3989/asclepio.2023.24>](https://doi.org/10.1590/0080-6234197601000200202Oliveira, Lúcia Lippi (1990), A questão nacional na Primeira República, São Paulo, Brasiliense.</p>
</div>
<div data-bbox=)

- Pastore, José (1971), *O ensino superior em São Paulo: aspectos quantitativos e qualificativos de sua expansão*, São Paulo, Editora Nacional, Instituto de Pesquisa Econômica.
- Pinheiro, Maria Rosa Sousa (1951), "Problemas de enfermagem no Brasil: do ponto de vista da enfermeira", *Congresso da Associação Paulista de Medicina*, 3, pp. 278-98.
- Pratt, Mary Louise (1999), *Os olhos do Império: relatos de viagem e transculturação*, Bauru, Edusc.
- Renovato, Rogério Dias e Bagnato, Maria Helena Salgado (2010), "O serviço especial de saúde pública e suas ações de educação sanitária nas escolas primárias (1942-1960)", *Educar em Revista*, (spe2), pp. 277-290. <https://doi.org/10.1590/S0104-40602010000500017>
- Rocha, Heloisa Helena Pimenta (2003a), "Educação escolar e higienização da infância", *Cadernos CEDES*, 23(59), pp. 39-56. <https://doi.org/10.1590/S0101-32622003000100004>
- Rocha, Heloisa Helena Pimenta (2003b). *A higienização dos costumes: educação escolar e saúde no projeto do Instituto de Hygiene de São Paulo (1918-1925)*, São Paulo, Mercado das Letras, Fapesp.
- Rocha, Heloisa Helena Pimenta (2017), *Regras de bem viver para todos: A "Biblioteca Popular de Hygiene" do Dr. Sebastião Barroso*, Campinas, Mercado de Letras.
- Sanglard, Gisele (2008), *Entre os salões e o laboratório: Guilherme Guinle, a saúde e a ciência no Rio de Janeiro, 1920-1940*, Rio de Janeiro, Editora Fiocruz.
- Santos, Luiz Antônio de Castro (1993), "A reforma sanitária pelo alto: o pioneirismo paulista no início do século XX", *Dados, Revista de Ciências Sociais*, 36(3), pp. 361-392.
- Santos, Luiz Antônio de Castro; Faria, Lina (2009), *Saúde & História*, São Paulo, Editora Hucitec.
- Sauthier, Jussara (1996), *A missão de enfermeiras norte-americanas na capital da república: 1921-1931*, Rio de Janeiro, UFRJ, 1996. Tese Doutorado, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery.
- Sauthier, Jussara; Barreira, Ieda de Alencar (1999), *As enfermeiras norte-americanas e o ensino da enfermagem na capital do Brasil*, Rio de Janeiro, Editora Escola Anna Nery/UFRJ.
- Schwartzman, Simon; Bomeny, Helena Maria Bousquet; Costa, Vanda Maria Ribeiro (2000), *Tempos de Capanema*, Rio de Janeiro, Paz e Terra, Editora FGV.
- Silva, Tânia Maria de Almeida; Ferreira, Luiz Otávio (2011), "A higienização das parteiras curiosas: o Serviço Especial de Saúde Pública e a assistência materno-infantil (1940-1960)", *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 18(1), pp. 95-112
- Vidal, Diana Gonçalves (2001), *O exercício disciplinado do olhar: livros, leituras e práticas de formação docente no Instituto de Educação do Distrito Federal (1932-1937)*, Bragança Paulista, Editora da Universidade São Francisco.
- Viviani, Luciana Maria (2007), *A biologia necessária: formação de professoras e escola normal*, Belo Horizonte, Argvmentvm, São Paulo, Fapesp.
- Viviani, Luciana Maria (2015), "A Biologia Educacional: exercitação e propostas inovadoras em um periódico educacional paulista (1938-1941)", *Revista Brasileira de História da Educação*, v. 15, n. ja/abr, pp. 269-300. DOI: <http://dx.doi.org/10.4025/rbhe.v15i1.530>.