



HISTORICIDADE DA ENFERMAGEM NOS ESPAÇOS DE PODER NO BRASIL

NURSING HISTORICITY IN THE SPACES OF POWER IN BRAZIL

HISTORICIDAD DE LA ENFERMERÍA EN LOS ESPACIOS DE PODER EN BRASIL

Maria Angélica de Almeida Peres¹

Antonio José de Almeida Filho²

Lygia Paim³

Resumo

Trata-se de uma reflexão acerca do desenvolvimento da enfermagem no Brasil e aspectos relacionados ao seu empoderamento. Fontes secundárias compõem a base da análise, cujo objetivo é destacar vertentes historiográficas caracterizadas pelo empoderamento da enfermagem brasileira ao longo da construção de sua identidade profissional. Destaca-se a importância de nos debruçarmos sobre a historiografia da enfermagem em franco processo de desenvolvimento no país, onde algumas vertentes aparecem repetidamente nas diferentes etapas de seu desenvolvimento, bem como no processo de construção da identidade profissional da enfermagem brasileira. Ao se compreender que o empoderamento requer competências individuais, participação democrática e comportamentos coletivos, o conhecimento da trajetória da profissão coloca-se como um valioso instrumento para alavancar novas conquistas capazes de transformar a atuação da enfermagem na sociedade.

Descritores: Enfermagem; Poder; História da Enfermagem.

Abstract

This study is a reflection about the development of Nursing in Brazil and the aspects related to their empowerment. Secondary sources are the basis of the analysis, whose objective is to

¹ Pós-Doutora em História da Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro (EEAN/UFRJ). Coordenadora do Centro de Documentação da EEAN/UFRJ. Pesquisadora do Núcleo de Pesquisa de História da Enfermagem Brasileira (Nuphebras). Membro do Departamento Científico de História da Enfermagem da Associação Brasileira de Enfermagem (DHE-ABEn). Rio de Janeiro/RJ. E-mail: angelica.ufrj@uol.com.br

² Doutor em Enfermagem. Professor do Departamento de Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Pesquisador do Núcleo de Pesquisa de História da Enfermagem Brasileira (Nuphebras). Coordenador do Departamento Científico de História da Enfermagem da Associação Brasileira de Enfermagem (DHE-ABEn). Rio de Janeiro/RJ. E-mail: ajafilhos@gmail.com.br

³ Professora Titular aposentada do Departamento de Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Sócia Honorária da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn). Consultora do Núcleo de Pesquisa de História da Enfermagem Brasileira (Nuphebras). Membro do Departamento Científico de História da Enfermagem da ABEn (DHE-ABEn). Florianópolis/SC. E-mail: lpaim9@gmail.com

highlight the historiographical elements, characterized by the empowerment of Brazilian Nursing during the construction of their professional identity. We emphasize the importance of enlightening about the historiography of Nursing, which is in generous development process in the country, where some strands appear repeatedly in different stages of their development, as well as the process of building the professional identity of Brazilian Nursing. When it is understood that empowerment requires individual competences, democratic participation and collective behavior, the knowledge of the professional trajectory places itself as a valuable tool to leverage new successes that transform the Nursing actuation to society.

Descriptors: Nursing; Power; History of Nursing.

Resumen

El estudio es una reflexión sobre el desarrollo de la Enfermería en Brasil y de los aspectos relacionados a su empoderamiento. Fuentes secundarias componen la base del análisis, que tiene como objetivo destacar vertientes historiográficas caracterizadas por el empoderamiento de la enfermería brasileña a lo largo de la construcción de su identidad profesional. Se subraya la importancia de sumergir en la historiografía de la Enfermería en franco proceso de desarrollo en el país, donde algunas vertientes aparecen repetidamente en las diferentes etapas de su desarrollo, así como el en proceso de construcción de la identidad profesional de la enfermería brasileña. Cuando se comprende que el empoderamiento requiere competencias individuales, participación democrática y comportamientos colectivos, el conocimiento de la trayectoria de la profesión se coloca como un valioso instrumento para impulsar nuevas conquistas capaces de transformar la actuación de la enfermería en la sociedad.

Descriptoros: Enfermería; Poder; Historia de la Enfermería.

Introdução

Os desafios da atualidade permitem colocar em perspectiva temporal e espacial a profissão de enfermagem. Clarifica-se o alinhamento das ideias deste texto com a Escola dos *Annales* que tem como eixo uma História Social Total onde: “[...] os objetos históricos precisam ser construídos a partir de uma instância que garanta a sua validade teórica, isto é, uma “história global” ou “história social total”” que funciona “como um sistema interdisciplinar”^{2:182}.

A grande expansão ocorrida nos últimos anos no campo da história e o crescente interesse da enfermagem pelos aspectos históricos da profissão^{3,4} nos permite, ainda no início deste século XXI, expor uma reflexão sobre o desenvolvimento da enfermagem no Brasil e os aspectos que influenciaram o seu empoderamento.

A palavra empoderamento tem status de “construto que liga forças e competências individuais, sistemas naturais de ajuda e comportamentos proativos com políticas e mudanças sociais”^{3:1}.

Próxima da autonomia, a definição de empoderamento envolve participação democrática, arranjo coletivo e compreensão crítica do seu ambiente. Dessa forma, o empoderamento se refere

à capacidade dos indivíduos e grupos de poderem decidir sobre as questões que lhes dizem respeito, escolher, entre cursos de ação alternativos em múltiplas esferas relacionadas à política, economia, cultura, psicologia, entre outras^{3,4}.

Quando um grupo social é capaz de apoderar-se dos mecanismos que regulam determinada manifestação, tais mecanismos são colocados a seu serviço e elaborados em uma estrutura que se aplica a potenciais dominados, criando assim um discurso que se apresenta como natural. Essa necessidade de se contar com um discurso de respaldo, com uma determinada forma de verdade, leva necessariamente a estabelecer uma relação entre poder e saber^{3,4}.

Ainda no mesmo rumo das ideias aqui colocadas, o poder exercido em rede, circula nos espaços sociais, onde os grupos se articulam e se organizam para obterem reconhecimento pelo discurso que emerge de diversos saberes engendrados⁵.

A enfermagem se insere em diferentes espaços, onde o cuidado é necessário e onde foi possível a construção de saberes, que ao longo do tempo foi adquirindo respaldo em busca da cientificidade. Podemos citar o espaço doméstico, assistencial, acadêmico, profissional, associativo, entre outros.

Este texto reflexivo teve como base para a análise fontes secundárias que tratam da história da enfermagem e do conceito de empoderamento. O objetivo traçado foi destacar vertentes historiográficas caracterizadas pelo empoderamento da enfermagem brasileira ao longo do desenvolvimento da construção de sua identidade profissional. Esse texto irá considerar três tessituras para historicizar a enfermagem brasileira nos espaços de poder. Tais tessituras serão usadas como eixos norteadores das seguintes reflexões suscitadas à discussão: as primeiras circunstâncias do empoderamento da enfermagem brasileira, seu processo de profissionalização e seus nexos com o desenvolvimento de saberes.

Resultados

Primeiras circunstâncias de empoderamento da enfermagem

Para localizar as primeiras manifestações de empoderamento da enfermagem a situamos em sua fase pré-profissional. As práticas de cuidado organizadas em instituições assistenciais apontavam para a necessidade de se constituir saberes e práticas hierarquizados, o que foi evidenciado, por exemplo, em estudos que descreveram as classificações dos trabalhadores da

enfermagem nas instituições de saúde administradas pela Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, nos séculos XVIII e XIX^{6,7}.

Pela importância que os hospitais administrados pela Santa Casa de Misericórdia adquiriram na capital do Império brasileiro, no século XIX, e levando em conta os esforços dessa instituição em tornar-se moderna e semelhante às existentes na Europa, em especial na França, onde o desenvolvimento científico era modelo médico no país^{6,7}, pode-se considerar a organização de enfermagem nas Santas Casas como as primeiras tentativas para dar ao grupo uma posição apropriada na instituição hospitalar com visibilidade social.

Para exemplo, toma-se o caso do Hospício de Pedro II, inaugurado em 1852, e que foi inicialmente administrado pela Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, tornando-se cenário do empoderamento de enfermeiras religiosas, como estratégia política de ocupação de espaço tanto pela Irmandade da Misericórdia como pela Congregação das Filhas da Caridade de São Vicente de Paulo, que são duas irmandades que se distinguem na história religiosa da saúde no Brasil e na Europa. Tais instituições, através, respectivamente, do discurso filantrópico e do discurso da caridade, apoiadas pelo discurso imperial em prol da modernização no Brasil, detiveram o poder nas mãos das enfermeiras religiosas por 38 anos consecutivos. Trazendo à reflexão as Filhas da Caridade de São Vicente de Paulo ou Irmãs de Caridade, estas são exemplo de manifestação de poder da enfermagem no espaço social e institucional. As Irmãs chegaram ao Brasil em 1852, já reconhecidas pelo saber tradicional religioso desenvolvido durante os anos em que exerceram, na prática, o cuidado aos doentes, e legitimado na transformação do Hotel Diêu, em Paris, para que esta instituição ganhasse uma organização mais próxima do conceito de instituição hospitalar, de acordo com o desenvolvimento da medicina^{7,8}.

As Irmãs de Caridade de São Vicente de Paulo passaram por um processo inverso de empoderamento quando comparadas a outras congregações religiosas. Seus idealizadores, o Padre Vicente de Paulo e a devota Luiza de Marillac, abriram mão do claustro para que essas religiosas pudessem sair a qualquer hora do dia ou da noite a visitar doentes⁸, invertendo a estratégia até então utilizada pelas congregações, de empoderar suas religiosas através do claustro, que sustentava a condição de uma religiosa pura e abnegada.

De outra forma, esta sustentação pôde ser mantida fora do claustro, constituindo-se em empoderamento pela qualidade de serem enfermeiras. As Irmãs da caridade, por levarem alívio aos que sofriam em suas moradias, ocuparam primeiramente um espaço de poder expandido socialmente, pois exerciam suas atividades em comunidades. Posteriormente, esse espaço foi se

ampliando até ocuparem também as instituições asilares e hospitalares^{6,8}. Embora esse empoderamento fosse, de início, induzido pelos idealizadores da Congregação, esse processo foi se tornando conquistado, permitindo a eficácia do exercício da cidadania daquelas religiosas, justamente pela qualidade acrescida de serem enfermeiras, o que corrobora com a afirmação de que o empoderamento é todo acréscimo de poder que, induzido ou conquistado, permite a eficácia de exercício de cidadania⁹.

No Brasil, as Irmãs de Caridade eram denominadas Enfermeiras e, ao chegarem para o serviço nas instituições de saúde administradas pela Santa Casa, passaram a liderar os demais trabalhadores de enfermagem, compondo o reconhecimento do poder triplo da enfermeira-mulher-religiosa, fazendo com que os demais integrantes da enfermagem ficassem a elas subordinados^{6,7}. Cabe assim dizer que os enfermeiros homens estavam dentre as demais categorias integrantes da enfermagem, perdendo lugar de liderança no espaço que ocupavam até então nessas instituições de saúde, que incluíam hospitais, hospícios e sanatórios^{6,10}.

Assim, o empoderamento das religiosas enfermeiras cobria os aspectos sociais pelo acesso a bases de informação, conhecimento, técnicas e recursos. Tangenciava a cobertura política, porquanto previam o processo de tomada de decisão, o poder de voz e de ação coletiva, com ocupação de cargos de representação e direção. Ressalta-se ainda o empoderamento psicológico pelo evidente despertar da consciência no trabalho de abertura à comunidade em suas condições de enfermeiras. Dentre outras bases para condições ao empoderamento, destacam-se a criação de espaços institucionais adequados para que a exclusão não se acomode e a criação de acesso e controle sobre recursos materiais, de informação e financeiros para possibilitar o efetivo aproveitamento do espaço institucional¹¹.

Ainda que, do século XIX até o início do século XX, tratava-se de um período cujo contexto cabia empoderamento de modo mais restrito, ocorreu a delegação de poderes às enfermeiras religiosas por uma instituição filantrópica de grande importância social, que era a Santa Casa de Misericórdia, apoiada pela igreja católica e pelo Estado Imperial⁷, de modo que a Congregação das Filhas da Caridade ganhava poderes alicerçados em uma tríplice confiança: eram religiosas-mulheres-profissionais, pois estas abriram-se ao trabalho fora da clausura, garantidamente por serem enfermeiras.

Profissionalização da enfermagem: inserção em mais um espaço de poder

A criação da primeira escola de enfermeiros do Brasil, em 1890, inicia um novo modo de empoderamento da enfermagem, a partir da denominada profissionalização. No final do século XIX e início do século XX, ocorre a criação de cursos de formação de enfermeiros, dos quais podemos citar: Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras do Hospício Nacional de Alienados, no Rio de Janeiro (1890); Escola de Enfermeiras do Hospital Samaritano, em São Paulo (1894); Escola de Enfermeiras da Maternidade de São Paulo (1908); Escola de Enfermeiras da Policlínica de Botafogo, no Rio de Janeiro (1917); Escola Prática de Enfermeiras da Cruz Vermelha Brasileira, em São Paulo (1912) e no Rio de Janeiro (1914); Escola do Departamento Nacional de Saúde Pública, no Rio de Janeiro (1923)¹². As diferentes origens destas escolas demonstram que a formação se diversificou em religiosa, humanitária e outras classificações, que se aproximam pelo conceito de solidariedade, que permeia os ideais profissionais ainda hoje, apesar dos avanços alcançados.

Dentre estas escolas, que tiveram diferentes circunstâncias de criação e desenvolvimento, uma foi reconhecida em seu modelo como escola padrão¹³. Na década de 1920, o empoderamento da enfermagem no Brasil se fez por intermédio de ações governamentais, dirigidas a implantação das bases do Sistema Nightingaleano, na capital da república, sustentado no encontro de duas vertentes: o ensino no modelo anglo-americano de enfermagem e a prática de enfermagem em Saúde Pública, ambos tomados em seus respectivos empoderamentos.

A transposição cultural proveniente da entrada da missão norte-americana para o desenvolvimento da enfermagem no Brasil, apesar das diferenças e dificuldades de incorporação das ideias originais, permitiu que o processo de formação se transformasse aos poucos em um modelo apropriado à identidade cultural da enfermagem brasileira. O modelo não é mais religioso, não é mais salpetrieriano, não é mais nightingaleano, não é mais anglo-americano. Hoje sabemos todos que já foi culturalmente criado o modelo de ensino de enfermagem brasileiro, tendo como influência todos esses modelos historicamente registrados.

Foi ainda no início do século XX que as bases revolucionárias da profissão de enfermagem se instalaram no país e, sem que seja preciso negar ou reafirmar as influências havidas, estão presentes e acompanham as evoluções como parte integrante da vida profissional. As pioneiras da enfermagem brasileira, seguidoras do Sistema Nightingale, iniciaram a organização social da profissão e esta se fez empoderamento em nosso meio pela criação, em 1926, da atual Associação Brasileira de Enfermagem, matriz das entidades organizativas da enfermagem brasileira¹³.

A definição por Lei de um padrão de ensino de enfermagem brasileiro, em 1931, reconheceu a Escola Anna Nery como padrão nacional de ensino, bem como o poder de uma enfermagem feminina em exercício, uma vez que ser do sexo feminino era pré-requisito para entrar na escola e tornar-se enfermeira diplomada¹³.

Ora, quando se trata de empoderamento social no Brasil do início do século XX, estudos mostram que o caminho seguido pelas mulheres implicava em uma ruptura com o estabelecido nas relações de gênero, à época, uma vez que os homens assumiam o papel condutor de atividades gerenciais e profissionais naquela sociedade^{11, 14}.

Cabe destacar a denominação feminina dada à maioria das Escolas de Enfermagem nesse modelo como Anna Nery, Luiza de Marillac, Rachel Haddock Lobo, a exemplo das criadas no Rio de Janeiro, então capital do país. Esta leitura pode bem ser vista como mais próxima do reforço do empoderamento de mulheres no espaço institucional da enfermagem/saúde.

A presença de homens sempre existiu na profissão, inclusive exercendo funções de mando, como já ilustrado por estudos que evidenciaram a figura do denominado Enfermeiro-Mór existente nos hospitais das Santas Casas de Misericórdia, que ocupava o maior cargo na hierarquia da equipe de enfermagem⁶, o que antecedeu cronologicamente o modelo que veio a ser padronizado no Brasil, na década de 1930, a despeito de terem existido escolas anteriores¹². Sendo assim, os pilares do poder na enfermagem, a partir da década de 1930, foi construído reconhecidamente pelas mulheres enfermeiras, que se sustentaram no prestígio pedagógico e social, onde a vertente educacional ganhou espaço vinculado à presença feminina. Estas bases também nortearam a Associação Brasileira de Enfermagem, quando vinculou a prática profissional à primazia dos aspectos educacionais¹³, acrescentando mais empoderamento ao trabalho de enfermagem.

A qualidade evolutiva do exercício profissional da enfermagem brasileira, na primeira metade do século XX, caracterizou-se no poder exercido pelas enfermeiras padrão, formadas em escolas de diferentes regiões do país, ao se inserirem nos serviços assistenciais, incluindo-se aí a presença de religiosas que se tornaram enfermeiras diplomadas e por isso permaneceram nos espaços de ensino e assistência de enfermagem.

A história registra a permanência dos homens na profissão do início dos tempos até a atualidade, entretanto, no Brasil, a partir dos anos de 1920, a questão do feminino impôs-se e apresenta-se em dominância. Tal configuração da enfermagem, sugerida desde o século XIX na Europa, pelo original modelo nightingaleano, também feminino, foi primordial no surgimento de

novas profissões femininas na sociedade brasileira, a exemplo da Nutrição e do Serviço Social, sendo forte fator de influência para o empoderamento deste gênero¹⁴.

No entanto, esse empoderamento descrito como um atributo que se compara à autonomia não se aplicava em sua plenitude, uma vez que essas novas profissões femininas da área da saúde se localizaram, diante das profissões tidas como masculinas na sociedade, como profissões paramédicas. O status da enfermeira se evidenciava no desenvolvimento do saber técnico aplicado nas funções exercidas, que permitia uma melhor estruturação e organização dos serviços de saúde¹⁴.

Empoderamento a partir do desenvolvimento de saberes da enfermeira

A partir da segunda metade do século XX, a enfermagem, já instituída no Brasil em sua prática acadêmico-profissional, emprega iniciativas de educação voltadas ao conhecimento em seu campo específico e para o contexto histórico-social em transformação.

A partir da década de 1950 ocorrem fortes mudanças no crescimento industrial e no processo de urbanização, o que aumentou o número de assalariados, viabilizando o surgimento de um complexo médico-hospitalar para lhes prestar atendimento¹⁵. Foi neste contexto que a enfermagem encontrou outro espaço para o seu desenvolvimento. Com o declínio dos serviços de saúde pública e com o avanço da assistência hospitalar, a enfermagem passou a ter como campo de trabalho majoritário a rede hospitalar¹⁶. Dessa forma, a ocupação de novos espaços se apresenta e, para atender às necessidades do mercado de trabalho, estimula-se a criação de novas escolas, assim como de cursos de auxiliares e técnicos de enfermagem e de programas de treinamento em serviço para os trabalhadores chamados então de práticos de enfermagem^{16, 17}.

As políticas de educação e saúde, com destaque para a Reforma Universitária de 1968, impuseram à enfermagem brasileira, novas circunstâncias para o seu desenvolvimento no âmbito da educação e da saúde¹³. Na década de 1970, já se observava, até em países mais tradicionais, a transformação da condição social da mulher como resultado da luta feminista que conseguiu o empoderamento das mulheres, através da tomada de decisões coletivas e de mudanças individuais¹¹.

Também em 1970, a educação no Brasil se propôs à criação de cursos federais de formação de enfermeiros em todos os estados onde este curso não existia, a fim de suprir um déficit registrado na estatística do Ministério da Educação e Cultura (MEC), informando que há quinze

anos, não havia crescimento de cursos de enfermagem de nível superior¹⁸. Os espaços de poder se ampliam a partir do desenvolvimento da profissão que, com o apoio governamental, insere na sociedade uma nova dimensão quantitativa na formação de enfermeiros nos espaços universitários^{13, 17}.

Além disso, surge a exigência de uma enfermagem brasileira expandida no seu conhecimento e fortalecida com a criação dos cursos de pós-graduação *stricto sensu*, caminhada esta, inaugurada com a criação do primeiro Curso de Mestrado em Enfermagem do país, em 1972, pela Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro¹⁸.

A formação pós-graduada *stricto sensu* em enfermagem permitiu mais empoderamento no campo teórico de tal forma, que as enfermeiras passaram a se distinguir na produção científica e aproximar suas reflexões das práticas exercidas. Ao mesmo tempo, o poder exercido pela Associação Brasileira de Enfermagem voltou-se à criação de um Centro de Pesquisa em Enfermagem (CEPEn) e em seus eventos, passou a privilegiar discussões sobre a integração da enfermagem com as novas tendências das práticas e políticas de saúde^{13, 17}.

Ainda neste período, a vida associativa ganhou força de organização política da profissão, culminando com a criação do Sistema Cofen/Coren¹⁹. Nesse momento, a enfermagem se empodera de fato e de direito do seu exercício profissional e passa a legislar sobre sua atuação, definindo um campo próprio e voltado para o controle social e profissional de seus integrantes.

A difusão da enfermagem em espaços de poder, a partir da década de 1980, tem condições próprias de autonomia e saberes, que resultam de pesquisas realizadas por enfermeiros e da apropriação da consciência política nascida e praticada em ações na vida associativa, no momento alto da redemocratização do país, na convicção das relações da enfermagem com os demais trabalhadores da saúde, legitimando em si o exercício do direito de participação^{13, 19}.

Vale refletir que empoderamento é o processo ligado a participação, melhor dizendo, a processos de participação imprescindíveis à sua consciência³. O Brasil, em suas várias práticas de participação político-social, tem em sua história a emblemática situação de conquista buscada desde ensaios coletivos em 1979, pelo denominado Movimento Participação, ocorrido no âmbito da Associação Brasileira de Enfermagem, e que trouxe uma nova consciência de organização política para a enfermagem¹⁶.

Em 1981 foi criado o primeiro curso de doutorado em Enfermagem, um programa interunidades entre a Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo e a Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da mesma Universidade, consolidando no sistema educacional a

sua inserção pós-graduada a nível *stricto sensu*. Reafirmando a estreita relação entre saber e poder, o doutoramento de enfermeiros é hoje entendido como um processo que se deu fundamentalmente orientado na direção da aquisição do poder da profissão. Associado a tudo isto, estava a ampliação das pesquisas na área e os movimentos políticos-sociais em que a enfermagem se fez presente, dos quais citamos a participação na criação e implantação do Sistema Único de Saúde (SUS)¹⁹.

Nas duas últimas décadas do século XX, diante das mutações paradigmáticas, a enfermagem reorientou-se visivelmente tanto na educação quanto nas práticas com a chegada do conhecimento tecnológico. No contexto do SUS, tais mudanças vêm influenciando o comportamento político-social de todas as profissões da saúde, em particular da enfermagem, no intuito de gerar estratégias de empoderamento do usuário dos serviços de saúde. O andamento destas mudanças tem compasso na própria história em trânsito neste novo século XXI em evolução, quando a enfermagem vem ganhando novo empoderamento ao lado da conquista de uma assistência usuário-centrada, bem como na busca de interlocução com os demais trabalhadores da saúde.

Conclusão

Ao concordar, que os parâmetros do empoderamento são construções de uma autoimagem e confiança positiva; desenvolvimento da habilidade para pensar criticamente; construção da coesão de grupo; promoção da tomada de decisões²⁰, inegavelmente, estes parâmetros puderam ser aqui apontados pela trajetória da Enfermagem como profissão, neste texto apresentada nas tessituras das primeiras circunstâncias de empoderamento da Enfermagem, sua profissionalização e seus nexos com o desenvolvimento de saberes.

Vale ressaltar do que está registrado que, ao longo dos tempos, a trajetória profissional foi construída por diferentes trabalhadores da enfermagem, os quais ocuparam variados espaços de poder, contribuindo para o desenvolvimento histórico da profissão e abrindo continuadas frentes de avanços promissores a novos empoderamentos no presente e outros que ainda estão por vir.

Sendo assim, conhecer a história da enfermagem é necessário para aprofundamentos a partir de novas reflexões quanto ao empoderamento, diante do qual escolhemos passear sobre aspectos da trajetória da profissão de enfermagem desde a sua fase pré-profissional, em busca dos nexos com esse conceito relacionado a poder, no qual se observa que “empoderamento é o

mecanismo pelo qual as pessoas, as organizações, as comunidades tomam controle de seus próprios assuntos, de sua própria vida, de seu destino, tomam consciência da sua habilidade e competência para produzir e criar e gerir”^{21:7}.

Ao iniciar esta reflexão, as idéias foram conduzidas através da historicidade da nossa profissão olhada ao longo dos tempos como arte, como ciência, como ideal, como cultura. Deixamos aqui olhares como mais um possível modo de ver, na expectativa de que outros que aqui estão venham dizer e desdizer o que foi dito. Assim é que a história se faz e que a ela recorremos para conquistar poderes e identificar progressos e retrocessos na sociedade em geral e na Enfermagem, uma vez que, como dito pelo pensador Marcel Proust: "os dias talvez sejam iguais para um relógio, mas não para um homem".

Referências

1. Braudel F. Reflexões sobre a História. São Paulo: Martins Fontes; 2002.
2. Cardoso HR Jr; Narrativas e Totalidades como problemas na historiografia um estudo e dois casos. In: Malerba J. A Velha História. Campinas: Papyrus; 1996.
3. Perkins DD, Zimmerman MA. Empowerment meets narrative: listening to stories and creating settings. *American Journal of Community Psychology*. 1995; 23 (5): 569-579.
4. Schiavo MR, Moreira EM. Glossário Social. Rio de Janeiro: Comunicarte; 2005.
5. Foucault M. A arqueologia do saber. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 2012.
6. Padilha MI. A mística do silêncio – a enfermagem na Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro no século XIX. Pelotas: Ed. Universitária/UFPel; 1998.
7. Peres MAA; Barreira IA. Desenvolvimento da assistência médica e de enfermagem aos doentes mentais no Brasil: os discursos fundadores do hospício. *Texto & Contexto Enferm*. 2009; 18 (4): 635-642.
8. Padilha MI, Mancia JR. Florence Nightingale e as irmãs de caridade: revisitando a história. *Rev. Bras. Enferm*. 2005; 58 (6): 723-726.
9. Friedmann J. Empowerment: uma política de desenvolvimento alternativo. Oreias: Celta Editora; 1996.
10. Gandelman LM. A Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro nos séculos XVI a XIX. *Hist. cienc. saúde-Manguinhos*. 2001; 8 (3): 613-630.
11. Montañó S. Políticas para el empoderamiento de las mujeres como estrategia de la lucha contra la pobreza. 33ª reunión de la Mesa Directiva de la Conferencia Regional sobre la Mujer en América Latina y el Caribe. Puerto España, Trinidad y Tabago 2001 – oct.

12. Mott ML. Revendo a história da enfermagem em São Paulo (1890-1920). Cad. Pagu. 1999; 13: 327-355.
13. Baptista SS, Barreira IA. Enfermagem de nível superior no Brasil e vida associativa. Rev. Bras. Enferm. 2006; 59: 411-416.
14. Aperibense PGG, Barreira IA. Nexos entre Enfermagem, Nutrição e Serviço Social, profissões femininas pioneiras na área da Saúde. Rev. esc. enferm. USP. 2008; 42 (3): 474-482.
15. Dantas RAS, Aguillar OM. O ensino médio e o exercício profissional no contexto da enfermagem brasileira. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 1999; 7 (2): 25-32.
16. Capella, BB, et al. Profissionalização da enfermagem: uma necessidade social. Rev. Bras. Enferm. 1988; 41 (2): 161-168.
17. Paim L. A formação de enfermeiros no Brasil na década de 70. Rev. Bras. Enferm. 2001; 54(2): 185-196.
18. Machado CR, Barreira IA, Martins ALT. . Primeiras dissertações do curso de mestrado da escola de enfermagem Anna Nery (1972-1975). Esc. Anna Nery. 2011; 15 (2): 331-338.
19. Boreinstein MS, Padilha MI, Santos I. Enfermagem: história de uma profissão. São Caetano do Sul: Difusão; 2011.
20. Stromquist NL. Education as a means for empowering women. In: Parpart SR & Staudt K. (eds). Rethinking empowerment: gender and development in a global/local world. London: Routledge; 2002.
21. Costa AA. Gênero, poder e empoderamento das mulheres. 2008; p.7 [on line] [acesso em 20 out 2014]. Disponível em: <http://pactoglobalcreapr.files.wordpress.com/2012/02/5-empoderamento-ana-alice.pdf>

Data de submissão: 24/04/2014

Data de aprovação: 25/06/2014