

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo  
PUC-SP

Madalena Cristina Prochera

Contribuições de Edith de Magalhães Fraenkel  
na construção da enfermagem brasileira.

Doutorado em História da Ciência

São Paulo  
2024

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo  
PUC-SP

Madalena Cristina Prochera

Contribuições de Edith de Magalhães Fraenkel  
na construção da enfermagem brasileira.

Doutorado em História da Ciência

Tese apresentada à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do título de Doutor em História da Ciência, sob a orientação da Profa. Dra. Maria Helena Roxo Beltran.

São Paulo  
2024

**Banca Examinadora**

---

---

---

---

---

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

This study was financed in part by the Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Finance Code 001.

## **Agradecimentos**

À Deus por sua infinita bondade e bondade plena, Ele é quem propicia continuamente tudo o que nos mantém.

À Mãe Celestial que cuida e orienta dá mesma forma que a mãe terrena, porém, com amor totalmente, incondicional.

Ao meu amado esposo e companheiro Sidnei, por todo apoio e encorajamento. Agradeço imensamente o seu afeto, pelo amparo nos momentos tão difíceis, de dúvidas, que todo o processo de elaboração de uma tese traz consigo. A você, sempre, meu respeito e gratidão.

Ao amado pai Dorotei Prochera, homem forte que ensina sempre com sua vida nos seus 89 anos. Obrigada por ser o pai sábio.

À minha família, amados que estimulam e apoiam meus projetos com todo carinho.

À minha orientadora professora Maria Helena Roxo Beltran, por todo suporte ao longo dessa etapa, pela compreensão e paciência durante esse trabalho.

Aos professores do curso em História da Ciência por todo conhecimento transmitido.

Aos amigos que, direta ou indiretamente, fizeram parte deste trabalho e com os quais dividi bons momentos.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, CAPES, por apoiar financeiramente esta pesquisa nos últimos 19 meses, por meio de uma bolsa de estudo, a qual teve enorme importância para a execução desta tese.

## Resumo

Autor: Madalena Cristina Prochera

Título: Contribuições de Edith de Magalhães Fraenkel na construção da enfermagem brasileira.

A vida de Edith de Magalhães Fraenkel (1889-1969) pode ser considerada como um reflexo da Enfermagem moderna brasileira do início do século XX e, em determinados aspectos, do presente dessa profissão: uma mulher trabalhadora, dedicada à sua prática, empreendedora das causas da saúde, interessada no bem, e, de alguma forma, refém de um sistema.

Para trabalhar nesta pesquisa, partiu-se dos levantamentos bibliográficos e, primordialmente, de dois documentos originais que são os *Annais de Enfermagem*, publicados em maio de 1932 e outubro de 1935, onde E. Fraenkel descreve o seu propósito e como a enfermagem estava sendo trabalhada.

Neste estudo, foi possível desenvolver uma análise crítica não ao trabalho de E. Fraenkel em si, mas a suas relações com o contexto em que viveu, ou seja, as influências que havia naquele período no que se refere aos aspectos de ciência, visto que, o paradigma da doença foi colocado em foco, aparentemente, de forma um tanto complexa de se entender. Nesse sentido, é possível verificar que, contemporaneamente, sentimos as consequências de um período anterior que se reflete na nossa atual geração de enfermeiros. Assim sendo, visitar o passado nos recoloca questões sobre o verdadeiro propósito da Enfermagem.

**Palavras-chave:** História da Ciência, Enfermagem Moderna, Saúde Pública, Educação, Fundação Rockefeller.

## Abstract

Author: Madalena Cristina Prochera

Title: Contributions of Edith de Magalhães Fraenkel in the construction of Brazilian nursing.

The life of Edith de Magalhães Fraenkel (1889-1969) can be considered a reflection of Brazilian nursing at the beginning of the 20th century and, to some degree, of today's nursing as well, for this hard-working, dedicated nurse was both a well-meaning entrepreneur in the health field and, at the same time, a hostage to a system.

To carry out this research, we drew on material from bibliographical surveys and, primarily, from two original documents: *Annais de Enfermagem*, published in May 1932 and October 1934. In these, E. Fraenkel describes her purpose and how nursing was being developed.

In this study, it has been possible to develop a critical analysis, not of Fraenkel's work in itself, but of its relationship with the dominant influences affecting medical science at that time, specifically that the paradigm of illness was apparently placed in focus in a somewhat complex way. It is thus possible to see that we are experiencing today the consequences of a previous period, which is being reflected in our current generation of nurses. Visiting the past therefore raises questions about the true purpose of Nursing.

Keywords: History of Science, Modern Nursing, Public Health, Education, Rockefeller Foundation.

## Sumário

Introdução .....	1
Capítulo 1 - Edith de Magalhães Fraenkel: Breve e sucinto histórico.....	5
Capítulo 2 - Sanitarismo: Marco histórico para a saúde pública.....	17
Capítulo 3 - Algumas relações entre o início da enfermagem moderna brasileira em meio a gripe espanhola: O trabalho de E. Fraenkel e os tempos atuais. .	40
Considerações Finais .....	54
Bibliografia .....	56

## INTRODUÇÃO

A vida de Edith de Magalhães Fraenkel pode ser descrita como um dos retratos da Enfermagem moderna brasileira, e em um determinado aspecto, do presente: uma mulher trabalhadora, dedicada à sua profissão, empreendedora das causas da saúde, interessada no bem, e de alguma forma refém de um sistema.

As pesquisas realizadas e descritas retratam uma busca de cada autor. O resultado que os pesquisadores, historiadores encontram reaviva a história vivida e, muitas vezes desconhecida no presente no que ela contém e em relação aos seus propósitos.

Neste levantamento, os fatos que marcaram a(s) história(s) são o marco inicial e, em determinado aspecto, respondem algumas questões do presente.

Assim é o desvelar de um personagem da história, assim é, em relação à E. Fraenkel e todo o trabalho que desenvolveu.

Pois bem, neste sentido foi possível desenvolver uma crítica não ao trabalho em si, mas ao contexto em que viveu, ou seja, as influências que havia naquele período no que se refere aos aspectos de ciência, visto que, o paradigma da doença foi colocado em foco, aparentemente, um tanto complexo de entender. Neste sentido, é possível verificar que, contemporaneamente, sentimos as consequências de um período anterior que se reflete na nossa atual geração de enfermeiros. Assim sendo, qual é o verdadeiro propósito dessa profissão? da Enfermagem?

No final do século XIX e início do século XX a enfermagem moderna brasileira iniciara seus primeiros passos; à época, E. Fraenkel – e um grupo de mulheres – trabalhou para profissionalizar, efetivar e desenvolver essa proposta. Faz-se necessário pontuar que essa profissão possibilitou que mulheres aqui no Brasil tivessem a oportunidade de uma profissão formalizada, bem como, a possibilidade de cursos profissionalizantes.

Para esta pesquisa, será descrito, no primeiro capítulo, como foi o desenvolvimento pessoal de E. Fraenkel e suas principais ações para a implementação da enfermagem moderna no Brasil. Trabalho que já nos seus primórdios demonstrava

um caráter. No decorrer desta pesquisa vamos definindo como é esse caráter e a quem contemplou ou contempla.

Pontuando a vida de E. Fraekel e seus trabalhos, sequentemente, pode-se descrever o período histórico que envolve a saúde pública.

Assim, o segundo capítulo levanta brevemente e aborda a questão da Saúde Pública no período e, principalmente, os interesses em relação a referida questão, ou seja, uma das áreas de impacto político, cultural e econômico. Porém, dentro do contexto o homem (ser humano), fica em qual plano? Neste mesmo capítulo pontua-se as ações da Fundação Rockefeller no que tange a modulação da enfermagem e da saúde pública no Brasil e, nessa etapa da pesquisa torna-se imprescindível descrever a atuação da referida Fundação em larga escala, ou seja, nos vários países em que atuou, e o amplo interesse da Fundação na área de Saúde Pública, bem como na educação.

A pesquisa elenca de forma relevante a questão da Saúde Pública como primordial para as ações do período. Devido a essa questão, faz-se necessário observar que, embora, o que estava em voga era a Saúde pública, o direcionamento foi prioritário para questões hospitalar, haja vista o Curriculum da primeira escola de enfermagem junto ao Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP) direcionado para áreas hospitalares como já descrevi na dissertação do Mestrado<sup>1</sup>, neste mesmo curso de História da Ciência pela PUC-SP.

Assim, o levantamento transcorre em meio ao movimento Sanitarista no Brasil na década dos anos 20, tornando como marcos de referência as propostas imperantes no plano internacional a respeito das políticas relativas a administração e ensino em saúde pública e, no plano interno, a Reforma Sanitária promovida pelo Governo Federal em 1920-23 e, complementarmente, a Reforma do Ensino de 1925, no qual teve lugar o primeiro curso de higiene e saúde pública destinado a formar médicos sanitaristas no país e para a enfermagem o curso junto ao DNSP, curso de graduação para enfermagem supostamente voltado para a saúde pública, porém, direcionado para a área hospitalar.

Uma pesquisa pode nos surpreender, tal foi a surpresa para essa pesquisadora. Fato é que uma pesquisa que levante a trajetória de uma profissão, e mais

---

<sup>1</sup> Prochera, "O Processo Inicial da Profissionalização da Enfermagem no Brasil."

especificamente, de um personagem dentro do contexto historiográfico, desvela questões do presente e, sim, possibilita novas e melhores escolhas. Perceber, para agir e escolher melhor. Há uma linha de historiadores da história da enfermagem que aborda a enfermagem como um modelo ideal e uma linha que trabalha partindo das consequências atinentes ao presente. Assim como na ciência, para a enfermagem há esse transitar entre essas duas linhas. Dessa forma caminha-se para abordar o terceiro capítulo.

No terceiro capítulo, será abordada a questão do direcionamento que a ciência moderna elaborou para tratar a mais recente pandemia de 2019, comparativamente com a gripe espanhola. Tema delicado de abordar, porém, a atuação desta pesquisadora em linha de frente como Enfermeira de UTIA (Unidade de Terapia Intensiva Adulto) possibilitou estudos pautados no aprendizado obtidos durante os cursos do Mestrado e Doutorado em História da Ciência. Neste sentido pontuo o que se evidenciou: a pandemia de 2019, vista como um desafio sem precedentes, sendo que a Gripe Espanhola muito ensinou a comunidade científica. Assim, a pergunta é: Quais são os parâmetros da ciência moderna?

Para trabalhar essa pesquisa, partiu-se do material dos levantamentos bibliográficos, primordialmente, utilizando-se de dois documentos originais que são os *Annais de Enfermagem*, publicados em 1932 e 1934, onde E. Fraenkel descreve o seu propósito e como a enfermagem estava sendo trabalhada.

O foco foi a fase inicial da enfermagem moderna brasileira, que contempla os anos de 1920 até 1930, porém, com necessidade de alargar datas objetivando a contextualização do tema que, no caso, não se restringiu totalmente ao período definido.

Com satisfação, porém, com a certeza de que os temas abordados são de largueza e com a possibilidade de serem questionados e trazer aprofundamento ao mesmo. Neste sentido, como a ciência nos possibilita: nada é estático e inquestionável vindo dessa ciência desenvolvida pelos homens.

**Capítulo 1**  
**EDITH DE MAGALHÃES FRAENKEL:**  
**BREVE E SUCINTO HISTÓRICO.**

## **CAPÍTULO 1**

### **EDITH DE MAGALHÃES FRAENKEL: BREVE E SUCINTO HISTÓRICO.**

Há uma história por detrás de cada grande história.

Para a institucionalização e história da enfermagem moderna brasileira um dos nomes de destaque é de Edith de Magalhães Fraenkel, que deixou contribuições de relevo na construção da História da Enfermagem, assim como teve importante atuação na educação e ciência brasileiras<sup>2</sup>.

Edith de Magalhães Fraenkel nasceu em 09 de maio de 1889, no bairro de Santa Thereza, no Rio de Janeiro, antiga capital da República. Neta, pelo lado materno, do líder republicano Benjamin Constant Botelho de Magalhães. Considerada em uma situação de distinção, que certamente lhe favoreceu durante toda a vida, para abrir espaços sociais e políticos na profissão de Enfermagem, devido à sua cultura incomum, oriunda de seu parentesco ilustre e de suas inúmeras viagens.

Viveu sua infância na Suécia, Alemanha e Uruguai. Nestes países foi alfabetizada e aprendeu a língua local, além das línguas oficial nas embaixadas à época, o francês, o que fez dela uma poliglota que dominava o inglês, sueco, alemão, italiano, espanhol, além do francês e português. No ano de 1906, com a morte do pai, a família veio definitivamente para o Rio de Janeiro, onde fixou residência.

Sendo assim, tal condição lhe proporcionou um papel social relevante pois utilizou-se da mesma para desenvolver relevantes trabalhos<sup>3</sup>.

Outras mulheres também tinham condição singular e possibilidades de desenvolver trabalhos de valor. Mas, E. Fraenkel, notadamente, desenvolveu seu trabalho, denotando uma escolha pessoal em construir algo para a sociedade.

---

<sup>2</sup> Pontua-se que o resumo da obra de E. Fraenkel foi realizado por pesquisadores como: Anayde C. Carvalho, Luiz A. C. Santos, Lina Faria, Paulo F. S. Campos, Taka Oguisso, Osnir C. da Silva Junior, Ethel Parsons, Joel R. Mancia, Maria I. C. S. Padilha, Victoria Secaf, Hebe C. B. V. Costa, Maria R. S. Pinheiro, Tânia C. F. Santos, Ieda A. Barreira, Aline S. Fonte e Alexandre B. Oliveira. Esses autores deixam um registro importante para a Enfermagem e toda a história das implementadoras da Enfermagem brasileira.

<sup>3</sup> Um dos trabalhos de relevância da atuação profissional de Fraenkel é a fundação da *Revista Brasileira de Enfermagem*, publicada até hoje e disponível em: <https://reben.com.br/revista/>.

Alfonso-Goldfarb & Ferraz, são pesquisadoras e historiadoras da ciência que escreveram, entre muitos temas, sobre os componentes fundamentais para que ocorra a institucionalização das áreas do conhecimento, a saber: ensino, pesquisa, divulgação e aplicação do conhecimento sustentam esse processo.<sup>4</sup>

Assim, seguindo a proposta do estudo de Alfonso-Goldfarb & Ferraz, verificaremos, na medida do possível, em que termos essas etapas foram aplicadas, bem como se houve êxito em relação ao desenvolvimento das mesmas etapas no que tange a institucionalização da enfermagem moderna brasileira. Observar que, não é proposta desta pesquisa discorrer sobre todo o processo de institucionalização da enfermagem em nosso país, mas sim abordar E. Fraenkel em seus trabalhos iniciais com a enfermagem.

Entretanto, cabe perguntar: No processo de institucionalização, foi possível a aplicação dessas etapas para a enfermagem moderna brasileira? Há indícios que possam levar a essa constatação naquele período? É possível verificar se foram utilizados esses processos descritos?

Apontaremos esses dados e buscaremos descrevê-los, procurando ressaltar a participação de E. Fraenkel nesse contexto.

Em relação aos pontos estruturais trabalhados por Alfonso-Goldfarb & Ferraz, vamos abordar a seguir, os componentes fundamentais que nortearam E. Fraenkel na institucionalização da área Enfermagem, quais sejam: o ensino, a pesquisa e a divulgação e aplicação do conhecimento.

## **O ENSINO.**

O fato da busca do conhecimento intelectual por E. Fraenkel, inclusive formação acadêmica em outros países, demonstra essa etapa, pois para ensinar é necessário, primeiramente, aprender. Também no trabalho que estava sendo desenvolvido para a profissionalização da enfermagem, contando com duas escolas de enfermagem com suas características distintas, uma das necessidades era a formação de profissionais

---

<sup>4</sup> Alfonso-Goldfarb & Ferraz, "Raíces Históricas," 3.

com conhecimento técnico para desenvolver as atividades relacionadas ao cuidar tecnicamente. A escola relacionada ao trabalho de E. Fraenkel foi a Escola de Enfermagem do Departamento Nacional de Saúde Pública. Assim, pontuamos a seguir, E. Fraenkel e os principais episódios de sua formação:

Iniciou sua vida profissional ao completar o curso Normal e foi lecionar em uma escola particular no Bairro de Santa Thereza, no Rio de Janeiro.

Fez curso para Visitadoras Sanitárias da Cruz Vermelha Brasileira. Conclui, em 1918, o curso da Escola Prática de Enfermeiras da Cruz Vermelha, destinado ao preparo de socorristas voluntárias para atender aos feridos da Primeira Grande Guerra. Este conhecimento lhe deu subsídios para atuar intensamente na epidemia de gripe espanhola, que se alastrara no Rio de Janeiro naquele mesmo ano. Em reconhecimento pela sua atuação nesse episódio, recebe o título de sócia remida da Cruz Vermelha Brasileira.

No ano seguinte, iniciou o curso para Visitadoras, do Serviço de Tuberculose, visando complementar seus estudos em saúde pública, quando o país era assolado pela tuberculose, cólera, febre amarela e sífilis.

Em 02 de setembro de 1921, chega ao Brasil, trazida por Carlos Chagas, diretor do recém-criado Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), a enfermeira norte-americana Ethel Parsons, do Serviço Internacional de Saúde da Fundação Rockefeller, que passou a chefiar a Missão Técnica de Cooperação para o Desenvolvimento da Enfermagem no Brasil. Esta iniciou cursos intensivos de Visitadoras de Higiene, onde foram aproveitadas algumas Visitadoras do Serviço de Combate à Tuberculose, dentre elas, E. Fraenkel, como chefe do Serviço de Visitadoras.

Em 1921, foi convidada por Ethel Parsons a fazer o curso completo de Enfermagem, em nível superior, nos Estados Unidos da América.

Retorna ao Brasil, em 1925, com o diploma de enfermeira, registrada no Departamento de Saúde Pública dos Estados Unidos, sendo reconhecida como a primeira enfermeira brasileira. Aqui chegando, imediatamente é nomeada instrutora da Escola Anna Nery (EAN).



E. Fraenkel com Nelson Rockefeller no canteiro de obras da Escola de Enfermagem da USP. (1942).<sup>5</sup>

Além do Brasil, a Fundação Rockefeller teve atuação na modulação da enfermagem em vários outros países como na Colômbia<sup>6</sup>. O aprofundamento dessa etapa será realizado posteriormente ao abordarmos sobre a Fundação Rockefeller e a sua atuação em vários países do mundo.

A diplomação da turma pioneira da EAN se deu em 1925. Após, houve a ideia da criação de uma associação de ex-alunas, que manteria um certo controle sobre o conjunto das enfermeiras por ela diplomadas.

Pelos estudos e pelas atividades que E. Fraenkel começou a desenvolver na fase inicial de seus trabalhos, notamos uma ligação com a educação, a saúde e a saúde pública, pelo que essas escolhas, gradativamente, se aprimoraram no decorrer da sua vida e carreira.

---

<sup>5</sup> Fonte: Acervo iconográfico do Centro Histórico Cultural da Enfermagem Ibero-Americana (CHCEIA), da EEUSP.

<sup>6</sup> Sobre esse assunto, vide Valente & Pimenta, "A participação da Fundação Rockefeller no processo de institucionalização da Escola de Enfermeiras Visitadoras na Colômbia".

Segundo Freitas – acadêmico que atualmente realiza o trabalho de manter a memória de E. Fraenkel na “Cadeira 3” da Academia Brasileira de História da Enfermagem (ABRADHENF) – Edith Fraenkel acreditava que a Escola deveria “ser o centro de irradiação para o ensino de Enfermagem, curso de graduação e de pós-graduação, não só no Brasil, mas também para a América do Sul”<sup>7</sup>.

Segue Freitas: “(...) almejando não apenas o aperfeiçoamento dessas docentes como especialistas nas diversas áreas de atuação, mas sobretudo, o aprimoramento do currículo do curso de graduação, assim como, a formação de mestres e doutores em Enfermagem”.<sup>8</sup> Reiterando dessa forma, o interesse de E. Fraenkel na área da educação e formação profissional de nível superior com especializações.

Outro aspecto foi o contato que a mesma teve com a Fundação Rockefeller já no início de sua carreira profissional e os acontecimentos que sucederam esse contato.

## **A PESQUISA.**

No campo da pesquisa, havia naquele período, um projeto no qual se abordavam as questões da estrutura de saúde e educação do Brasil, o movimento higienista. Convencionou-se chamá-lo “movimento higienista”<sup>9</sup> ou “movimento sanitaria”<sup>10</sup> Este movimento tem por ideia central valorizar a população como um bem, como capital, como recurso da nação (talvez o principal).<sup>11</sup> Assim, tal movimento tinha como principais características:

- Defesa da saúde;
- Defesa da educação;
- Ensino de novos hábitos higiênicos;
- Valorização da população como um bem, recurso ou capital;

---

<sup>7</sup> Freitas, “Profa. Dra. Edith de Magalhães Fraenkel.”

<sup>8</sup> Ibid.

<sup>9</sup> Soares, “O Pensamento Médico Higienista.”

<sup>10</sup> Hochman, *A Era do Saneamento*.

<sup>11</sup> Rabinbach, *The Human Motor*.

- Consideração de que a doença era um fenômeno social que afetava todos os aspectos da vida humana.

É reconhecida em 12 de agosto de 1926 a data de fundação da Associação. Antes, porém, se discutiu seu vínculo direto com a EAN, sendo uma associação de ex-alunas o que, de certa forma, excluiria Edith de Magalhães Fraenkel, porque esta havia se graduado no exterior, na Escola de Enfermagem do Hospital Geral da Filadélfia.

O relato de Edméia Cabral Velho, que acompanhou E. Fraenkel desde os primórdios da Associação até 1938, a qual em carta para subsidiar o histórico da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), informa que E. Fraenkel se envolveu com sua criação desde 1926, e que Ethel Parsons fez grande pressão em E. Fraenkel para sua concretização.<sup>12</sup>



Grupo de enfermeiras visitadoras com Ethel Parsons, ao centro, ladeada por Carlos Chagas, à sua direita, e Raul Leitão da Cunha, à sua esquerda. Solenidade em homenagem a Ethel Parsons. Rio de Janeiro, julho de 1926.<sup>13</sup>

Assim, inicia sua atuação na vida associativa. Em 1927, foi eleita a primeira diretoria da Associação Nacional de Enfermeiras Diplomadas (ANED), como presidente

---

<sup>12</sup> Carta que conta a história da origem da ABEn, entre 1926 e 1938. O documento se encontra na caixa do Documentário da ABEn, na sede da Associação em Brasília. Mancina & Padilha, "Trajetória de Edith Magalhães Fraenkel."

<sup>13</sup> Fonte: CHCEIA.

Edith de Magalhães Fraenkel e, ao que tudo indica, com muita influência das enfermeiras norte-americanas da Missão Parsons. Neste ano, E. Fraenkel reorganizou a ANED, porque iria solicitar sua filiação ao Conselho Internacional de Enfermeiras (CIE), requisição atendida no 8º Congresso Internacional do CIE, realizado em Montreal, em 1929, ocasião em que E. Fraenkel representou o Brasil. Também, nesse mesmo ano, providenciou o registro da ANED em cartório e comprou um terreno na Ilha do Governador, Rio de Janeiro, destinado à construção da Casa do Enfermeiro, projeto que não se concretizou.

Em relação ao delineamento de diretrizes e tendências, E. Fraenkel deixa seu trabalho registrado, atuando como presidente da mais recente formada ABEn<sup>14</sup>.

### **A DIVULGAÇÃO E APLICAÇÃO DO CONHECIMENTO.**

A necessidade de registrar o trabalho que foi e estava sendo desenvolvido levou ao estabelecimento de um modo de registrar e divulgar todos esses eventos; então começaram os trabalhos para a elaboração de uma revista.

A *Revista Brasileira de Enfermagem* é destaque; teve a fundação em maio de 1932, com a denominação de Anais de Enfermagem, e estão ligados, principalmente, os nomes de Edith de Magalhães Fraenkel, presidente da Associação Nacional de Enfermeiras Diplomadas Brasileiras (ANEDB) e Rachel Haddock Lobo<sup>15</sup>, diretora da EAN, que a fez surgir com seu trabalho e a dirigiu até 1933.<sup>16</sup>

Em julho de 1929, a Associação, representada oficialmente por Edith M. Fraenkel, foi recebida como membro do Conselho Internacional de Enfermeiras (ICN), durante o Primeiro Congresso Quadrienal, realizado em Montreal, Canadá. As seguintes enfermeiras brasileiras também assistiram ao congresso: Marina Bandeira de Oliveira,

---

<sup>14</sup> Sobre a ABEn, ver: <https://www.abennacional.org.br/site/historia/>.

<sup>15</sup> Rachel Haddock Lobo, fundadora e primeira redatora-chefe da *Revista Brasileira de Enfermagem*, além de ter sido a primeira diretora brasileira da EAN, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, na década de 1930.

<sup>16</sup> Mancia & Padilha, "Trajetória de Edith Magalhães Fraenkel."

Rachel Haddock Lobo, Célia Peixoto Alves, Iracema Cabral, Maria de Oliveira Regis e Alayde Duffles Teixeira Lott.<sup>17</sup>

E. Fraenkel esteve dentro dos principais projetos que envolveram o desenvolvimento da Enfermagem no Brasil e no exterior, aqui é interessante notar que sua atuação foi, na maioria das vezes, em grupo, demonstrando que o trabalho em equipe se destaca entre as características da área da enfermagem, tal e qual a maioria das profissões. As publicações científicas que a *Revista Brasileira de Enfermagem* trazia a público e que hoje se encontram no acervo da ABEn, demonstram o caráter científico das publicações.

No levantamento realizado por Mancia & Padilha, no artigo intitulado “Trajetória de Edith Magalhães Fraenkel”, foram pontuadas as principais realizações de E. Fraenkel, transcritas aqui. Segundo relato de Mancia & Padilha, foram utilizadas as entrevistas do acervo *Fontes da História da Enfermagem* da ABEn e a coleção pessoal de um dos autores, bem como livros, atas, artigos de periódicos. Os autores consideram que E. Fraenkel foi uma liderança de longa duração na história da Enfermagem, e que sua vida se confunde com a história da profissão no período em que comandou a cena brasileira, especialmente desde a década de 1920, até meados de 1950.<sup>18</sup>

O projeto de publicar *Annaes de Enfermagem*<sup>19</sup>, primeira revista de enfermagem brasileira, acontece em 1929, com a participação de enfermeiras brasileiras, juntamente com E. Fraenkel, com seu primeiro exemplar publicado em 1932. Cabe salientar que a publicação se viabiliza com a doação do papel para impressão por Rachel Haddock Lobo, editora da revista.

Em 1928, assume como superintendente do Serviço de Enfermeiras do DNSP- Departamento Nacional de Saúde Pública, sem interrupção do exercício dos cargos anteriores; E. Fraenkel ocupava cargo de destaque, porque a EAN era subordinada ao DNSP. Assumiu o cargo de superintendente do Serviço de Enfermagem da Diretoria Nacional de Saúde Pública e Assistência Médica Social, sendo que, dois anos depois,

---

<sup>17</sup> Ibid.

<sup>18</sup> Ibid.

<sup>19</sup> Os *Annaes de Enfermagem* estão disponíveis em: <http://www.abennacional.org.br/centrodememoria/annaes.htm>.

foi Superintendente do Serviço de Enfermeiras do Ministério da Educação e Saúde. Participou da elaboração de subsídios ao Decreto nº 20.109/1931 (que instituiu o Padrão Anna Nery para implantação de escolas de Enfermagem no Brasil), inserindo a presença da ABEn na Comissão de Validação de Diplomas de Enfermeiras com formação no exterior.

Sua atuação na vida social abordou um trabalho relacionado aos direitos humanos.

Trabalhou pela campanha do voto feminino, a convite da deputada Bertha Lutz, tendo lutado em favor do direito do voto para as mulheres e contra a incapacidade civil da mulher casada. Criou a Liga para Emancipação Intelectual da Mulher no Brasil. Recebeu o título de sócia honorária da ANEDB, no ano de 1938. A conquista do voto feminino no Brasil se deu no ano de 1934. Vale ressaltar a importância do Movimento Feminista para a Enfermagem brasileira quando, graças à sua interferência, conseguiu que a Escola Ana Néri fosse incorporada, em 1937, à Universidade do Brasil, atual Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Em outros países é possível averiguar semelhanças na estruturação dessa profissão evidenciando semelhanças entre o Brasil e Colômbia, nas implementações, principalmente, da Fundação Rockefeller.<sup>20</sup>

Em relação a E. Fraenkel, nesta mesma época, organizou o corpo docente da Escola Profissional de Enfermeiros do Hospital Psiquiátrico do Rio de Janeiro. No final de 1938, deixa a presidência da ABEn, depois de quase 12 anos. E. Fraenkel foi reeleita para a presidência da ANEDB (1941-1943). A sede da entidade é levada para São Paulo, domicílio da presidente. As atividades da ABEn passaram quase todas para São Paulo, sob a liderança de E. Fraenkel, auxiliada por Ella Hasenjaeger (enfermeira do Institute of

---

<sup>20</sup> Segundo Valente & Pimenta, a primeira turma graduada pela “Escola de Enfermeiras Visitadoras” da Colômbia, composta por 42 enfermeiras, “foi responsável por criar a primeira organização feminina reconhecida na Colômbia, no ano de 1935. Segundo o site da Associação, a sua criação ocorreu como uma resposta sócio trabalhista à decisão da Direção Municipal de Higiene de Bogotá de substituir o grupo de 48 enfermeiras visitantes, que trabalhavam para esta agência, por uma comunidade religiosa estrangeira da Sociedade São Vicente de Paulo. Situação que levou as enfermeiras a criarem um sindicato em defesa da estabilidade no emprego, tornando-se a primeira organização de mulheres a reivindicar o direito ao trabalho e ao desenvolvimento profissional na Colômbia. Para a criação da Associação, elas buscaram apoio da Diretoria Nacional de Higiene.” (Valente & Pimenta, “A participação da Fundação Rockefeller no processo de institucionalização da Escola de Enfermeiras Visitadoras na Colômbia,” 162).

Inter-American Affairs, a serviço da Escola de Enfermagem da USP), com o concurso das docentes da Escola de Enfermagem da USP e das enfermeiras do Hospital de Clínicas, e com a colaboração da Escola de Enfermeiras do Hospital São Paulo. A Escola de Enfermagem de São Paulo passou a ser o centro irradiador, de onde partiam as iniciativas mais arrojadas.

Devido ao fato de São Paulo já à época ter a prerrogativa de grande cidade irradiadora de conhecimento e implementações, E. Fraenkel estabeleceu seu trabalho nesta cidade, dentro do complexo Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), com o apoio da Fundação Rockefeller.

Edith de Magalhães Fraenkel foi responsável pela organização e criação da Escola de Enfermagem da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. No primeiro ano de funcionamento da escola, E. Fraenkel publicou uma série de artigos na *Revista Médico-Socia*<sup>21</sup>, sob o título “Pontos do currículo para Escolas de Enfermagem”, abordando temas como o tipo e capacidade de hospital mais adequado ao ensino; a flexibilidade do programa de enfermagem; a relação e proporção entre os grupos de matérias abordadas no programa; o valor da ciência no ensino de enfermagem, entre outros.

Reconhecidamente, E. Fraenkel, com uma atuação privilegiada, em decorrência da boa formação intelectual que recebeu, formulou e trabalhou para as bases iniciais de tudo o que se refere à Enfermagem: educação, consolidação, divulgação do trabalho, seriedade profissional, dinamismo. É o que no decorrer desta pesquisa foi sendo evidenciado por suas implementações, as quais já demonstram por si mesmas como E. Fraenkel foi trabalhando continuamente.

O breve relato, embora técnico, é repleto de realização desse trabalho que foi o desenvolvimento inicial da Enfermagem moderna brasileira, observando que havia um grupo que estava e que trabalhava juntamente com E. Fraenkel para que todas essas implementações fossem efetivamente colocadas em prática. Esse grupo era composto por enfermeiras brasileiras além de membros da própria Fundação Rockefeller como citado.

---

<sup>21</sup> Santiago et al., “Reflexões de Edith de Magalhães Fraenkel,” 10-11.

Assim, as influências que recebemos, paulatinamente, direcionarão até mesmo ações, como o momento em que a ciência se encontrava e a própria enfermagem. Atualmente pode-se constatar que a atuação da enfermagem é mais relacionada a questões de medicalização e trabalhos relacionados a hospitais. Se formos comparar em relação a questões de promoção e manutenção da saúde, esses processos são mais relacionados a atuação em saúde pública, que atualmente encontram-se relegados para um plano secundário.

Pode-se constatar ainda a observância, nas suas devidas proporções, das etapas para o desenvolvimento da enfermagem moderna alicerçadas nas competências: ensino, pesquisa, divulgação e aplicação do conhecimento.

Assim, E. Fraenkel teve um papel importante para a institucionalização da enfermagem moderna brasileira.

**Capítulo 2**  
**SANITARISMO:**  
**MARCO HISTÓRICO PARA A SAÚDE PÚBLICA.**

## **CAPÍTULO 2**

### **SANITARISMO: MARCO HISTÓRICO PARA A SAÚDE PÚBLICA**

Neste capítulo, vamos dar maior ênfase aos elementos fundantes para o período em que Edith de Magalhães Fraenkel iniciou sua vida profissional e acadêmica no que se refere à era do sanitarismo, na qual é notória a questão da saúde pública e todas as demandas a ela relacionadas. Sendo assim, é importante abordar as relações entre E. Fraenkel, a saúde pública e os trabalhos desenvolvidos nesse tempo histórico.

Na busca de dados relacionados, nota-se que foi um período com pouca documentação e literatura referente a políticas públicas; tais estudos foram escritos posteriormente. Neste sentido, Gilberto Hochman<sup>22</sup> tratou sobre as origens das Políticas Nacionais de Saúde Pública, durante a Primeira República, principalmente nas décadas de 1910 e 1920, período do interesse deste trabalho.

Ainda segundo Hochman, para o campo da saúde pública, a década de 1920 foi um marco histórico, pois foi neste momento que a saúde é transformada em um bem coletivo e/ou público.

Há questões a serem observadas: à época a saúde realmente passa a ser o foco para vários aspectos que fazem parte do cotidiano social do período. Assim, na referida década existiu oportunidades políticas únicas, que não se repetiram em outros momentos da história do Brasil, e que possibilitaram a operacionalização de uma ampla reforma no setor saúde.<sup>23</sup>

Atualmente, são inúmeros os documentos que descrevem esse período. Então, foi necessário escolher as fontes mais próximas ao período sanitarista<sup>24</sup>, tendo como pressuposto a maior proximidade da fonte e a maior fidedignidade.

Nota-se que os caminhos se encontram e fazem parte um do outro: a enfermagem e o sanitarismo. Assim sendo, o sanitarismo interferiu no projeto de formulação ou modulação da enfermagem brasileira, pontuando, aqui, a atuação da enfermagem na

---

<sup>22</sup> Hochman, *A Era do Saneamento*.

<sup>23</sup> Ibid.

<sup>24</sup> Ponte, "O Sanitarismo e os Projetos de Nação."

saúde pública. Outro aspecto é a atuação de E. Fraenkel, que teve participação no contexto inicial do referido processo.

No projeto de nação concebido por médicos, intelectuais e políticos, e respaldado em um imaginário moderno para o país, a questão fundamental era:

*"... adequar esta modernidade a um quadro institucional possível. Era preciso e urgente resolver problemas herdados do Império, somados àqueles advindos com a instauração da República, orquestrando uma modernidade, na qual tinha-se que trabalhar com o moderno que se imp(unha) e os privilégios imperiais de que não se que(ria) abrir mão. Na instalação dos novos modelos sociais, fortemente alicerçados sobre uma normatização social, os intelectuais nacionais, com forte apelo aos médicos, mas também aos engenheiros e educadores, ficaram com a incumbência (ou se incumbiram?!) de criar o Brasil moderno".<sup>25</sup>*

Sendo assim, podemos indagar qual era o "projeto para a nação", e se estava "conforme a nação"? Ou cumprindo somente o projeto?

A enfermagem passa por esse processo de modernização nos moldes norte-americanos.

Do projeto da nação, pode-se observar que E. Fraenkel fez parte de uma estrutura de estudos norte-americana e com moldes daquela nação, ou seja, não necessariamente conforme as necessidades da enfermagem que estava sendo modulada no período em que o país se encontrava, mas do processo que vinha sendo estabelecido para a "nação".

Aqui, é necessário observar que, aparentemente, a doença passa a ser o foco do período. A ideia que permeava o movimento sanitário no Brasil era a visão da doença como mal nacional e a saúde como redentora<sup>26</sup>.

---

<sup>25</sup> Tamano, "O Movimento Sanitarista no Brasil," 114.

<sup>26</sup> Ibid.

Outro fato observável são as publicações dos relatórios dos médicos: “verdadeiros relatórios-denúncias, suscitaram calorosos debates e discussões no plano político, haja vista a incongruência em exaltar o nacional diante da calamidade em que vivia a maior parte da população.”<sup>27</sup>

Como salientou Hochman, a busca do movimento pela construção da identidade nacional passava, também, pela construção do poder público, que integraria todo o país.

Então, o início da década de 1920 foi marcado pelas discussões em prol da profissionalização sanitária no Brasil, entre pessoas como Carlos Chagas e outras figuras como João de Barros Barreto e Jose Paranhos Fontenelle, além de médicos do recém-criado Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP) e de outros serviços, preocupados com problemas de higiene e saneamento.

Com base nessas considerações, podemos observar que o DNSP surge como parte integrante do projeto de saúde pública formulado por um grupo de homens, médicos e sanitaristas, que ascenderam ao interior do aparelho de Estado. Foi o lugar conformado para materializar as proposições da Reforma Sanitária e engendrar um processo de modernização no campo da saúde pública, cujos efeitos são notados nos Códigos Sanitários, que regulamentavam o DNSP.<sup>28</sup>

Essas pesquisas sobre as condições em que esses grupos se encontravam são relatadas por Tamano:

*“A expedição de maior destaque na historiografia, devido a sua ampla repercussão pública e pela observação do entorno social, foi a realizada por Belisário Penna (1868-1939) e Arthur Neiva (1880-1943) em 1912. Essa expedição ultrapassou os seus objetivos*

---

<sup>27</sup> Hochman, *A Era do Saneamento*.

<sup>28</sup> “O Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP) foi criado pelo Decreto nº 3.987, de 2 de janeiro de 1920, que reorganizou os serviços de saúde e extinguiu a Diretoria-Geral de Saúde Pública, sua antecessora. Subordinado ao Ministério da Justiça e Negócios Interiores, ao DNSP coube, dentre outras atribuições, os serviços de higiene no Distrito Federal; os serviços sanitários dos portos marítimos e fluviais e a inspeção médica de imigrantes e de outros passageiros; a profilaxia rural no Distrito Federal, nos estados e no Território do Acre; o estudo da natureza, etiologia, tratamento e profilaxia das doenças transmissíveis; o fornecimento e a fiscalização do preparo de soros e vacinas, bem como o suprimento dos medicamentos oficiais; a organização e a publicação das estatísticas demógrafo-sanitárias; o exame químico dos gêneros alimentícios e a organização do Código Sanitário, que deveria ser submetido à aprovação do Congresso Nacional.” (Departamento Nacional de Saúde Pública. MAPA. 09 de maio de 2019.)

*iniciais. Além de registrarem as condições médico-sanitárias, os médicos analisaram também os aspectos sociais. Seus registros findaram abarcando os aspectos econômicos, alimentares, culturais, dentre outros, daquelas populações.”<sup>29</sup>*

No período em que a saúde é colocada como prioridade, E. Fraenkel participava das discussões e observava que os problemas se davam, inicialmente, pela carência de pessoal habilitado para a assistência pública.<sup>30</sup> Concordava, nesse sentido, com José P. Fontenelle que afirmava: “Precisamos ter uma organização nacional e unitária de Saúde. A Saúde Pública precisa de Enfermeiras Visitadoras!”<sup>31</sup>.

A questão da saúde pública era motivo de atenção. Interessados pelos acontecimentos e por estes assuntos começaram a refletir, estudar e publicar artigos sobre saúde pública, como o supracitado José P. Fontenelle, que publicou uma série de artigos no “O Jornal”, do Rio de Janeiro, nos quais analisava os principais problemas de saúde pública do Brasil e contribuía com sugestões para a formulação da Reforma Sanitária. Dentre essas sugestões, José P. Fontenelle defendia, em seus artigos, que era inadiável:

*“... modificar profundamente a organização básica dos nossos serviços sanitários, evitando a ampliação do quadro de funcionarios superiores, especialmente medicos, para dar o necessario desenvolvimento ao serviço dos subalternos, como guardas sanitarios e auxiliares technicos, instruindo-os convenientemente; introduzir no quadro desses technicos subalternos as enfermeiras-visitadoras ou enfermeiras de Hygiene; crear uma secção especializada de propaganda e educação sanitaria; incluir a lucta contra a tuberculose no programma sanitario do Rio de Janeiro, organizando-a com o emprego de medidas directas de combate ao contagio; modificar muitas das nossas normas sanitarias, já em desaccôrdo com a Hygiene*

---

<sup>29</sup> Tamano, “O movimento Sanitarista no Brasil,” 105.

<sup>30</sup> Fraenkel, “Histórico do Serviço de Enfermeiras.”

<sup>31</sup> Fontenelle, *A Enfermagem de Saúde Pública*.

*moderna (...); crear serviços autonomos, mas coordenados entre si, dentro da repartição de Saude Publica do Distrito Federal, especializando o pessoal para os trabalhos de policia sanitaria, de exames de laboratorio, de engenharia sanitaria, de propaganda e educação hygienica, de tuberculose, de doenças venereas, de prophylaxia geral, etc.*<sup>32</sup>

Nesse contexto, o Projeto nº 576, de outubro de 1919, criava o Ministério de Instrução e Saúde Pública e, no penúltimo dia do ano de 1919, o projeto que originou o DNSP, inaugurando, deste modo, uma nova etapa na história do desenvolvimento da política de saúde no Brasil.<sup>33</sup>

Em meio a todas essas questões, pode-se observar que, com esta política, emergiu uma nova categoria de trabalhadoras e abriu-se um novo campo de trabalho para as mulheres, ou seja, uma das etapas por onde a Enfermagem brasileira trilhou e construiu sua história.

O trabalho que E. Fraenkel realizou vinha ao encontro das proposições do período. Como citado, E. Fraenkel tinha formação para trabalhos em saúde pública, o que foi oportuno para desenvolver suas habilidades neste setor no início da sua carreira profissional.

Pode-se pontuar, como bases para a Reforma Sanitária, o nacionalismo e o higienismo, que, além de influenciarem a conformação da política de saúde nos anos 1920, impulsionaram a substituição de uma intervenção em saúde pública, pautada na concepção de polícia sanitária, para educação sanitária.

Historicamente, a Reforma Sanitária, ocorrida nos anos 1920, começou a ser discutida no final da década de 1910, em um contexto de crise social, mobilização da classe trabalhadora e de debates em torno das questões de higiene e saúde pública.

O Decreto nº 3.987, de 02 de janeiro de 1920, estabeleceu o ponto de partida da Reforma Sanitária, com a criação do DNSP, responsável pela execução de ações no

---

<sup>32</sup> Ibid., 443.

<sup>33</sup> Hochman, *A Era do Saneamento*.

Distrito Federal (Rio de Janeiro) e em diversos estados do território nacional. No referido Decreto, o DNSP aparece como um aparelho conformado para centralizar o comando do campo da saúde pública e ampliar a intervenção do Estado sobre o corpo social. Assim, além de criar o DNSP, estabeleceu as novas bases burocráticas e administrativas da saúde pública brasileira.

Cronologicamente, destacam-se as realizações na história da saúde pública brasileira no ano de 1920:

- Novo marco importante da evolução sanitária brasileira, com a reforma de Carlos Chagas que, reorganizando os Serviços de Saúde Pública, criou o DNSP. A regulamentação desse instrumento legal sofreu substituição e modificações até a publicação do Decreto, em 1923, que vigorou como Regulamento Sanitário Federal por muitos anos.
- Regulamentou o Decreto nº 3.987, de 02 de janeiro de 1920, que criou o DNSP (Decreto nº 14.189, de 26/05/1920).
- Aprovou o regulamento para o DNSP, em substituição do que acompanhou o Decreto nº 14.189, de 26 de maio de 1920 (Decreto nº 14.354, de 15/09/1920).<sup>34</sup>

A história da saúde pública no Brasil tem sido marcada por sucessivas reorganizações administrativas e edições de muitas normas. Da instalação da colônia até a década de 1930, as ações eram desenvolvidas sem significativa organização institucional. A partir daí, iniciou-se uma série de transformações, ou melhor, foram criados e extintos diversos órgãos de prevenção e controle de doenças, culminando, em 1991, com a criação da Fundação Nacional de Saúde.<sup>35</sup>

É ampla a discussão de como foi direcionada a questão da saúde pública no Brasil. Em meio a esse processo o que ficou a ser discutido foi o papel da saúde preventiva naquele período:

*“No que concerne à saúde preventiva, ao longo de toda a existência, o Brasil enfrentou diversas dificuldades institucionais e administrativas decorrentes do limitado desenvolvimento científico,*

---

<sup>34</sup> Funasa, “Cronologia Histórica da Saúde Pública.”

<sup>35</sup> Ibid.

*tecnológico e industrial, bem como pela expansão da assistência médica, atrelada à lógica do mercado. Mas, também, principalmente, pelo lento processo de formação de uma consciência dos direitos de cidadania.”<sup>36</sup>*

Ainda de acordo com essa cronologia preparada pela Funasa:

*“É preciso, porém, reconhecer que a proteção e a promoção à saúde são de responsabilidade pública, ou seja, de competência de todos os cidadãos do país, o que implica participação e controle social permanentes.”<sup>37</sup>*

Nota-se que, gradativamente, a saúde pública foi sendo vinculada a questões restritivas, por exemplo, tecnologias e questões industriais, assim como a prevenção foi totalmente vinculada aos elementos consequentes que não estão relacionados a manutenção da saúde. Na prática, a manutenção e a preservação são elementos prioritários, mas esses elementos foram se perdendo no decorrer das implementações em saúde pública.

Nos registros, consta 1521 como o ano inicial das implementações na saúde pública brasileira; D. Manoel baixa o Regimento do Físico-Mor e do Cirurgião-Mor do Reino, instituindo os Comissários-Delegados nas províncias, inclusive no Brasil.

As implementações de Portugal foram sendo realizadas também aqui no Brasil: “Ao Brasil-Colônia eram extensivas a legislação e as práticas vigentes em Portugal”. Posteriormente, em 1521, “D. Manoel baixa o Regimento do Físico-Mor e do Cirurgião-Mor do Reino, e instituindo os Comissários-Delegados nas Províncias, inclusive no Brasil.”<sup>38</sup>

Sendo assim, é importante constatar que há questões mais amplas a serem pesquisadas e aprofundadas em todos os assuntos que permearam o contexto da saúde pública. Seria incongruente da parte desta pesquisadora distorcer os relatos. Então,

---

<sup>36</sup> Brasil, *100 Anos de Saúde Pública*, 12.

<sup>37</sup> Funasa, “Cronologia Histórica da Saúde Pública.”

<sup>38</sup> Ibid.

pontuo-os brevemente e registro a necessidade de pesquisas demonstrativas nesse sentido<sup>39</sup>.

A cronologia apresentada neste capítulo de alguma forma demonstra essa questão da falta de manutenção da saúde, ou seja, cabe à saúde pública essa manutenção, assim como para a enfermagem que assumiu agora uma profissão institucional, trabalhando dentro dos serviços privados em detrimento do campo vasto da área da saúde pública.

### **ENTRE PARADIGMAS E PRAGMATISMO: RELAÇÃO ENTRE FUNDAÇÃO ROCKEFELLER, MOVIMENTO SANITARISTA E E. FRAENKEL.**

Nosso recorte tem relação com as atividades que E. Fraenkel desenvolveu junto a enfermagem, ou seja, a transição para o que se chama de enfermagem moderna. Na pesquisa foi possível identificar algo relacionado ao ideal de E. Fraenkel e o modelo apresentado pela Fundação Rockefeller que despontava para o Brasil. Essas questões estão sendo abordadas, porém, frisando que serão utilizados unicamente dados e aspectos que são do nosso interesse para essa composição.

Para elucidar um pouco aquele período, vamos entender as influências no aspecto da saúde pública. Pontuamos uma questão interessante para a nossa abordagem, que seria um curioso interesse que o magnata do petróleo, J. D. Rockefeller desenvolve pela Saúde Pública<sup>40</sup>. Segundo Schueler, “parte de sua fortuna foi usada na medicina, educação e pesquisas científicas - através da Fundação Rockefeller”<sup>41</sup>

---

<sup>39</sup> Documentos sobre este órgão podem ser encontrados nos seguintes fundos do Arquivo Nacional: BR\_RJANRIO\_20 Fisicatura-Mor; BR\_RJANRIO\_2H Diversos SDH – Caixas; BR\_RJANRIO\_53 Ministério do Império; BR\_RJANRIO\_22 Decretos do Executivo - Período Imperial.

<sup>40</sup> John Davison Rockefeller é o fundador da *Standard Oil Company*, companhia que revolucionou o setor do petróleo. Ganhou tanto dinheiro que se tornou o homem mais rico do mundo e o primeiro americano a ter mais de um bilhão de dólares. Em 1937, ano de sua morte, sua fortuna era avaliada em US\$ 1,4 bilhão. Tanto dinheiro fez dele o homem a estabelecer a estrutura moderna da filantropia, retomando o antigo “mecenato”, mas não no campo das artes. (Schueler, “Rockefeller, um 'Magnata' na Saúde Pública.”

<sup>41</sup> Schueler, “Rockefeller, um 'Magnata' na Saúde Pública.”

Abordando este aspecto, temos pesquisas em relação a Fundação Rockefeller e sua atuação no Brasil que estão descritas e pontuadas nas mais variadas formas, como é possível acessar livremente pela internet e demais meios de pesquisa.

Além do Brasil, pode-se mencionar algo referente na atuação da mencionada Fundação a nível mundial, descrevendo alguns dados pertinentes a esta pesquisa e algumas similaridades da atuação mundial.

Seria a Fundação Rockefeller envolvida com a saúde pública brasileira, a que teve a condução da formação profissional?

Assim de antemão, assinalamos que a Fundação Rockefeller teve uma participação destacada no Brasil. A Fundação Rockefeller foi criada em 1913. Chegou ao Brasil em 1916, e em 1923, estabeleceu um convênio com o governo brasileiro, para cooperação médico-sanitária e programas de erradicação de endemias, notadamente a febre amarela e depois a malária.<sup>42</sup>

Desde que desembarcou no Brasil, concedeu bolsas de estudos para os brasileiros na Universidade Johns Hopkins em Baltimore (EUA), influenciando-os e fazendo com que concretizassem em terras nacionais a sua concepção de saúde pública, baseada "na educação sanitária e na formação de profissionais na área de saúde pública".<sup>43</sup> Tratava-se de uma proposta de intervenção sanitária representada pelos Centros de Saúde (Health Centers), cujo modelo ofertava às visitadoras sanitárias e às enfermeiras um papel de destaque. Esse modelo foi adotado pelo Brasil, e suas bases estavam centradas na assistência educativa materno-infantil, atendimento aos tuberculosos, educação sanitária, higiene pré-natal, infantil e rural, e análises laboratoriais.<sup>44</sup>

Gradativamente se desvela um projeto amplo e abrangente, citamos aqui algumas questões pertinentes.

Segundo Korndorfer, apud Lina Faria e Maria Conceição da Costa, é possível identificar dois momentos de atuação da Fundação Rockefeller em escala global. Num

---

<sup>42</sup> Faria, "Os Primeiros Anos da Reforma Sanitária no Brasil."

<sup>43</sup> Faria, "Educadoras Sanitárias e Enfermeiras," 184.

<sup>44</sup> Ibid.

primeiro momento, iniciado em 1913, a ênfase estava na medicina e em ações em saúde pública. Durante as décadas de 1920 e 1930, as atividades da Rockefeller estavam direcionadas para a pesquisa e o controle de doenças infecciosas como a ancilostomíase, a febre amarela e a malária. Num segundo momento, consolidado em fins da década de 1940, o desenvolvimento do ensino médico, das ciências físicas e biológicas e da agricultura foram o foco de atuação daquela fundação<sup>45</sup>.

Labra & Buss descrevem um histórico dos Sistemas de saúde, suas continuidades e mudanças em diferentes países: Argentina, Brasil, Chile, Espanha, Estados Unidos, México e Québec, e apontam como o sistema de saúde claudicava na saúde pública tendenciando para o privado. Os mesmos autores, mencionam a “conformação de um verdadeiro sistema global em saúde, impulsionado pela maciça difusão uniformizante de conhecimentos, informações e valores por meio de uma pujante indústria mundial de eventos, literatura e propaganda promovida por organizações internacionais”<sup>46</sup>.

*“Na América Latina há semelhanças quanto à intervenção estatal na constituição dos serviços nacionais de saúde pública nas primeiras décadas do século XX (...) cuja racionalidade técnico-organizacional baseava-se à época em paradigmas de combate às grandes endemias difundidos por organizações internacionais como a Oficina Sanitária Pan-Americana e a Fundação Rockefeller”<sup>47</sup>*

O DNSP fazia parte deste enredo por todo seu trabalho, bem como os seus membros (principais líderes) envolvidos com as propostas da Fundação Rockefeller.

Para tanto, havia as pressões pela uniformização, colocada como imperativo para acompanhar a tendência mundial à montagem de organizações médico-sanitárias unitárias, nacionais e universais que, contudo, preservassem o caráter público/privado preexistente ou mesmo reforçassem o mercado privado, que descentralizassem a gestão

---

<sup>45</sup> Korndorfer, “Uma ‘Nova Profissão’,” 277.

<sup>46</sup> Labra & Buss, Introdução, 14.

<sup>47</sup> Ibid., 15.

para o nível local e focalizassem os poucos recursos disponíveis nos grupos mais pobres<sup>48</sup>.

Assim, sucintamente expõe-se o projeto vigente e, a seguir, o que E. Fraenkel deixou escrito sobre a enfermagem.

### **E. FRAENKEL E A FORMAÇÃO BRASILEIRA PARA A ENFERMAGEM.**

A visão de E. Fraenkel em relação a enfermagem está descrito no documento “A Enfermagem no Brasil”, publicado no *Annaes de Enfermagem*, em maio de 1932.

Inicialmente E. Fraenkel expõe como seria o perfil das estudantes:

*“... as moças que sentissem vocação para a enfermagem, que se preparassem propriamente antes de segui-la, assim como os homens se preparam para as suas profissões. Nada se de outro modo. Só assim podemos bem auxiliar a Deus, pois Deus nunca auxiliou nem abençoou trabalho mal feito.”<sup>49</sup>*

Ao pontuar como era o trabalho relata que:

*“... sempre se encontrou alguém disposto a passar a noite em claro e a dar medicação a hora certa”, e segue, “Era isso suficiente; sendo a maioria do nosso povo analfabeto, minado por taras. Então este povo, que fôrma o nosso paíz, poderia progredir, desenvolver-se com a doença a corroer-lhe o organismo, muitas vezes por ignorar as mais rudimentares regras de hygiene.”<sup>50</sup>*

E questiona a situação:

*“Como auxilia-lo? Como abrir-lhe os olhos? E qual seria o futuro desta raça que traz consigo a abater-lhe a energia, a obscurecer-*

---

<sup>48</sup> Ibid.

<sup>49</sup> Fraenkel, “A Enfermagem no Brasil,” 15.

<sup>50</sup> Ibid., 16.

*lhe a intelligencia, taras que se multiplicam em situações tão precárias?”<sup>51</sup>*

Para E. Fraenkel a enfermagem:

*“É profissão essencialmente feminina, aquella em que a mulher se encontra no seu elemento, trazendo margem a um desenvolvimento e aperfeiçoamento contínuos quer moral, mental e intellectual, fazendo resaltar as suas melhores qualidades.”<sup>52</sup>*

*“É a profissão em que o seu carácter é constantemente posto à prova, no delicado mister de zelar pela vida do próximo, tornando-o mais forte.”<sup>53</sup>*

E. Fraenkel ainda expõe o seu sentimento em relação à profissão: “Poderá haver profissão mais bella do que esta de cuidar de doentes, trazer-lhes conforto procurando ao mesmo tempo melhorar a saúde dos que nos cercam?”<sup>54</sup>.

Também em artigo publicado na revista *Annaes de Enfermagem*, E. Fraenkel, descreve o percurso de formação das Visitadoras de Saúde entre a prática diária e modalidades de estudo propostas para o período.<sup>55</sup>

E. Fraenkel propunha elevar a profissão e de alguma forma, o povo, partindo do conhecimento, observando como a falta do mesmo mantem uma precariedade no nível intelectual, bem como uma situação de vida indigna.

Também, denota uma característica mais feminina na profissão da enfermagem relacionada ao cuidar e manter um bem, no caso a saúde.

---

<sup>51</sup> Ibid.

<sup>52</sup> Ibid.

<sup>53</sup> Ibid.

<sup>54</sup> Ibid., 18.

<sup>55</sup> Fraenkel, “Histórico do Serviço de Enfermeiras,” 5.

Porém, observa-se que não era proposta da Fundação Rockefeller manter o grupo de visitadoras e E. Fraenkel fala da gradativa substituição que se pretendia com a formação das novas enfermeiras.<sup>56</sup>

Pode-se observar e reconhecer que é necessário ter conhecimento, porém, é possível constatar que mesmo um povo com conhecimento pode ser direcionado no seu pensar. Hoje temos muitos exemplos neste sentido relacionado ao fator midiático como será abordado adiante, no terceiro capítulo.

### **SAÚDE PÚBLICA E EDUCAÇÃO, UMA ÓTIMA DUPLA.**

As questões que se referem a saúde (pública) e a questão educacional tiveram concomitantemente as influências da Fundação Rockefeller.<sup>57</sup>

No caso da enfermagem, além de auxiliar na fundação da Escola de Enfermagem Anna Nery, financiou o estudo e erradicação de doenças, auxiliou financeiramente e/ou enviou profissionais para as instituições e cursos nacionais, ofertou bolsas de estudos para brasileiros em importantes instituições no exterior, formou ou especializou médicos brasileiros na Universidade Johns Hopkins, enfatizou a necessidade da pesquisa e dedicação exclusiva dos pesquisadores, entre outras ações. É perceptível que esta Fundação exerceu forte influência para a consolidação da formação da saúde pública no Brasil<sup>58</sup>, porém, ressaltando, nos moldes norte-americanos. Dessa forma é possível denotar que a identidade para a saúde brasileira foi moldada pela Fundação Rockefeller.

Concomitantemente, E. Fraenkel, em conformidade com Florence Nightingale, pontua a necessidade de uma “educação sólida, como base de progresso para a nobre profissão”<sup>59</sup>.

Descreve como seria a enfermagem ou a enfermeira:

---

<sup>56</sup> Ibid.

<sup>57</sup> A Fundação Rockefeller também teve influência em outros setores fora da saúde.

<sup>58</sup> Korndörfer, “Uma ‘Nova Profissão’.”

<sup>59</sup> Fraenkel, “A Enfermagem no Brasil,” 15.

*“A enfermeira deve ser inteligente, carinhosa para com os doentes, pura de alma e corpo. Deve saber preparar os medicamentos, cozinhar e aplicar qualquer tratamento que o estado do doente requeira. Deve ser habilidosa em massagens, em banhar os doentes, levantá-los e ajudá-los a caminhar. Enfim, deve estar sempre prompta, alerta e prestativa, para tudo quanto fôr preciso.”<sup>60</sup>*

Esse era o ideal para a enfermagem, e o desejo de E. Fraenkel. Hoje, apesar de implementações tecnológicas próprias do tempo, a profissão da Enfermagem, preserva algo do que pretendia E. Fraenkel inicialmente no que tange ao cuidado humano.

Da parte da Fundação Rockefeller havia doações que possibilitaram que escolas similares fossem fundadas, por exemplo, em Harvard – Harvard School of Public Health – em 1922, e na Universidade de Toronto – University of Toronto School of Hygiene – em 1924. Johns Hopkins, Harvard e Toronto treinaram a grande maioria dos funcionários da Divisão Internacional de Saúde da Fundação Rockefeller, bem como centenas de bolsistas das áreas da saúde pública e da enfermagem da América Latina financiados pela Fundação durante décadas.

Para E. Fraenkel:

*“Enquanto as enfermeiras Americanas estudavam o nosso meio, procurando organizar um programma de accordo com as nossas necessidades, os médicos da Inspectoria de Prophylaxia da Tuberculose, já haviam tomado a iniciativa de instruir um grupo de moças, do melhor modo possível no momento, para poderem começar immediatamente a cruzada contra a peste branca<sup>61</sup>. O trabalho destas moças era muito imperfeito, faltava-lhes base technica, assim mesmo prestaram relevantes serviços, procurando diminuir as fontes de contágio (distribuindo escarradeiras), ensinando o isolamento dos tuberculosos em seus domicílios e*

---

<sup>60</sup> Ibid.

<sup>61</sup> Se trata da tuberculose.

*mantendo a vigilância para verificar se os doentes usavam as escarradeiras.*<sup>62</sup>

Quanto à posição da sociedade brasileira e sua relação com saúde pública, nos anos 1920 já havia a formação de agentes educativos. A posição do movimento sanitário era da defesa de um modelo de atenção à saúde formado por uma rede Local Permanente de unidades de saúde.

Os propositores deste projeto, que tomava como referência as ações da Fundação Rockefeller e a experiência americana, defendiam a necessidade de modificar os princípios da saúde pública brasileira na medida em que propunham uma administração dos serviços de saúde pública fundamentada cientificamente, colocando a educação sanitária como instrumento básico das práticas médico-sanitárias<sup>63</sup>.

Um dos estudos iniciais foi elaborado por Maríá Eliana Labra onde levanta várias questões a serem estudadas e que estavam como soltas sem terem sido feitas conexões com todo o contexto que abrangeu a saúde pública daquele período. Assim, ela levanta quatro grandes pontos que guiaram e deram corpo à investigação realizada na elaboração do “movimento sanitarista nos anos 20”, forma didática que auxilia a entender parte do processo daquele período. Labra centrou sua investigação nessas áreas temáticas:

- Fundação Rockefeller;
- Departamento Nacional de Saúde Pública;
- A gestão do Dr. Carlos Chagas como Diretor do DNSP;
- O movimento sanitarista.

Labra contextualiza e esclarece especialmente a relação e conexões com as instituições sanitárias internacionais atuantes na época<sup>64</sup> e relata que:

---

<sup>62</sup> Fraenkel, “A Enfermagem no Brasil,” 16-17.

<sup>63</sup> Rizzotto, “A Origem da Enfermagem Profissional no Brasil.”

<sup>64</sup> Labra, “O Movimento Sanitarista nos Anos 20.”

*“A política do Escritório Internacional de Saúde da Rockefeller resumia-se inicialmente em três pontos básicos:*

*1. Trabalhar através de agências governamentais em nível estadual e local, em cooperação com médicos, escolas públicas e outras agências sociais. A preferência dada a acordos com o governo é justificada pelo fato de que a população considera como suas essas instituições porque as financia com os seus impostos e porque o governo é o único que tem autoridade para impor medidas de caráter universal e permanente.*

*2. Trabalhar principalmente com base na educação popular, ou seja, através da persuasão e não da coação, para inculcar, até nos analfabetos, medidas higiênicas essenciais para a saúde pública e fazer propaganda simpática às autoridades sanitárias, máximas representantes de um governo preocupado com o bem-estar geral.*

*3. Trabalhar com base em demonstrações simples e baratas em pequenas áreas-piloto, enfatizando constantemente que a perfeição continuada da técnica leva a custos cada vez menores e, correlativamente, a benefícios crescentes para todos.”<sup>65</sup>*

*“O Comitê de Higiene da Liga das Nações, cujas funções foram definitivamente fixadas em 1923, integrou-se na conexão sanitária internacional já liderada e financiada em parte pelos Estados Unidos.”<sup>66</sup>*

Segundo Labra<sup>67</sup>, as principais atividades desenvolvidas pelo Comitê na década de 20 estavam relacionadas, de uma forma ou de outra com:

- medidas para o controle de endemias;

---

<sup>65</sup> Ibid., 44.

<sup>66</sup> Ibid., 26.

<sup>67</sup> Ibid.

- padronização de certos produtos de laboratório e seus processos;
- cooperação com outras organizações internacionais em questões médicas ou sanitárias; intercâmbio entre governos e técnicos para a promoção da saúde pública;
- coleta e disseminação de informações epidêmicas, lógicas e estatísticas vitais para uso internacional.

Assim, Labra faz uma estruturação inicial do projeto da Rockefeller, propiciando o entendimento do que estava sendo pretendido.

### **OUTROS CAMPOS DE INTERESSE DA FUNDAÇÃO ROCKEFELLER.**

Para além da educação formal, houve uma atuação em saúde relacionada às ações empreendidas pela Fundação, com um destaque ao auxílio prestado à fundação do Laboratório de Higiene em São Paulo, realizada em 1918, por meio do convênio firmado entre a Fundação e o Estado de São Paulo. O Laboratório veio a funcionar como cadeira na Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo até 1924<sup>68</sup>.

A fundação modulou aparatos específicos para que o projeto fosse alicerçado em conformidade com o projeto da fundação a nível mundial

Também, a Rockefeller voltou suas atenções para população rural no Brasil e constatou dois fatores específicos que ampliavam o número de doentes no interior do país: a falta de condições sanitárias e o alto índice de analfabetismo e a falta de informação.

Tais fatores haviam sido constatados pelos sanitaristas brasileiros, o que impulsionou suas campanhas em prol do saneamento e da educação higiênica. O analfabetismo era traçado como grande vilão, sendo alvo de campanhas e fervorosos discursos políticos. A questão era tão importante que, em 1915, foi fundada a Liga

---

<sup>68</sup> Candeias, “Memória Histórica da Faculdade de Saúde Pública,” 2.

Brasileira Contra o Analfabetismo. O analfabetismo foi igualmente considerado um problema.

Assim, desde o início do século até meados dos anos 60, o modelo hegemônico de saúde foi o denominado *sanitarismo campanhista*.<sup>69</sup>

A educação sanitária foi um item de presença importante na agenda da Rockefeller, dos políticos nacionais, dos cientistas, médicos sanitaristas e das várias Ligas criadas no país. Dentre as funções que o Instituto de Higiene deveria cumprir estavam a propaganda e a educação higiênica. As propagandas sanitárias tinham como objetivo alertar a população sobre a natureza e causa da infecção, modos de transmissão e métodos adequados para a erradicação da doença. Essas campanhas também fizeram parte das ações da Liga Brasileira de Higiene Mental<sup>70</sup>.

E. Fraenkel, trabalhando junto ao DNSP, observa que:

*“Eram estes os problemas que há muito se debatiam no Departamento Nacional de Saúde Pública. Alguns dos seus médicos, conhecedores dos métodos usados em outros países, principalmente nos Estados Unidos, viram que só um serviço de enfermeiras de saúde pública, poderia solucionar este grande problema de hygiene e saúde pública.”*<sup>71</sup>

Saúde pública e educação, uma boa dupla. Assim pode-se identificar que o conjunto aqui resumido constitui um primeiro passo para se compreender em que medida a saúde pública e a educação constitui um produto histórico único da combinação intervenção estatal-setor privado, o Departamento Nacional de Saúde Pública entra nesta questão, onde foi normatizado um curso para a enfermagem para atuar principalmente na saúde hospitalar dentro de um departamento nacional de Saúde

---

<sup>69</sup> Buss, “Saúde e Desigualdade,” 74.

<sup>70</sup> A Liga Brasileira de Higiene Mental (LBHM) tinha como objetivo principal melhorar a assistência a pessoas com doenças mentais, modernizando o atendimento psiquiátrico. A LBHM foi fundada em 1923, no Rio de Janeiro, pelo psiquiatra Gustavo Riedel. (Seixas, Mota, & Zilbreman. “A Origem da Liga Brasileira de Higiene Mental,” 82)

<sup>71</sup> Fraenkel, “A Enfermagem no Brasil,” 16.

Pública. Essa questão foi discutida amplamente por esta pesquisadora na Dissertação de Mestrado<sup>72</sup> que tratou da institucionalização formal da Enfermagem brasileira.

O ideal de E. Fraenkel contrastava com o modo de atuar da Fundação Rockefeller trazendo à tona o pragmatismo desta área. Neste sentido contrastava com o que era o propósito para enfermagem para o período, ou seja, uma atuação voltada para a saúde pública, em detrimento da tecnificação/materialização da enfermagem nos moldes norte-americanos. Há um aspecto científico a ser desenvolvido pelo grupo da enfermagem? Ou seremos o técnico operante nos moldes Rockefellerianos?

### **DIFUSÃO PELO “MUNDO”.**

O papel da Rockefeller no que tange à saúde pública tem um determinado aspecto mundial<sup>73</sup>, sobretudo na América Latina, com o objetivo de implementar campanhas para detectar, combater, tratar e erradicar doenças como ancilostomíase, malária e febre amarela.

*“Entre os países, além do Brasil, que contaram com a cooperação da Rockefeller estavam: na América do Sul – Equador, Argentina, Colômbia, Chile, Paraguai, Peru, Uruguai, Venezuela; na América Central – Costa Rica, Cuba, Guatemala, Haiti, Nicarágua, Panamá, El Salvador, Jamaica, Trinidad e Tobago, Granada”<sup>74</sup>.*

Como um dos modelos similares na América Latina, citamos a Colômbia no que é didático para o presente estudo:

*“A primeira característica de atuação da Rockefeller entre 1920 e 1940, marcada por ações e campanhas de erradicação de doenças, formação profissional e criação/reforma de serviços de saúde. A segunda diz respeito à própria dinâmica de*

---

<sup>72</sup> Prochera, “O Processo Inicial da Profissionalização da Enfermagem no Brasil.”

<sup>73</sup> Este seria um estudo totalmente a parte devido ao grau de complexidade ao se tratar de um tema com tamanha dimensão.

<sup>74</sup> Faria & Costa, “Cooperação Científica Internacional,” 163.

*institucionalização da enfermagem colombiana, na qual a Escola de Enfermeiras Visitadoras é um marco importante; seja pelo apoio direto da Fundação Rockefeller, seja pela formação de mulheres que ocuparam lugares de destaque na saúde pública e na educação no país.*<sup>75</sup>

Com base nos estudos de Marcos Cueto, as pesquisadoras Faria & Costa informam que no plano mundial, a Fundação Rockefeller teve uma atuação pioneira na concessão de bolsas de estudos para a ciência médica e a saúde pública. Entre 1917 e 1962, a Fundação Rockefeller concedeu cerca de 1.800 bolsas de estudo para pesquisadores latino-americanos. O Brasil (443 bolsas) e o México (359 bolsas) foram os países que mais receberam bolsas nas áreas da medicina e das ciências naturais. Em terceiro lugar, a Colômbia (264 bolsas), seguida do Chile (214 bolsas) e da Argentina (127 bolsas). O programa de bolsas também contemplou pesquisadores de outros países na América Latina (Paraguai, Peru, Venezuela), Europa (sobretudo França, Bélgica, Espanha, Itália, Portugal e Romênia), Ásia e África. É importante ressaltar que, nesse mesmo período, a Fundação John Simon Guggenheim – também uma das mais importantes fundações americanas na área de medicina e ciência – concedeu cerca de 610 bolsas de estudos para profissionais latino-americanos, ou seja, menos da metade das bolsas oferecidas pela Fundação Rockefeller.<sup>76</sup>

Então, a Fundação Rockefeller, por meio de concessão de bolsas, implementou programas em várias partes do mundo, consolidando importantes parcerias com universidades americanas, especialmente Harvard, Yale e Johns Hopkins.<sup>77</sup>

Durante as últimas décadas do século XX e as três primeiras deste século, a América Latina viu a criação de organismos nacionais de saúde.<sup>78</sup>

---

<sup>75</sup> Valente & Pimenta, “A participação da Fundação Rockefeller no Processo de Institucionalização da Escola de Enfermeiras Visitadoras na Colômbia,” 155.

<sup>76</sup> Faria & Costa, “Cooperação Científica Internacional,” 164.

<sup>77</sup> Valente & Pimenta, “A participação da Fundação Rockefeller no Processo de Institucionalização da Escola de Enfermeiras Visitadoras na Colômbia,” 157.

<sup>78</sup> Garcia, “La Medicina Estatal en América Latina,” 143.

Aqui incluso está o Brasil e assim, constatar o modelo em que o DNSP estava incluso, bem como a enfermagem que estava sendo modulada, como pontuado no decorrer desta pesquisa.

Os autores Labra & Buss discutem a questão da experiência mundial em relação aos organismos de saúde, e pontuam:

*“Como que a confirmar a experiencia mundial, os esquemas coletivos de participação local desenhados notadamente no Québec, na Espanha e no Brasil, simplesmente não funcionam ou o fazem muito precariamente.”*

*“Sem dúvida, o inescrutável e enfadonho funcionamento dos serviços de saúde não chegou ainda a despertar o interesse das comunidades.”<sup>79</sup>*

Neste sentido, Labra & Buss descrevem em suas pesquisas que: “Em todos os países sob análise existe um subsetor privado prestador de serviços de saúde”<sup>80</sup>. Ainda hoje, conforme o DataSUS, plataforma do Ministério da Saúde, o Brasil possui 6.375 hospitais, sendo 2.645 públicos.

No que concerne à saúde preventiva, ao longo de toda a existência, o Brasil enfrentou diversas dificuldades institucionais e administrativas decorrentes do limitado desenvolvimento científico, tecnológico e industrial, bem como pela expansão da assistência médica, atrelada à lógica do mercado<sup>81</sup>. Neste sentido, a lógica do mercado é que vem determinando o que é mais interessante de ser implementado e, no caso, o que é mais lucrativo. Sendo assim, a saúde preventiva não seria a opção, pois ela não gera grandes lucros financeiros. Daí é possível inferir que a prioridade não está relacionada à população, mas sim ao mercado como meta principal.

Vale a pena citar alguns donatários da Fundação Rockefeller no Brasil, cuja lista completa é composta por 31 no total (a lista na íntegra está apresentada no Anexo I do

---

<sup>79</sup> Labra & Buss, Introdução, 24.

<sup>80</sup> Ibid.

<sup>81</sup> Brasil, *100 Anos de Saúde Pública*, 13.

artigo de Lina Faria & Maria C. Costa<sup>82</sup>, sendo assim possível dimensionar a ação da Fundação Rockefeller):

- Escola Anna Nery.
- Faculdade de Saúde Pública da USP.
- Faculdade de Medicina de São Paulo.
- Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.
- Faculdade Paulista de Medicina.
- Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto.
- Instituto Oswaldo Cruz.
- Laboratório de Microbiologia da Universidade do Brasil.<sup>83</sup>

Batista & Porto discorrem a atuação da Fundação Rockefeller em tempos atuais, denotando que não foi algo pontual para o período de E. Fraenkel, mas sim, um projeto que continua sendo trabalhado, mantendo assim o que foi instaurado<sup>84</sup>.

O aspecto fundamental a ser notado é a vinculação que temos entre a questão hospitalar e a saúde. Neste sentido foi uma descoberta para essa pesquisadora encontrar um cabedal amplo em relação a atuação da fundação no sentido de abrangência, no caso os países que implementou os seus projetos, bem como a influência trazendo aspectos até os dias de hoje, como é possível notar, por exemplo, na Enfermagem, algo técnico e mecanicista restringindo a atuação desse grupo aos fatores citados.

---

<sup>82</sup> Faria & Costa, "Cooperação Científica Internacional," 188.

<sup>83</sup> Ibid.

<sup>84</sup> Batista & Porto, "Fundação Rockefeller e o Desenvolvimento da Saúde Global."

### **Capítulo 3**

**Algumas relações entre o início da enfermagem moderna brasileira em meio a gripe espanhola: O trabalho de E. Fraenkel e os tempos atuais.**

### **CAPÍTULO 3**

## **ALGUMAS RELAÇÕES ENTRE O INÍCIO DA ENFERMAGEM MODERNA BRASILEIRA EM MEIO A GRIPE ESPANHOLA: O TRABALHO DE E. FRAENKEL E OS TEMPOS ATUAIS.**

Fazer uma analogia de algo como pandemias na humanidade é, no mínimo, bastante complexo. Isso é possível? Sim, é possível na medida em que se delimite o que em específico se pretende abordar. É a proposta deste capítulo.

Desta forma, questiona-se:

O período em que E. Fraenkel viveu e o que vivemos hoje dentro da profissão da enfermagem tem alguma identificação a nível de pandemias? Teremos aspectos similares a serem pontuados?

É sabido que abordar a história contemporânea é algo denso, porém, dentro do grau de complexidade, vamos abordar no que tange à enfermagem moderna no Brasil de nossos tempos.

Pois bem, essa é a nossa história, temos agora a possibilidade de avaliação utilizando a ciência para tal, pois, hoje se tem dados científicos baseados em evidências e fatos, sendo assim, possíveis de verificação.

Pode-se dizer que a ciência transita entre o método indutivo e dedutivo. O positivismo com a proposta indutiva predominante. Conforme Silvino, “Popper rompe com o traço indutivo, que era o critério de demarcação entre a ciência e a não ciência, e propõe o dedutivo”<sup>85</sup>. Essa discussão tem ocupado o palco da ciência de forma vitalícia e, “sendo frequentemente referida e definida como a fonte da verdade e produtora de fatos incontestáveis, tornou-se aos poucos isenta de contestações”<sup>86</sup>.

Neste sentido, é possível verificar como se deu o processo científico utilizando-se uma das pandemias iniciais que foi a gripe espanhola e a Covid dos anos 2019. Lembrando que foi no período da gripe espanhola que a nossa personagem, E. Fraenkel, iniciou o seu trabalho na área da saúde pública.

---

<sup>85</sup> Silvino, “Epistemologia Positivista,” 282.

<sup>86</sup> Maximilla & Schwantes, “Polêmicas Contemporâneas sobre o Método Científico,” 75.

Em relação aos nossos tempos, pode-se notar que a humanidade vive um período acelerado em sua existência, com uma quantidade enorme de informação/desinformação, tornando-se difícil de levantar todos os fatos na mesma velocidade que eles aparecem, gerando um determinado grau de confusão. São muitas informações e opiniões, em detrimento de conhecimento, da utilização de fatos e, principalmente, se valer da realidade como parâmetro. Faz-se necessário pontuar que existe interesses de grupos em relação ao lucro que cada fatia de mercado representa na sociedade, muitas vezes parece ser indiferente o que possa acarretar para o ser humano, desde que o lucro seja o resultado.

Os avanços da ciência contemporânea não responderam de imediato aos questionamentos da recente Covid 19 embora essa família de vírus não fosse algo totalmente nova: "Coronavírus são uma família de vírus conhecida há muito tempo e que é responsável por desencadear desde resfriados comuns a síndromes respiratórias graves, como é o caso da síndrome respiratória aguda grave (SARS)"<sup>87</sup>.

Não discutirei a nova cepa, pois não é propósito deste trabalho, mas reafirmo que o conhecimento de tal família de vírus não é algo novo como é possível ser verificado em diversas fontes disponíveis e de acesso público.

Na experiência de 27 anos desta pesquisadora atuando em Unidades de Terapia Intensiva infantil e de adultos, verificou-se tratar de um quadro mais complexo, porém possível de tratamento e algo do cotidiano nas UTIs (Unidades de Terapia Intensiva).

Como dito, uma pesquisa rápida sobre a história das pandemias pode ser realizada e teremos os dados de que não é algo novo. Para o ano de 2019 havia a ideia de que nunca houve nada igual. Desta forma, nossa civilização que se considera evoluída e em tempos áureos, se perdeu no seu entendimento e se deixou levar por algumas questões relacionadas, essencialmente, a postura de confusão de alguns cientistas e como foi sendo conduzido todo o quadro pela mídia que teve papel fundamental.

No início da pandemia da Covid 19 houve um fator de divulgação sem embasamento científico e de teor alarmista, quando as mídias passaram a difundir algo

---

<sup>87</sup> São Paulo (Estado), "Sobre Coronavírus"

fora de proporção. No início de 2020, o que se propagou não foi um jornalismo informativo, provocando o efeito de instabilidade, e multiplicando-se rapidamente o medo e a incerteza.

Neste caso, o acesso aos meios eletrônicos, e a manipulação de dados nas novas tecnologias pode gerar grandes prejuízos. Ter acesso a suposta informação não significa necessariamente estar informado, como é possível se verificar.

Devido a experiência em atuar em áreas críticas, posso elencar que, à época, o problema não estava relacionado com a dificuldade em cuidar do doente em estados mais graves, pois, essa é a atuação de UTIs (Unidades de Terapia Intensiva) onde se encontram os casos críticos. O elemento que ficou mais evidente foi a propagação de algo que não se sabia como lidar inicialmente, desproporcional ao que realmente acontecia na prática, onde o tratamento estava sendo realizado, tratando-se quadros de SARS.

Os casos eram tratados empiricamente, pois a SARS é algo que se repete no cotidiano e, em muitos casos, é resolvida. Casos com comorbidades graves sempre foram mais complexos no que tange ao tratamento e isso não mudou em momento algum.

Houve casos inexplicáveis? Pois bem, quando os tratamentos forem integrais – tratar o ser humano – teremos outra modalidade de tratamento. Na prática da hospitalização, por exemplo, temos o ser humano e não a doença para ser tratada.

Tratar o ser humano requer conhecimento integral e não somente a questão do corpo. Neste sentido, o corpo não é, e nunca será, a totalidade do ser humano. Assim, trata-se das doenças com hospitalização e medicação, da psique com psiquiatria e/ou psicologia e também da vida espiritual religiosa. Embora haja várias especialidades, à prática clínica não chegam compartimentos, chega o indivíduo integral. Esse foi um desafio dos mais iminentes na época da pandemia de 2019 e no período da sua duração.

Essa é uma questão complexa de se lidar. Para a enfermagem o paciente, vem integralmente, com todas as questões acima citadas e com o medo e a incerteza do que vai lhe acontecer. São pontos para reflexão para quem não tem a prática clínica dentro de uma UTI, por exemplo.

Ampliando as reflexões, pode-se considerar que ciência alguma pode existir se não for dentro da ética, e, se existe fora da ética, não é ciência.

O resgate da visão do American College of Physicians no “Documentos de Posição” de 30 de julho de 2024, discute a questão ética e discurso acadêmico, integridade científica, incertezas e desinformação na medicina<sup>88</sup>, e, podemos acrescentar, na área da saúde de forma geral, pois os grupos trabalham em colaboração.

Esse grupo demonstra pontos interessantes para reflexão geral: o respeito pelo processo científico e diversidade de visões; discurso aberto e debate baseado em princípios éticos, melhores evidências disponíveis e investigação científica e integridade; e uma compreensão das lacunas e incertezas de evidência e como comunicar sobre elas são valores importantes no avanço da ciência e da prática da medicina, por exemplo.

Ao abordar a integridade científica, o grupo aponta, que as questões de integridade científica são antigas, porém, relata que a COVID-19 as trouxe à tona. O grupo descreve ainda um ambiente muitas vezes caracterizado por erros de comunicação conforme as orientações iam e vinham – ou mudavam – rapidamente; e questiona se hoje o debate aberto está mesmo florescendo e se lançaram mais calor que luz. O grupo considera também que as pessoas estão perdendo a confiança na ciência, no caso, na medicina e, conseqüentemente, nas instituições de saúde. Assim, o grupo do American College of Physicians tenta explorar tais questões e oferecer orientações nesse documento de posicionamento recentemente publicado. Porém traz à tona a preocupação que isso possa não ser amplamente compreendido e efetivamente comunicado entre os membros da profissão e ao público, que as pessoas possam estar perdendo a confiança na ciência e na medicina e em suas instituições, e que o debate científico aberto possa não estar acontecendo.

Dentre todas as questões, o American College of Physicians observa que a ciência e a medicina, por serem marcadas pela incerteza e necessidade de reavaliação persistente, exigem questionamento e diálogo aberto com base em evidências e princípios éticos, juntamente com grande dose de humildade. Sendo este, um fator que na ciência e nas áreas de atuação humanas é praticamente desconsiderado, pois o

---

<sup>88</sup> Sulmasy et al., “Ethics and Academic Discourse,”

entendimento humano em ser humilde tem conotação de inferioridade, ou seja, uma compreensão errada da humildade.

Diante de tais questões, o American College of Physicians, traz seu posicionamento para reflexão em alguns itens que vale a pena aqui reproduzir e comentar:

### ***Posição 1- A evolução da ciência através das lentes da COVID-19 e da história.***

Abordam o aspecto da humildade diante da incerteza ao processo científico e defendem respeito por visões concorrentes e abertura para debates ponderados e rigorosos como elementos essenciais para a evolução de ciência. A visão contrária de hoje pode se tornar a orientação científica de amanhã.

A questão da incerteza que gerou uma situação “desconfortável”, é marco dos dias iniciais da pandemia da COVID-19.

Porém, esta pesquisadora pondera: os estudos anteriores demonstravam que a cepa da Corona já era conhecida, assim, a doença em si já havia sido identificada anteriormente pelos cientistas, pesquisadores, estudiosos e profissionais da área.

Havia naquele período o levantamento rápido e expansão de dados da COVID-19. Os clínicos tinham poucos estudos originais de alta qualidade para orientar o tratamento de infecções por SARS-Cov-2.

Outra ponderação: a nomenclatura surgiu em decorrência da doença. O SARS-CoV-2 é o sétimo vírus da família dos coronavírus já relatados como causadores de infecções em humanos. Todos são pertencentes ao gênero betacoronavírus.

Resultados conflitantes de estudos observacionais iniciais de baixa qualidade geraram confusão pública, provavelmente contribuindo para o declínio da confiança pública nas informações sobre a doença em voga.

Para o American College of Physicians, a incerteza e dúvida são características essenciais da investigação científica, porém, para a COVID-19 trouxe minúcias incomuns às práticas, processos e descontinuidades da ciência. Assim, observadores pediram que

se aproveitasse a oportunidade oferecida pela COVID-19 para garantir uma ciência mais bem-sucedida para o futuro.

O passado foi refutado, não foi considerado na sua dimensão de como as experiências anteriores ensinam a atualidade.

É sabido que muitos cientistas do passado foram desacreditados e rejeitados por seus experimentos e suas ideias em relação a saúde. Tomando como exemplo Ignaz Semmelweis (1818–1865)<sup>89</sup>. Tal teoria é hoje amplamente conhecida, aceita e, inclusive, tornou elemento fundamental na prática de controle de infecções.

### ***Posição 2- Preconceito e além: táticas que se afastam das virtudes e do debate racional.***

Os valores científicos, incluindo objetividade, honestidade e abertura, devem ser cultivados, ensinados a clínicos e cientistas em treinamento e modelados por médicos e porta-vozes científicos.

Assim, pontuam que a integridade científica dependente de valores essenciais que deveriam governar o entendimento científico e com participação de todos.

Tais valores estariam alicerçados nas práticas científicas relacionadas a objetividade, honestidade, abertura, responsabilidade, justiça e administração.

Como Popper argumentou: “A ciência é uma das poucas atividades humanas - talvez a única- em que os erros são criticados sistematicamente (e com frequência corrigidos)”<sup>90</sup> Assim, Rufatto & Carneiro salientam que “de acordo com Popper, a ciência continua tendo nos experimentos algo fundamental, mas não, como na concepção positivista, para confirmar as teorias como verdadeiras, e, sim, para testá-las com o objetivo de comprovar sua qualidade”<sup>91</sup>.

---

<sup>89</sup> Ignaz Semmelweis (1818–1865), obstetra húngaro que é celebrado como um pioneiro do controle de infecções, foi recebido com críticas por sua nova ideia de saúde pública: lavar as mãos.

<sup>90</sup> Popper, *Conjecturas e Refutações*, 242.

<sup>91</sup> Rufatto & Carneiro, “A Concepção de Ciência de Popper,” 211-212.

***Posição 3- Virtudes e vícios institucionais.***

As instituições e organizações de saúde devem criar e sustentar uma cultura que promova o conhecimento e apoie normas de abertura, independência, objetividade e ceticismo científico saudável.

A ciência moderna é complexa, envolvendo muitas partes, incluindo reguladores governamentais, indústria, universidades e outros, fazendo parte desse grupo os médicos e cientistas. Sendo esses, responsáveis por manter normas científicas fundamentais.

Porém, a despeito das questões científicas, há a questão de cada grupo com suas especificidades, ou seja, interesses. Nesse sentido, como é feita uma regulação dessa teia pela ciência moderna?

***Posição 4- Alfabetização em saúde, desinformação e informação enganosa.***

Educação pública, saúde e alfabetização em saúde devem ser promovidas para que os pacientes e o público tenham uma melhor compreensão do processo científico e da incerteza associada e da natureza evolutiva dos avanços médicos, Desinformação e informação enganosa devem ser combatidas, mas os termos “informação enganosa” e “desinformação” devem ser usados com cuidado.

A abordagem ética, a obrigação ética em relação ao paciente está acima de qualquer interesse<sup>92</sup>.

Assim a reflexão deve ser feita partindo daquilo que a humanidade tem historicamente, ou seja, partindo de outras pandemias.

A gripe espanhola não foi considerada como um tempo de aprendizado para a comunidade científica? É o que abordaremos a seguir.

---

<sup>92</sup> Utilizei o grupo *American College of Physicians* como referência devido a argumentação e pelo fato de demonstrar um grau de atenção ao tema controverso. O entendimento da academia não é, necessariamente, o do público em geral.

## **HÁ RELAÇÃO ENTRE GRIPE ESPANHOLA E A COVID-19? E ENTRE E. FRAENKEL E A CONTEMPORANEIDADE?**

Usar a experiência anterior e com determinados detalhes traz à tona o que E. Fraenkel vivenciou no seu período frente a gripe espanhola, e a enfermagem brasileira vivenciou com a mais recente pandemia.

E. Fraenkel estava diretamente envolvida nos cuidados com os pacientes da gripe espanhola. Sabe-se que a gripe espanhola foi uma pandemia que ocorreu entre os anos de 1918 e 1919, atingindo todos os continentes, resultando em no mínimo 50 milhões de mortes. Em relação ao local de origem, tem-se os primeiros casos registrados nos Estados Unidos durante o período da Primeira Guerra Mundial. Muitos pesquisadores apontam que o vírus da Influenza, H1N1, causador da pandemia, teria surgido no continente asiático e depois migrado para a Europa, entre 1916 e 1917.<sup>93</sup>

O surto da gripe espanhola não surgiu na Espanha, mas foi nomeado assim. A Espanha foi neutra na Primeira Guerra Mundial (1914-1918), assim era livre para relatar a gravidade da pandemia, enquanto os outros países que estavam lutando tentavam suprimir os relatórios sobre como a gripe impactou sua população para não parecer enfraquecido diante dos inimigos. Assim, observa-se a validade de manter aberta a fala sobre uma doença infecciosa, neste caso, a liberdade da Espanha na divulgação da doença é motivo de orgulho para aquela nação por divulgar as informações de forma livre.<sup>94</sup>

Nos séculos XX e XXI, estudos foram realizados sobre a gripe espanhola para identificar a origem da mesma, permanecendo ainda essa informação imprecisa. Assim, há duas teorias que sugerem o surgimento em países diferentes: uma na China e outra nos Estados Unidos.

Para a Covid-19 o início da doença foi identificado na China. A epidemia começou na cidade de Wuhan, na China, em dezembro de 2019.

---

<sup>93</sup> História do Mundo, “Gripe Espanhola.

<sup>94</sup> Alves, “Uma Comparação entre a Pandemia de Gripe Espanhola e a Pandemia de Coronavírus.”

A gripe espanhola espalhou-se pelo mundo, principalmente por conta da movimentação de tropas no período da Primeira Guerra Mundial, com impacto direto em países que estavam diretamente envolvidos no conflito.

Todos os continentes habitados foram afetados pela gripe espanhola, e o historiador Jo N. Hays alega que pouquíssimos locais, como áreas do norte da Islândia e algumas ilhas da Samoa Americana, não foram afetados.<sup>95</sup>

Em relação a difusão da doença, a gripe espanhola alastrou-se pelo mundo em três ondas:

- **Primeira onda:** iniciada em março de 1918;
- **Segunda onda:** iniciada em agosto de 1918;
- **Terceira onda:** iniciada em janeiro de 1919.

Das três ondas, a segunda onda ficou conhecida por ser a mais contagiosa e por possuir os maiores índices de mortalidade.

O mesmo se deu com a pandemia da COVID-19: três ondas e a mais letal a segunda onda, com maiores números de internações, de maior gravidade e letalidade.

Uma vez estabelecida no continente europeu, a gripe espanhola foi levada para o restante do mundo pelo deslocamento de pessoas por meio de viagens ou do sistema de transporte internacional de mercadorias. No Brasil, por exemplo, ela chegou em setembro de 1918, por uma embarcação que veio da Inglaterra e passou por Lisboa, Recife, Salvador e Rio de Janeiro. Espalhou-se por todas as regiões do país causando, já de início, a morte de 35 mil brasileiros.

No ano de 1918, E. Fraenkel concluiu o curso da Escola Prática de Enfermeiras da Cruz Vermelha, destinado ao preparo de socorristas voluntárias para atender aos feridos da Primeira Grande Guerra (1914-1918). Este conhecimento deu-lhe subsídios para atuar intensamente na epidemia de gripe espanhola que naquele mesmo ano alastrou-se no Rio de Janeiro

---

<sup>95</sup> História do Mundo, “Gripe Espanhola.”

Assim, à medida que a gripe espanhola se espalhou, o efeito era o mesmo em diferentes locais: o sistema de saúde entrou em colapso devido a demanda.

Cientistas e médicos da época não sabiam como tratar adequadamente a doença, primeiro, pelo fato de ser nova e devido a grande quantidade de doentes, segundo, pelos relatos informando que a medicina não tinha conhecimento suficiente para tal ação. Uma série de medicamentos começaram a ser utilizados, porém se mostraram ineficazes.

Os tratamentos dedicaram-se a aliviar o sofrimento dos pacientes, assim, o papel dos enfermeiros foi importante devido ao contato direto e diário que mantinham com os mesmos, sendo o maior contato humano que os pacientes tinham tanto na gripe espanhola quanto na COVID-19 devido ao isolamento preconizado. Neste sentido houve uma similaridade nos dois períodos.

Para os dois casos, adotou-se medidas emergenciais, como improvisação de hospitais e de leitos para atender a grande demanda. Para a gripe espanhola não havia tratamento com antibióticos<sup>96</sup>, o que seria uma desvantagem para o tratamento da época.

Identificou-se que a doença era contagiosa e muitos locais adotaram medidas de isolamento social. Assim, houve fechamento de escolas, igrejas, comércio e repartições públicas em diferentes locais, inclusive no Brasil. Nos Estados Unidos adotou-se o uso de máscaras para redução do contágio. Muitos locais incentivaram a população a entrar em quarentena.

Surgiram teorias que tentavam explicar a mortandade da doença por classe social. Como exemplo foi tomada a questão da Índia: entre os milhões de mortos de gripe espanhola no país (dados apontam entre 18 e 20 milhões de óbitos só na Índia), a maioria pertencia às castas mais baixas, porém para outros locais com condição similar tal teoria não pôde ser aplicada. Outra questão que permanece sem explicação é o porquê da gripe espanhola ter sido mais mortal em jovens entre 20 e 30 anos de idade.

---

<sup>96</sup> O primeiro antibiótico, a penicilina, foi descoberto por acaso em 1928 pelo médico inglês Alexander Fleming. A descoberta ocorreu quando Fleming estava estudando bactérias do gênero *Staphylococcus* e percebeu que sua amostra tinha sido contaminada por um fungo do gênero *Penicillium*. Pela primeira vez fomos capazes de vencer a “luta” contra bactérias causadoras de infecções, que eram na época a principal causa de morte.

Assim, ao todo, os especialistas do assunto apontam que a quantidade mínima de pessoas que morreram de gripe espanhola, entre 1918 e 1919, tenha sido de 50 milhões, mas algumas estatísticas elevam esse total para 100 milhões de pessoas. O local mais afetado, como mencionado, foi a Índia, que registrou, no mínimo, 18 milhões de mortos. No Brasil foi registrado, oficialmente, o total de 35 mil mortes.<sup>97</sup>

Dados atuais apontam a taxa de mortalidade da gripe espanhola:

- As estimativas sugerem que a população mundial entre 1918 e 1919 era de 1,8 bilhão.
- Com base nisso, a estimativa baixa de 17,4 milhões de mortes apontada em 2018 por Spreeuwenberg, Kroneman, & Paget<sup>98</sup>, implica que a gripe espanhola matou quase 1% da população mundial
- A estimativa de 50 milhões de mortes publicada em 2002 por Johnson e Mueller, implica que a gripe espanhola matou 2,7% da população mundial. E se fosse de fato maior – 100 milhões, como esses autores sugerem – então a taxa global de mortalidade teria sido de 5,4%.

No Brasil de 1918, cenário em que E. Fraenkel atuou, a gripe espanhola matava milhares no Rio de Janeiro. No início do século 20, o Brasil parecia um grande hospital a céu aberto. Além da gripe espanhola, doenças como tuberculose, cólera, febre amarela e sífilis se alastravam, impactando as relações brasileiras de comércio exterior. A Cruz Vermelha Brasileira formava socorristas de guerra desde o primeiro grande conflito mundial. Mas, durante a epidemia de 1918, formou uma equipe de visitadoras sanitárias para atuar especialmente com a gripe espanhola.

Para atender a demanda, a Escola de Enfermagem no Rio de Janeiro, foi transformada em isolamento e as enfermeiras se desdobravam nos diversos hospitais do Rio, nas residências e nos postos de socorros.

*“Quanto à Edith, pelo seu trabalho e dedicação integral junto à sociedade durante a pandemia, recebeu o título de ‘sócia remida da Cruz Vermelha Brasileira’. ‘Remida’, neste caso, refere-se a*

---

<sup>97</sup> Roser, “The Spanish Flu.”

<sup>98</sup> Spreeuwenberg, Kroneman, & Paget, “Reassessing the Global Mortality,” 2565.

*quem, por ter prestado notórios esforços sociais, acaba desobrigado de qualquer contribuição.”<sup>99</sup>*

É de se observar, que, embora nos tempos modernos ou ainda pós-modernos tenham-se todos as traquitanas possíveis para o tratamento dos pacientes, inclusive uso de medicamentos, como antibióticos e todos os acessórios para tratamento do paciente, se não houver o elemento do cuidado não há possibilidade de qualquer tratamento. Obviamente, a melhora de um paciente está diretamente vinculada aos cuidados dispensados ao mesmo. Quando há isolamento, distanciamento familiar, incertezas, medos, estresse gerado por vários veículos a consequência recai no doente, inicialmente. Gera uma instabilidade física e emocional sem precedentes. O enfermeiro trata dessa condição humana, lembrando que ele, em si, também é parte do contexto.

Então é tempo de refletir segundo Kuhn, que propôs que a transição para a maturidade, para a fase científica, de uma disciplina envolve o reconhecimento, por parte dos pesquisadores, de uma realização científica exemplar, que defina de maneira mais ou menos clara os principais pontos de divergência da fase pré-paradigmática.<sup>100</sup>

Tal maturidade envolve os interesses da ciência, bem como, para que ou quem ela vai trabalhar. Na teoria, a ciência existe para o ser humano, e não o seu contrário.

Ainda estamos no Paradigma passado e atrasado? Ou a ciência precisa se colocar no paradigma real e sair da obscuridade em que se colocou, devido às incertezas e até um grau de confusão, perante um quadro já conhecido e agora possível ser tratado que são as doenças físicas.

Esse processo inicial como pesquisadora leva a pontos para reflexão, discussão, aprofundamento e liberdade para o debate humanitário, envolvendo a ciência e suas repercussões, principalmente as incipientes, relacionadas a conturbação que a mídia causou e falta de posicionamento para direcionar o ser humano, tais questões devem ser ponderadas com ética.

---

<sup>99</sup> Testone, “Quem foi Edith Fraenkel, Enfermeira que Combateu a Gripe Espanhola no País?”

<sup>100</sup> Kuhn, *A Estrutura das Revoluções Científicas*.

Os caminhos que E. Fraenkel foi direcionando com sua obra, descrevem a sua busca. Ao que tudo indica esse envolvimento com as questões humanas foram preconizados, inicialmente por E. Fraenkel e o grupo que trabalhou, e hoje moldam o caráter profissional de alguns profissionais que questionam para melhor cuidar.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A enfermagem que E. Fraenkel propôs parece diferir do que foi implantado no Brasil, pois nos documentos pesquisados para elaboração deste estudo é possível encontrar tais evidências, o direcionamento que vigorou foi devido as orientações/interferência, principalmente, da Fundação Rockefeller. Isso não exime as escolhas particulares de E. Fraenkel, porém, não foi a proposta desse estudo abordar tal tema. Para o período, a saúde torna-se algo lucrativo e o objeto do negócio é o ser humano, inclusive no seu momento mais frágil que é a doença, neste sentido, qual o resultado para o ser humano? E para o presente mantemos o mesmo, não há mudanças, neste sentido.

Após essa pesquisa, verifico que a forma como E. Fraenkel e o grupo de pessoas que trabalhou na modulação da enfermagem brasileira seguiu um modelo que pareceu adequado para o período, porém, se observa que perdeu a característica da brasileiridade, o modelo Rockefelleriano tem a ver com tecnicismo materialista, neste sentido, distante do que vem a ser o cuidar do ser humano. Hoje é possível contribuir neste aspecto implementando uma atuação mais integral, como dito, na prática o enfermeiro trata do paciente dentro deste contexto integral, porém, sem o devido conhecimento para tal, exatamente pela formação acadêmica disponível no mercado.

Assim como em E. Fraenkel, a proposta de base foi a educação, hoje faz-se necessário complementar essa etapa assim como alguns enfermeiros já há algum tempo propõem.

O resultado do que se trabalhou neste último centenário foi a saúde voltada para os hospitais. Uma das questões bastante relevante é considerar que essa “ideia curativa e não preventiva”, ou seja, de preocupação com a doença e não com a manutenção da saúde, tal ideia vem sendo incorporada durante toda a formação profissional, e ainda hoje, continua nuclear na concepção de trabalho para os enfermeiros.

Destaco manifestações a esse respeito, como é possível verificar em nível nacional o Conselho Federal de Educação, relata que nas propostas encaminhadas pela Associação Brasileira de Enfermagem - ABEn, desde o início da década de 1990, como subsídio para a mudança do currículo mínimo, denuncia-se enfaticamente a preponderância do modelo médico/hospitalar no ensino da graduação.

*“No tronco profissional comum a capacitação do enfermeiro para intervenção em saúde pública se resume a uma abordagem preliminar e insuficiente. Privilegia também na parte profissional comum o enfoque tecnicista, funcionalista e da assistência ao indivíduo hospitalizado. Nesse sentido, o currículo favorece a compreensão dicotomizada de saúde/doença, prevenção/cura, assistência hospitalar/saúde pública, unidade de internação/ambulatório.”<sup>101</sup>*

Outro ponto a ser destacado é que a ciência está em busca da sua expressão, porém, a algum tempo tem se colocado como referência. Contemporaneamente há abundância de provas na vida cotidiana de que a ciência é tida em alta conta, apesar de que há um certo desencanto com ela, devido a consequências pelas quais alguns a consideram responsável, tais como bombas de hidrogênio e poluição, entre outros. Frequentemente tem-se notícias como: a ciência assegura que um produto específico foi cientificamente comprovado como sendo mais branqueador, mais potente, mais sexualmente atraente ou de alguma maneira preferível aos produtos concorrentes. Dessa forma, insinua-se que sua afirmação é bem fundamentada e talvez esteja além de contestação. Outro exemplo, segundo a Christian Science, intitulado: “A ciência fala e diz que a Bíblia Cristã é comprovadamente verdadeira”, e prosseguia nos dizendo que “até os próprios cientistas acreditam nisso atualmente”. Assim, como uma autoridade.

Sendo assim, no que a ciência se propõe ser referência? Na prática, a ciência cumpre o que pleiteia, ela realmente dá a segurança e qualidade de vida para o seu maior destinatário, que seria o ser humano. É possível observar que ainda estamos distantes do que seria a ciência condizente com o bem humano. Se o planeta está no grau de confusão que se encontra, não é possível colocar uma espécie de tapa olhos, e não se buscar os motivos e desvelar o que há de errado, para que haja uma possibilidade de correção.

---

<sup>101</sup> Brasil, Conselho Federal de Educação, Parecer nº 314/94, 5-6.

## BIBLIOGRAFIA

- ABEn Nacional. Associação Brasileira de Enfermagem. "História." <https://www.abennacional.org.br/site/historia/>
- Alfonso-Goldfarb, Ana M. "Centenário Simão Mathias: Documentos, Métodos e Identidade da História da Ciência." *Circumscribere* 4 (2008): 5-9.
- \_\_\_\_\_. "Como se Daria a Constituição das Áreas de Interface do Saber?" *Kairos* 6, nº1 (2003): 55-66.
- \_\_\_\_\_ & Marcia Helena M. Ferraz. "Raízes Históricas da Difícil Equação Institucional da Ciência no Brasil." *São Paulo em Perspectiva* 16, nº 3 (2002): 3-14.
- \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, & Maria Helena R. Beltran. "A Historiografia Contemporânea e as Ciências da Matéria: Uma Longa Rota Cheia De Percalços." In *Escrevendo a História da Ciência: Tendências, Propostas e Discussões Historiográficas*, org. Ana Maria Alfonso-Goldfarb & Maria Helena Roxo Beltran, 49-73. São Paulo: Educ; Fapesp; Livraria da Física, 2004.
- Alic, Margaret. *El Legado de Hipatia: Historia de las Mujeres en la Ciencia desde la Antigüedad hasta Fines del Siglo XIX*. Madrid: Siglo XXI editores, 2005.
- Alves, Gabrielle Werenicz. "Uma Comparação entre a Pandemia de Gripe Espanhola e a Pandemia de Coronavírus: por Gabrielle Werenicz Alves." Entrevista para o Instituto de Filosofia e Ciências Humanas (IFCH), UFRGS. <https://www.ufrgs.br/ifch/index.php/br/>.
- Barreira, Ieda A. "Memória e História para uma Nova Visão da Enfermagem no Brasil." *Revista Latino Americana de Enfermagem* 7, nº 3, (1999): 87-93.
- Batista, Ricardo dos S. "Bolsas da Fundação Rockefeller para Estudo na Johns Hopkins University: O Caso do Sanitarista Heraclides Cesar de Souza Araújo." *História Revista* 25, nº 2 (2020): 224-245. <https://revistas.ufg.br/historia/article/view/63402>.
- \_\_\_\_\_ & Paloma Porto. "Fundação Rockefeller e o Desenvolvimento da Saúde Global: Contornos Locais e Circulações Internacionais." *História: Debates e Tendências* 21, nº 3 (2021): 5-15.
- Belisário, S. A. "As Múltiplas Faces do Médico-Sanitarista." In *Profissões de Saúde: Uma Abordagem Sociológica*, org. M. H. Machado, 133-148. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.

- Beltran, Maria Helena R., Fumikazu Saito & Lais dos S. P. Trindade. *História da Ciência para a Formação de Professores*. São Paulo: Livraria da Física; Obeduc; Capes; Inep, 2014.
- Brasil. Conselho Federal de Educação. Parecer 314/94. Fixa os mínimos de conteúdo e duração do curso de graduação em enfermagem. Brasília: Diário Oficial da União, 28 de novembro de 1994.
- \_\_\_\_\_. Fundação Nacional de Saúde. *100 Anos de Saúde Pública: A Visão da Funasa / Fundação Nacional de Saúde*. Brasília: Fundação Nacional de Saúde, 2004.
- \_\_\_\_\_. Lei nº 3.987, de 2 de janeiro de 1920, <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1920-1929/lei-3987-2-janeiro-1920-570495-publicacaooriginal-93627-pl.html>.
- Britto, Nara. *Oswaldo Cruz: A Construção de um Mito na Ciência Brasileira*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.
- Buss, Paulo M. "Saúde e Desigualdade: O Caso do Brasil." In *Sistemas de Saúde: Continuidades e Mudanças*, org. Paulo M. Buss & María E. Labra, 61-101. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1995. <http://books.scielo.org>.
- \_\_\_\_\_. & María E. Labra, orgs. *Sistemas de Saúde: Continuidades e Mudanças*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1995. <http://books.scielo.org>.
- Campos, André L. V. "Construindo a Saúde Pública e o Estado Nacional na Era do Saneamento." *História, Ciências, Saúde-Manguinhos* 6, nº 1 (1999): 200-203.
- Campos, Paulo F. S. "História, Mulheres Negras e Enfermagem Brasileira." *Revista Espaço Acadêmico* 21, nº 230 (2021): 167-177.
- Candeias, Nelly M. F. "Memória Histórica da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo – 1918-1945". *Revista de Saúde Pública* 18, nº especial (dezembro 1984): 2-60. <https://doi.org/10.1590/S0034-89101984000700002>
- Carvalho, Anayde C. de. "Associação Brasileira de Enfermagem - 1926/1976: Documentário." *Revista Brasileira de Enfermagem* 55, nº 3 (fevereiro 2002): 249-263.
- Casa de Oswaldo Cruz. *Guia do Acervo da Casa de Oswaldo Cruz*. Rio de Janeiro: Casa de Oswaldo Cruz, 2009. <https://www.yumpu.com/pt/document/view/16484954/guia-do-acervo-arquivo-da-casa-de-oswaldo-cruz-fiocruz>.

- Castro, Julia C. *Dicionário Histórico-Bibliográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930)*. Fiocruz; Casa Oswaldo Cruz. <http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br>.
- Costa, Dayana F. B. “Nem Dama, Nem Freira, Enfermeiras ou do Ideário Pedagógico da Profissionalização da Enfermagem no Brasil (1931 a 1961).” Dissertação de mestrado, Universidade Estadual de Maringá, 2012.
- Departamento Nacional de Saúde Pública. MAPA. 09 de maio de 2019. <http://mapa.an.gov.br/index.php/component/content/article?id=682>.
- Deslandes, Anna K. M. “Cuidado e Enfermeiras na Revista da Semana no Âmbito da Reforma Sanitária.” Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Estado de Rio de Janeiro, 2012.
- Espírito Santo, Tiago B. “Gênero e Enfermagem: Reafirmação de Papeis Sociais na Seção Feminina da Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras (1920-1921).” Tese de doutorado, Universidade de São Paulo, 2012.
- Faria, Lina. “Educadoras Sanitárias e Enfermeiras de Saúde Pública: Identidades Profissionais em Construção.” *Cadernos Pagu* (2006): 173-212.
- \_\_\_\_\_. “Os Primeiros Anos da Reforma Sanitária no Brasil e a Atuação da Fundação Rockefeller (1915-1920).” *PHYSIS – Revista de Saúde Coletiva* 3, nº 1 (1995): 109-129.
- \_\_\_\_\_. “Traços Bibliográficos de Ethel Parsons.” *Cadernos Pagu* (2006): 173-212.
- \_\_\_\_\_. & Maria C. da Costa. “Cooperação Científica Internacional: Estilos de Atuação da Fundação Rockefeller e da Fundação Ford.” *DADOS - Revista de Ciências Sociais* 49, nº 1 (2006): 159-191.
- \_\_\_\_\_. et al., orgs. *Educação e Saúde na Atenção Primária: História e Memória*. São Paulo: Hucitec, 2022.
- Finkelman, Jacobo, org. *Caminhos da Saúde Pública no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.
- Fontenelle, José P. *A Enfermagem de Saúde Pública: Sua Criação e Desenvolvimento no Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Canton & Reile, 1941.
- \_\_\_\_\_. *Diccionario Historico, Geographico e Ethnographico do Brasil*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional. 1922.

- Fraenkel, Edith. "A Enfermagem no Brasil." *Annaes de Enfermagem* 1, nº 1 (maio 1932): 8-11.
- \_\_\_\_\_. "Histórico do Serviço de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública." *Annaes de Enfermagem* 5, nº 5 (outubro 1934): 4-10.
- Freire, Mary A. M. & Wellington M. Amorim. "A Enfermagem de Saúde Pública no Distrito Federal: A Influência do Relatório Goldmark (1923 a 1927)." *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem* 12, nº 1 (janeiro-março 2008): 115-124.
- Freitas, Genivaldo F. de. "Profa. Dra. Edith de Magalhães Fraenkel." Academia Brasileira de História da Enfermagem – ABRADHENF. <https://www.abradhenf.com.br/>.
- Funasa, "Cronologia Histórica da Saúde Pública." <https://www.funasa.gov.br/cronologia-historica-da-saude-publica>.
- Galleguillos, Tatiana G. B & Maria A. C. Oliveira. "A Gênese e o Desenvolvimento Histórico do Ensino de Enfermagem no Brasil." *Revista da Escola de Enfermagem* 35, nº 1 (2001): 80-87.
- Garcia, Juan C. "La Medicina Estatal en América Latina (1880-1930)." *Revista Cubana de Salud Pública* 42, nº 1 (janeiro-fevereiro 2016). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662016000100015](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662016000100015)
- Haddad, Verônica C. do N., & Tânia C. F. Santos. "A Teoria Ambientalista de Florence Nightingale no Ensino da Escola de Enfermagem Anna Nery (1962 - 1968)." *Esc. Anna Nery Rev. Enferm* 15, nº 4 (outubro-dezembro 2011): 755-761.
- História do Mundo. Idade Contemporânea. "Gripe Espanhola." <https://www.historiadomundo.com.br/idade-contemporanea/gripe-espanhola.htm>
- Hochman, Gilberto. *A Era do Saneamento: As Bases da Política de Saúde Pública no Brasil*. São Paulo: Hucitec; Anpocs, 1998.
- \_\_\_\_\_. "Logo Ali, no Final da Avenida: Os Sertões Redefinidos pelo Movimento Sanitarista da Primeira República." *História, Ciências, Saúde - Manguinhos* 5, suplemento (1998): 217-235.
- \_\_\_\_\_. "Saúde Pública e Federalismo: Desafios da Reforma Sanitária na Primeira República." In *Federalismo e Políticas Públicas no Brasil*, org. Gilberto Hochman, & Carlos A. P. de Faria, 301-327. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013.

- Korndörfer, Ana P. “Uma “Nova Profissão”: A Fundação Rockefeller e a Formação de Profissionais para a Saúde Pública (Primeira Metade do Século XX).” *Revista Brasileira de História & Ciências Sociais* 12, nº 23 (julho 2020): 275-290.
- Kuhn, Thomas S. *A Estrutura das Revoluções Científicas*. São Paulo: Perspectiva, 2013.
- Labra, María E. “O Movimento Sanitarista nos Anos 20: Da Conexão Sanitária Internacional à Especialização em Saúde Pública no Brasil.” Dissertação de mestrado, Fundação Getúlio Vargas, 1985.
- \_\_\_\_\_. & Paulo M. Buss. Introdução para *Sistemas de Saúde: Continuidades e Mudanças*, org. Paulo M. Buss & María E. Labra, 9-28. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1995. <http://books.scielo.org>.
- Lima, Nísia T. “O Brasil e a Organização Pan-Americana da Saúde: Uma História em Três Dimensões.” In *Caminhos da Saúde Pública no Brasil*, org. Jacobo Finkelman, 24-116. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.
- Mancia, Joel R. & & Maria I. C. S. Padilha. “Trajetória de Edith Magalhães Fraenkel.” *Revista Brasileira de Enfermagem* 59, nº especial, (2006): 432-437. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672006000700009>.
- Maximilla, Naiana R. & Lavínia Schwantes. “Polêmicas Contemporâneas sobre o Método Científico: Uma Revisão Sistemática da Literatura.” *Revista de Educação em Ciência e Matemática* 15, nº 33 (janeiro-junho 2019): 75-87.
- Moreira, Almerinda, Fernando Porto, & Taka Oguisso. “Registros Noticiosos sobre Escola Profissional de Enfermeiros na Revista ‘O Brasil Médico’, 1890-1922”. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* 36, nº 4 (2002): 402-407.
- \_\_\_\_\_, & Taka Oguisso. *Profissionalização da Enfermagem Brasileira*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
- Oguisso, Taka. “Maria Rosa Sousa Pinheiro: A Grande Líder da Enfermagem.” *Revista Brasileira de Enfermagem* 5, nº 1 (janeiro-fevereiro 2003): 76-78.
- Padilha, Maria I. C. S., & Joel R. Mancia “Florence Nightingale e as Irmãs de Caridade: Revisitando a História.” *Revista Brasileira de Enfermagem* 58, nº 6 (novembro-dezembro 2005): 723-726.
- Paula, Maria F. “A Formação Universitária no Brasil: Concepções e Influências.” *Avaliação* 14, nº 1 (2009): 71-84.

- Pereira, Silvana M., & Joana M. Pedro. "Saúde e história Segundo Luiz Antonio de Castro Santos e Lina Faria." *História, Ciência, Saúde - Manguinhos* 20, nº 2 (abril-junho 2013): 712-716.
- Pérez Sedeño, Eulália. "Institucionalización de la Ciencia, Valores Epistémicos y Contextuales: Un Caso Ejemplar." *Cadernos Pagu*, nº15 (2000): 77-102.
- Ponte, Carlos F. "O Sanitarismo e os Projetos de Nação." In *O Sanitarismo Redescobre o Brasil*, org. Carlos F. Ponte, Nísia T. Lima, & Simone P. Kopf, 75-110. Rio de Janeiro: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, [s.d.].
- Popper, Karl R. *Conjecturas e Refutações*. Brasília: UNB, 1972.
- Prochera, Madalena C. "O Processo Inicial da Profissionalização da Enfermagem no Brasil." Dissertação de mestrado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2019.
- Rabinbach, Anson. *The Human Motor*. Los Angeles: University of California Press, 1992.
- Regulamento do Departamento Nacional de Saúde Pública. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1910-1929/D16300impressao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1910-1929/D16300impressao.htm)
- Revista Brasileira de Enfermagem – REBEn. <https://reben.com.br/revista/>.
- Ristoff, Dilvo et al., orgs. *A Mulher na Educação Superior Brasileira: 1991-2005*. Brasília: INEP, 2007.
- Rizzotto, Maria L. F. "A Origem da Enfermagem Profissional no Brasil: Determinantes Históricos e Conjunturais." *HISTEDBR*, nº 1 (2006): 1-19.
- \_\_\_\_\_. "Vendo a Questão da Origem da Enfermagem profissional no Brasil: A Escola Anna Nery e o Mito da Vinculação com a Saúde Pública." Dissertação de mestrado, Faculdade de Educação da UNICAMO, 1995.
- Rodriguez, Anna M. M. M. et al. "Victória Secaf: Contribuições para a Educação em Enfermagem." *Saúde Transform. Soc.* 4, nº 4 (2013): 100-105.
- Roser, Max. "The Spanish Flu: The Global Impact of the Largest Influenza Pandemic in History." *OurWorldinData*. <https://ourworldindata.org/spanish-flu-largest-influenza-pandemic-in-history>.
- Rossiter, Margaret. *Mulheres Cientistas na América: Lutas e Estratégias para 1940*. Baltimore: Johns Hopkins University Press. 1984.

- Rufatto, Carlos A. & Marcelo C. Carneiro. "A Concepção de Ciência de Popper e o Ensino de Ciências." *Ciência & Educação* 15, nº 2 (2009): 269-89.
- Santiago, Emiliane S. et al. "Reflexões de Edith de Magalhães Fraenkel sobre o Currículo de Enfermagem na Década de 1940." *História da Enfermagem: Revista Eletrônica* 12, nº 1 (2021):7-20. <https://doi.org/10.51234/hera.21.v12n1.a1>.
- Santos, Diego M. "Karl Popper: Reflexões Sobre a Lógica da Pesquisa Científica e as Suas Contribuições para o Ensino de Ciências." *Educere - Revista da Educação da UNIPAR* 23, nº 1 (2023): 202-222.
- Santos, Luiz A. C. "O Pensamento Sanitarista na Primeira República: Uma Ideologia de Construção da Nacionalidade." *Revista de Ciências Sociais* 28, nº 2 (1985): 193-210.
- Santos, Tânia C. F., Ieda A. Barreira, Aline S. Fonte, & Alexandre B. Oliveira. "Participação Americana na Formação de um Modelo de Enfermeira na Sociedade Brasileira na Década de 1920." *Rev. Esc. Enferm.* 45, nº 4 (agosto 2011): 966-973.
- São Paulo (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. "Sobre o Coronavírus." <https://www.saude.sp.gov.br/>
- Schiebinger, Londa. "Maria Winkelmann at the Berlin Academy: A Turning Point for Women in Science." *Isis* (1987): 174-200.
- \_\_\_\_\_. "Tiene Sexo la Mente?". Madrid: Cátedra, 2004.
- Schueler, Paulo. "Rockefeller, um 'Magnata' na Saúde Pública." *Fiocruz. Notícias e Artigos.* <https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/noticias>.
- Secaf, Victoria, & Hebe C. B. V. Costa. *Enfermeiras do Brasil: História das Pioneiras*. São Paulo: Martinari, 2007.
- Seixas, André A. A., André Mota, & Monica L. Zilbreman. "A Origem da Liga Brasileira de Higiene Mental e seu Contexto Histórico." *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul – APRS* 31, nº 1 (2009): 82.
- Silva, Cintia R. F., "Intelectuais e Integralismo: Belisário Penna e o Sanitarismo no Brasil dos Anos 1930." In *Anais do V Simpósio Internacional Lutas Sociais na América Latina*, org. Grupo de Estudos de Política da América Latina, 60-70, 2013.

- Silva Junior, Osnir C. “Pan – Padrão Anna Nery’: A Instituição da Identidade Profissional da Enfermeira no Brasil.” Tese de doutorado, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2000.
- Silvino, Alexandre M. D. “Epistemologia Positivista: Qual a Sua Influência Hoje?” *Psicologia Ciência e Profissão* 27, nº 2 (2007): 276-289.
- Soares, Carmen. “O Pensamento Médico Higienista e a Educação Física no Brasil: (1850-1930).” Dissertação de mestrado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 1990.
- Spreeuwenberg, Peter, Madelon Kroneman, & John Paget. “Reassessing the Global Mortality Burden of the 1918 Influenza Pandemic.” *American Journal of Epidemiology* 187, nº 12 (2018): 2561–2567. <https://doi.org/10.1093/aje/kwy191>.
- Sulmasy, Snyder L. et al. "Ethics and Academic Discourse, Scientific Integrity, Uncertainty, and Disinformation in Medicine: An American College of Physicians Position Paper." *Annals of Internal Medicine*. 177, nº 9 (setembro 2024):1244-1250. <https://doi.org/10.7326/M24-0648>.
- Tamano, Luana T. O. “O Movimento Sanitarista no Brasil: A Visão da Doença como Mal Nacional e a Saúde como Redentora.” *Khronos*, nº4 (2017): 102-115. <http://revistas.usp.br/khronos/article/view/131909>.
- Testone, Marcelo “Quem foi Edith Fraenkel, Enfermeira que Combateu a Gripe Espanhola no País?” *Universa UOL*, 20 de abril de 2024. <https://www.uol.com.br/universa/noticias/>.
- Trindade, Lais dos S. P., Maria Helena R. Beltran, & Sonia R. Tonetto. *Práticas e Estratégias Femininas: Histórias de Mulheres nas Ciências da Matéria*. São Paulo: Livraria da Física; Capes; Obeduc, 2016.
- Valente, Polyana A., & Denise N. Pimenta. “A Participação da Fundação Rockefeller no Processo de Institucionalização da Escola de Enfermeiras Visitadoras na Colômbia.” *História Debates e Tendências* 21, nº 3 (2021): 153-169.
- Varella, Simone G. & Luzmara Curcino. “Liga Brasileira contra o Analfabetismo: Uma Análise Discursiva de Sua ‘Cruzada’ em Prol da Leitura.” *Linguagem em (Dis)curso* 22, nº 1 (janeiro-abril 2022): 53-64.