



ESCOLA DA MAGISTRATURA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

MULHERES (IN)VISÍVEIS:
A cronologia da Enfermagem Moderna sob a perspectiva de gênero.

Ana Lúcia Telles Fonseca

Rio de Janeiro
2017

ANA LÚCIA TELLES FONSECA

MULHERES (IN)VISÍVEIS:
A cronologia da Enfermagem Moderna sob a perspectiva de gênero.

Artigo apresentado como exigência de conclusão de Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* da Escola da Magistratura do Estado do Rio de Janeiro.

Rio de Janeiro
2017

MULHERES (IN)VISÍVEIS:
A cronologia da Enfermagem Moderna sob a perspectiva de gênero.

Ana Lúcia Telles Fonseca

Graduada em Enfermagem pela Escola de
Enfermagem Ana Neri – UFRJ. Enfermeira
Especialista em Enfermagem Oncológica.

Resumo – A presente pesquisa resulta da inquietação da autora, ao longo de trinta e cinco anos de vida profissional, com a constatação da invisibilidade que recai sobre o trabalho desenvolvido pela equipe de enfermagem e a escassa abordagem na literatura acadêmica sobre a questão. Assim, parte-se da história da precursora Florence Nightingale para traçar a cronologia da enfermagem moderna, a fim de investigar as razões do fenômeno ora tratado, com ênfase na interseção deste com as questões de gênero que perpassam a vivência dessas profissionais.

Palavras-chave – Gênero. Interdisciplinaridade. Enfermagem. História da enfermagem. Florence Nightingale. Invisibilidade profissional.

Sumário – Introdução. 1. A origem histórica da enfermagem e o legado de Florence Nightingale para a profissão. 2. O desenvolvimento da enfermagem moderna no Brasil. 3. (In)visibilidade Profissional. Conclusão. Referências.

INTRODUÇÃO

As mulheres são maioria na composição de trabalhadores da área da saúde, sobretudo na enfermagem. Contudo, apesar do significativo número de profissionais femininas, essas ainda não conquistaram, proporcionalmente, tantos espaços de poder nas equipes multiprofissionais de cuidado. Com isso, o anonimato e a invisibilidade perante a sociedade evidenciam o não reconhecimento da profissão.

Pensar sobre a invisibilidade da profissão de enfermagem, motivo de inquietação de grande parte de profissionais que a exercem, leva ao questionamento: será que tal invisibilidade se dá por ser profissão eminentemente feminina em sua composição? Será sobre o desconhecimento de que enfermagem é ciência e arte do cuidado ao ser humano? E ainda uma ética profissional cristã que prega o conformismo e a obediência às ordens emanadas de cima? Havendo a conotação de doação e abnegação e a formação profissional da enfermagem eivada de sentimento de religiosidade, sem reflexão sobre a função do cuidado, como um espaço privilegiado das relações humanas. Com isso, oportuniza-se a discussão das questões de gênero na enfermagem.

Necessário enfatizar também que a profissão de enfermagem engloba um corpo de conhecimento científico e epistemológico que fundamenta e norteia a prática profissional. O momento da assistência de enfermagem ao ser humano é espaço privilegiado de relacionamento humano, que deve ser entendido pelo profissional que a exercer e deve estar pautado em princípios, valores, sentimentos e emoções que cada pessoa traz dentro de si. Para tanto, deve estar pautado em preceitos éticos – preceitos esses que transcendem a questão dos valores para atingir a ética de relação envolvendo seres humanos e, portanto, relacionados aos preceitos da bioética.

Nesse diapasão, impossível não relacionar a história da enfermagem à história social e política, ou, mais especificamente, à história das mulheres, na perspectiva de composição de gênero. Assim, o presente artigo objetiva a análise da presença feminina na enfermagem como possível fator contributivo da invisibilidade supramencionada. Dessa maneira, será breve a narrativa sobre a história da profissão, a fim de contextualizar a presença significativa de mulheres na área.

O estudo se justifica pela escassez do tema na literatura e, ainda, por se tratar a enfermagem da maior força de trabalho na área da saúde no Brasil. A questão norteadora do tema é investigar se há relação entre a maioria feminina na composição da força de trabalho das equipes de enfermagem e a invisibilidade da profissão, analisando, para tanto, publicações e estudos científicos acerca da evolução histórica de gênero relacionada à percepção da imagem profissional.

Portanto, a dinâmica de apresentação do trabalho dar-se-á, inicialmente, com a apresentação do breve histórico da profissão, com ênfase na figura da aristocrata inglesa e precursora da enfermagem Florence Nightingale; para, em seguida, dissertar sobre o marco do início da enfermagem moderna no Brasil; e, por fim, tratar da invisibilidade que recai sobre a profissão e suas possíveis causas e consequências sobre as mulheres que a exercem.

1. A ORIGEM HISTÓRICA DA ENFERMAGEM E O LEGADO DE FLORENCE NIGHTINGALE PARA A PROFISSÃO

A partir do século XVIII, o objeto de trabalho da enfermagem, o cuidado ao ser humano, é visto como atributo feminino. Anteriormente, era atribuição de pessoas de ambos os sexos. A filosofia medieval influenciou o cristianismo, assim, a filosofia cristã priorizava a

fé em relação à razão e isso refletia a concepção ética do cuidado à gente. Na Idade Antiga, o cuidado às pessoas estava estritamente relacionado à doença, com a conotação de que as pessoas portadoras de patologia padeciam de castigo, assim as ações de cuidados aos pacientes confinados em hospitais e asilos eram de responsabilidade de religiosas, fundamentada em uma ética caritativa, tendo como expoentes desta premissa Santo Agostinho (354 – 430 D.C.) e São Tomás de Aquino (1224 – 1274). A comunidade religiosa não dava conta da legião de doentes, a assistência ao doente era também atribuição de homens e mulheres de condição social menos favorecida, desde idos anteriores ao cristianismo.

A Era Moderna, compreendida entre os séculos XVII a XIX, está relacionada ao rompimento com a tradição instituída na Era Antiga, período de transição entre o feudalismo e capitalismo. Culminando no século XVIII, com o surgimento do movimento intelectual denominado humanismo como traço principal que determinará o pensamento moderno e a ruptura da imagem do homem cristão/medieval. Caracterizado pela definição da autonomia humana, livre arbítrio, com pressuposto básico de liberdade, individualismo e igualdade jurídica.

Nesse contexto, em 1820, nasce Florence Nightingale, que viria a ser a grande predecessora do que hoje se tem como enfermagem moderna. Filha de família abastada, Nightingale tinha sobre si expectativas da alta sociedade inglesa, de casamento e confinamento na esfera privada, como mãe e cuidadora do lar. No entanto, teve também acesso à vasta e abrangente educação com estudos de matemática, estatística, administração e conhecimento de outras realidades geográficas e sociais. Foi motivada pelo pai, portador de ideias progressistas em relação à melhoria da sociedade e educação da mulher. Antes da Guerra da Crimeia (1854 – 1856), ela viajou por diversas partes do mundo, em busca de meios para aprender a prática de enfermagem. Tal conduta era motivo de questionamento familiar, diante do contexto feminino da Inglaterra vitoriana, em que a mulher não possuía estatuto jurídico, não tinha direito ao voto, nem acesso à educação e independência financeira, sendo apoiadas pelas famílias ou pela Igreja enquanto instituições sociais¹.

A enfermagem moderna teve em Nightingale sua precursora, seu legado à profissão, em vista ao momento histórico de sua vivência, contemporânea ao movimento feminista que emergia na Europa. No século XIX, Florence inicia um movimento para reformar/transformar a formação de enfermeiras na Inglaterra, movimento este precedido por várias ações e situações protagonizadas pela mesma, que muito se assemelha ao comportamento das

¹ NASH, Rosalind. *Um esboço da vida de Florence Nightingale*. Rio de Janeiro: Escola de enfermagem Anna Nery/UFRJ, 1997, p. 9.

feministas em suas lutas na metade do século XVIII e no século XIX. Na Inglaterra vitoriana, era vedado à mulher o acesso à educação e à profissão, contribuindo para a construção da imagem de uma mulher fútil e submissa. O papel reservado à mulher vitoriana tinha como pontos virtuais: piedade, pureza, submissão e domesticidade. Por seu turno, a sociedade caracterizava-se pelo domínio dos poderosos, com a luta do proletariado por quebra das resistências e com a tensão exacerbada entre ricos e pobres².

Mas também foi uma época de intensas mudanças sociais, marcada por ideias liberais e reformistas. No entanto, inexitem referências citadas na literatura de associação da precursora da enfermagem moderna ao movimento feminista. Esta aristocrata inglesa trouxe o cuidado da esfera privada para o público, com profissionalização da enfermagem, tornando-se, assim, a precursora da enfermagem moderna que, até hoje, após um século de sua morte, ainda é usada como referência na gestão do cuidado à pessoa no ambiente hospitalar.

Sobre a atuação de Nightingale no movimento feminista, que fervilhava a época, há pouca menção na literatura. Algumas citações dão conta de que o seu posicionamento, enquanto pertencente à família aristocrática inglesa, que fazia resistência ao interesse da filha em exercer a profissão de enfermeira, se deu meramente por interesse pessoal pela busca de seus objetivos, pois ela entendia enfermagem como vocação e profissão. Diz-se que não possuía qualquer preocupação feminista, apresentando-se como uma mulher conservadora e autoritária, da *upper class* inglesa, com acesso privilegiado à elite dominante³. E, ainda, critica-se o não engajamento nas lutas feministas pela busca do voto feminino e pela ampliação dos direitos das mulheres. Embora apoiasse o voto feminino, não estabeleceu esta luta como sua prioridade. Fato é que foi possível a constatação histórica de que ela assinou, juntamente com feministas inglesas proeminentes, petição apresentada à Câmara dos Comuns, em 1866, exigindo o direito ao voto⁴.

O primeiro contato de Nightingale com a enfermagem se deu no Instituto de Diaconisas de Kaiserswerth, na Alemanha, ainda muito jovem, e, ao longo de sua juventude, nas viagens realizadas pela Europa, a sua atenção era voltada para as instituições que

² LOPES, Lúcia Marlene Macário; SANTOS, Sandra Maria Pereira dos. *Florence Nightingale: Apontamentos sobre a fundadora da Enfermagem Moderna*. Rev. Enf. Ref., Coimbra, v. serIII, n. 2, p. 181-189, dez. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832010000400019&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 12 mai. 2017, p. 186.

³ MIRANDA, Cristina Maria Loyola. *O risco e o bordado – um estudo sobre a formação da identidade profissional*. Rio de Janeiro: Escola de enfermagem Anna Nery/UFRJ, 1996, p. 133.

⁴ ABREU apud PASSOS, Carla Christina. *A primeira geração do feminismo: Um diálogo crítico com o pensamento liberal*. Disponível em: <http://www.fazendogenero.ufsc.br/9/resources/anais/1277554486_ARQUIVO_fazendogenero9antagonismosdapoliticaliberal.pdf>. Acesso em: 11 mai. 2017, p. 5.

prestavam assistência de enfermagem. Em 1849, embarcou em uma viagem cultural pela Grécia e Egito, recolhendo notas detalhadas acerca das suas condições sociais e arqueológicas. Retornando à Alemanha, aos trinta anos de idade, resolveu dedicar a sua vida à enfermagem, não obstante a oposição de sua família, que possuía para ela outros planos mais rentáveis e socialmente mais aceitáveis⁵.

Conduzida ao cenário de guerra pelo secretário de Estado britânico, foi juntamente com um grupo de trinta e oito enfermeiras voluntárias, as quais comandava. Em ambiente hostil, revelou-se mulher com grande capacidade de trabalho, determinação, gestão e liderança. Foi inovadora ao utilizar a experiência adquirida em suas viagens e o conhecimento da sua formação, interligando a teoria com a prática do cuidado. Avançada e ao mesmo tempo conservadora, popularizou o exercício da enfermagem, permitindo o estabelecimento de uma nova profissão para a mulher.

Autora de diversos escritos a respeito da assistência de enfermagem, na verdade escreveu cerca de cento e quarenta e sete artigos. No conto de caráter semiautobiográfico “Cassandra” (1852), retrata a condição da mulher no século XIX, configurando um protesto contra o constrangimento à participação na vida pública, ao qual estavam submetidas as mulheres. O manuscrito jamais foi publicado, contudo, foi objeto de análise pelo escritor Charles Dickens, em um tabloide londrino⁶.

Em 1853, Nightingale conquistou o seu primeiro emprego oficial, sendo o primeiro espaço de aplicação do seu conhecimento e experiência – *Lady* Superintendente da *Institution for Sick Gentlewomen*. Por sua atuação na Guerra da Crimeia⁷, que dizimou cerca de 250 mil (duzentas e cinquenta mil) pessoas em grande parte devido à alta incidência de doenças infectocontagiosas, recebeu a alcunha de “*the lady with the lamp*”, tendo o seu conhecimento de estatística, matemática e enfermagem interferido diretamente nessa realidade de mortalidade dos soldados⁸.

⁵ GRAÇA apud LOPES, Lúcia Marlene Macário; SANTOS, Sandra Maria Pereira dos. *Florence Nightingale: Apontamentos sobre a fundadora da Enfermagem Moderna*. Rev. Enf. Ref., Coimbra, v. serIII, n. 2, p. 181-189, dez. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832010000400019&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 12 mai. 2017, p. 183.

⁶ MIRANDA, op. cit., p. 133.

⁷ A Guerra da Crimeia teve origem no conflito entre russos e otomanos, e, posteriormente, envolveu a França e a Inglaterra. Teve início em 1854, estendendo-se até 1856. Voltado para defesa da integridade do Império Otomano contra a invasão russa. Pautada em interesses econômicos e políticos, como a navegação e o comércio no Mediterrâneo Oriental. Todos com interesse político e econômico na área, sendo apontada por alguns autores como guerra imperialista (GERMANO, Raimunda Medeiros. *Educação e Ideologia da Enfermagem no Brasil*. São Paulo: Cortez, 1984, p. 49).

⁸ LOPES, op. cit., p. 184.

Diante de uma realidade inóspita, o cuidado aos doentes lidava com muitos problemas, principalmente no que tange aos prestadores de cuidados, os quais envolviam trabalho esporádico, desqualificado, socialmente desvalorizado, mal remunerado e, muitas vezes, realizado por pessoas sem alfabetização e de baixo *status* social. Além de tecnicamente desqualificadas, as *matrons* (denominação de quem prestava cuidados de enfermagem à época), às vezes, apresentavam comportamento moralmente reprovável – como alcoolismo, insolência, indisciplina, absenteísmo, roubo e extorsão dos doentes –, sendo a enfermagem considerada uma atividade indigna para mulheres respeitáveis. No cenário de guerra, em Scutari, Nightingale enfrentou uma série de dificuldades, como falta de recursos, falta de condições elementares de higiene, hostilidade do grupo masculino de médicos e oficiais militares, intervindo nesta realidade com seu conhecimento científico. Em resposta a esta realidade, ao retornar da guerra, já na condição de heroína, criou um sistema baseado na formação, no treino, na dedicação, na disciplina e estratificação hierárquica, seguindo modelo misto (convencional e militar), rompendo, assim, com um ciclo de práticas em que o cuidado não recebia qualquer treinamento sistematizado⁹.

Considerada a pioneira do pensamento filosófico, científico e ético para a enfermagem, fundou o *Nightingale Training School of Nursing* no *St. Thomas Hospital*, tradicional hospital britânico do século XVII, sendo a primeira escola para formação de enfermeiras profissionais em todo o mundo, sob os preceitos: independência à estrutura do hospital; autoridade irrestrita de Florence sobre as enfermeiras estagiárias; oferecimento de “lar” para as estagiárias residentes; irmãs e médicos do hospital como professores das estagiárias; processo de avaliação das estagiárias; concessão de salário ao longo da formação das enfermeiras; compromisso depois de formadas de divulgação do sistema Nightingale. Rapidamente, espalhou-se pelo mundo. Tal empreitada recebeu forte reação da classe médica (eminentemente masculina), pois consideravam que as enfermeiras necessitavam apenas de qualificações semelhantes aos empregados domésticos¹⁰.

Nurse é uma palavra inglesa, originada do francês antigo *nurric*, que significava “pessoa que amamenta um bebê ou cuida de uma criança” e era oriundo dos termos latinos *nutricia* (ama, ama-seca) e *nutrix* (a pessoa que alimenta)¹¹. Ou seja, a palavra que

⁹ LOPES, op. cit., p. 186.

¹⁰ COSTA, Roberta et al. *O legado de Florence Nightingale: uma viagem no tempo*. Texto contexto – enferm. Florianópolis, v. 18, n. 4, p. 661-669, Dez. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072009000400007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 mai. 2017, p. 665.

¹¹ LOPES, op. cit., p. 187.

denominava a figura da cuidadora de doentes estava relacionada com a figura feminina e ao cuidado dispensado pela mulher na sua condição de cuidadora do domicílio e de sua prole.

Na sociedade vigente, o entendimento era de que o Modelo Nightingale acabou por reproduzir o modelo patriarcal: os médicos eram homens de classe media-alta e alta, enquanto as enfermeiras eram mulheres de classes populares que executavam tarefas subalternas aos médicos e menos nobres no trabalho hospitalar.

No livro “*Notes on nursing: what it is and what it is not*” (1859), a autora considerava a enfermagem como uma oportunidade de investigação de cunho científico, que incidia particularmente na prevenção e no doente, contrariando o entendimento da época de valorizar a doença e o curar. Tornou-se um texto clássico, primeiro marco impresso da enfermagem moderna, no qual foram compilados seus princípios e fundamentos, ousando discutir a questão do processo de doença e a prevenção desta. Ou seja, é a possibilidade de profissionalização da profissão, com conotação científica do cuidado ao ser humano, apontando para a necessidade de uma preparação formal e sistemática para aquisição do conhecimento científico e enfatizando a necessidade da observação e experiência da enfermeira para aprender como manter ou recuperar a saúde. E, ainda, a proposição da interferência do ar puro, da luz, do calor e da limpeza como fatores fundamentais para o restabelecimento da saúde (Teoria do Meio Ambiente ou atual Teoria Ambientalista).

Nesse sentido, aponta Ieda Barreira e Castro¹² no prefácio de “Notas sobre enfermagem: o que é e o que não é” que:

[...] visão justa seria constatação da figura extraordinária, que ousou negar o frustrado destino então reservado as mulheres, mesmo as de sua alta condição social, lançando-se a uma vida de ação.

A formidável tarefa realizada, por FN foi a de lograr imiscuir-se no restrito mundo dos negócios públicos do seu poderosíssimo país, influenciando em assuntos militares e legislativos”. Tornando-se expert na profissão de enfermagem, pregando:

. Necessidade de preparo formal e sistemático para aquisição de um conhecimento diferente daquele buscado pelos médicos;

. Importância essencial a capacidade da enfermeira de observar com profundidade e descrever com propriedade confere um novo caráter intelectual e científico a enfermagem;

. A utilização da palavra enfermagem por falta de uma melhor;

. Ser enfermeira é executar o trabalho conforme seu próprio e elevado conceito do que é certo e o melhor para o paciente. Se não o faz para a satisfação pessoal [...]

Controvérsias envolvem a atuação de Nightingale, pois há afirmativas de que ela somente esteve a serviço da aristocracia dominante, na manutenção do imperialismo inglês,

¹² CASTRO, Ieda Barreira e. Prefácio. In: NIGHTINGALE, Florence. *Notas sobre enfermagem: o que é e o que não é*. Prefácio de Ieda Barreira e Castro. Tradução de Amália Correa de Carvalho. São Paulo (SP): Cortez Ribeirão Preto (SP): ABEn/CEPEEn; 1989, p. 3.

fundamentada na histórica relação de sua família com o poder dominante. A discussão originária do movimento feminista, iniciada no Iluminismo francês, trazia a lógica da exclusão das mulheres na participação política e da representação legal. Florence Nightingale, por sua vez, trouxe a discussão do cuidado fora da esfera privada para a esfera pública – possivelmente sem a pegada e inserção ao movimento feminista, mas, com certeza, possibilitando a discussão do cuidado, enquanto ferramenta de intervenção direta à saúde e não restrita ao espaço privado, e desafiando as implicações normativas de que cuidar era uma atividade menor, reservada às religiosas e a pessoas de categoria social inferior, leigas, sem preparo formal.

Há a informação histórica de que Nightingale foi a responsável por haver feminizado a profissão. Pautado na divisão do trabalho entre feminino e masculino, o cuidado ao outro resta estritamente relacionado à função reprodutiva da mulher, a responsável pela gestação e alimento do conceito, bem como as atividades de cuidado do lar e da família. A lógica do pensamento feminino, inferiorizado no espaço público, relaciona o cuidado ao ser humano como uma prática menor, sendo reproduzido na estrutura da equipe de saúde o modelo patriarcal, onde o médico – o líder, a figura masculina – é quem define a condução da assistência das demais profissões e estruturas na saúde. Mas, diferentemente do pensamento reinante, cuidar é diferente de tratar – noção sabiamente percebida por Nightingale no século XIX, onde ela interviu determinante no processo de doença, com o apontamento dos conhecimentos de estatística e a interferência do meio ambiente sobre a saúde do ser humano, ensinamentos que, até hoje, sustentam os princípios do cuidado baseado nos princípios da bioquímica e microbiologia¹³.

As divergências quanto à atuação de Nightingale geram opiniões controversas, apontando que, a bem da verdade, ela representava o poder dominante, prevalente na Inglaterra, usufruindo da posição que sua família ocupava, utilizando-se desse conhecimento para promoção pessoal, a serviço do imperialismo inglês, sem qualquer visão crítica de sua inserção enquanto mulher. Seus manuscritos apontam a preocupação com a necessidade de cunho científico na prestação do cuidado de enfermagem, pensamento não imaginável para uma mulher na Inglaterra vitoriana.

As transformações ocorridas na passagem do século XVIII e XIX atingiram comportamentos públicos e privados, alterando as vivências sociais e a divisão do trabalho

¹³ CAMPONOGARA, Silviomar. *Saúde e meio ambiente na contemporaneidade: o necessário resgate do legado de Florence Nightingale*. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 178-184, mar. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000100024&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 12 mai. 2017. p. 182.

existente. Com a profissionalização da profissão proposta por Nightingale, ascendeu a discussão do cuidado científico, pautado em dados estatísticos e matemáticos. A ideia da enfermagem como profissão chocava o pensamento predominante à época, tornando, assim, Florence Nightingale uma mulher além do seu tempo, cujos ensinamentos científicos transpassaram a história, sendo referência científica até hoje na formação e na prática da profissão, o processo de transformação da profissão, da condição doméstica para a profissionalização com caráter científico.

Fundadora da primeira escola de enfermagem para a formação de enfermeiras possuía critérios de admissão rígidos, restritos a mulheres com antecedentes familiares e impeditivos ao ingresso de mulheres de reputação não ilibada, o que é objeto de críticas. Porém, inegável é a condição de mulher visionária, determinada, contestadora, questionadora e pioneira em reformas no atendimento de doentes e prevenção de doenças, com intervenções no ambiente hospitalar¹⁴.

Fato é que, mediante a sua posição privilegiada, tinha opção de alternativas de vida. Mas utilizou-se de suas habilidade pessoais, de pesquisas, anotações de observações realizadas em viagens que lhe possibilitou contato com outras realidades na construção da proposta de formação de enfermeiras com conhecimento e formação científica, não sendo possível deixar de mencionar o cunho elitista, racista e segregativo da proposta na seleção das alunas. Contudo, a restrição elitista e racista de seleção das mulheres candidatas à escola foi fator preponderante na realidade vigente aos praticantes da profissão à época, definido como fator de importância fundamental para a profissão¹⁵.

Possivelmente, foi o motivo da recusa na comitiva de enfermeiras recrutadas por Florence, para atuar na Guerra da Crimeia, da enfermeira jamaicana Mary Jane Seacole (Kingston 22/11/1805 – 14/05/1881 Londres), que também atuou na Guerra da Crimeia, tendo sua história se tornando pública em 1973, com a descoberta de sua biografia “*Wonderful Adventures of Mrs. Seacole in Many Lands*”¹⁶.

Autores apontam também o não engajamento no movimento “*Women’s Suffrage Society*” que pregava o voto feminino e a ampliação dos direitos das mulheres na sociedade

¹⁴ MEDEIROS, Ana Beatriz de Almeida; ENDERS, Bertha Cruz; LIRA, Ana Luisa Brandão De Carvalho. *Teoria Ambientalista de Florence Nightingale: Uma Análise Crítica*. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 518-524, Set. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452015000300518&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 11 mai. 2017.

¹⁵ SELANDERS apud PADILHA, Maria Itayra; BORENSTEIN, Miriam Susskind; SANTOS, Iraci dos. *Enfermagem História de uma Profissão*. São Paulo: Difusão Editora, 2011, p.185.

¹⁶ LÖW, Lily; OGUISSO, Taka. *Mary Seacole e Maria Soldado: enfermeiras negras que fizeram história*. Cultura de los Cuidados. 1 er Cuatrimestre 2014. Ano XVIII – Nº 38. Disponível em: <https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/36985/1/Cult_Cuid_38_09.pdf>. Acesso em: 11 mai. 2017, p. 68.

inglesa¹⁷. Embora reconhecida como a fundadora da enfermagem moderna, Nightingale foi criticada pela sua falta de apoio às questões da mulher. Por outro lado, desenvolveu, ao longo de sua vida, um complexo conjunto de crenças que apoiaram as mulheres como indivíduo, mas não a partir de uma perspectiva de gênero como preconizada pelas autoras feministas, sendo suas conquistas especialmente impressionantes diante do contexto de restrições das mulheres na Inglaterra vitoriana.

Fato é que Nightingale, ao fundar a Escola de Enfermagem no Hospital St. Thomaz, no retorno da Guerra da Crimeia, não só superou o período crítico da enfermagem na Inglaterra, como também conseguiu proporcionar um serviço eficaz, sem cunho religioso, que possibilitou a criação de uma ocupação útil e adequada às mulheres que buscavam trabalho fora da esfera doméstica, tornando-se referência na formação de enfermeiras no mundo. Faleceu em 13 de agosto de 1910, com noventa anos. Suas ideias revolucionárias continuam a inspirar a enfermagem contemporânea¹⁸.

2. O DESENVOLVIMENTO DA ENFERMAGEM MODERNA NO BRASIL

A existência do cuidado ao homem, no Brasil, data de antes da colonização, praticado entre os povos indígenas nas tribos que aqui habitavam, por feiticeiros, pajés e curandeiros. Com o advento da colonização, houve grande impacto nos costumes e hábitos indígenas, com repercussão em sua saúde. A função de atendimento à saúde, frente aos agravos, era atribuição dos jesuítas, que também procediam à catequese dos indígenas. Surge, então, no Brasil, a enfermagem reservada aos religiosos. Frei Fabiano de Cristo exerceu a função de enfermeiro, por quase 40 anos, no Convento Santo Antônio no Rio de Janeiro, no atendimento frente às epidemias, que eram inúmeras, como febre amarela e peste¹⁹.

Chamada de fase empírica, anterior à enfermagem moderna, é digno de mencionar também a atuação da enfermagem frente à situação de guerra. No Brasil, no século XIX, Ana

¹⁷ PADILHA, Maria Itayra; NELSON, Sioban; BORENSTEIN, Miriam Susskind. *As biografias como um dos caminhos na construção da identidade do profissional da enfermagem*. Hist. cienc. saude-Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 18, supl. 1, p. 241-252, Dez. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702011000500013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 mai. 2017, p. 247.

¹⁸ MIRANDA, op. cit., p. 156.

¹⁹ PADILHA, op. cit., p. 164.

Justina Ferreira Neri (Ana Neri) atuou na Guerra do Paraguai²⁰, na condição de voluntária, no abnegado cuidado prestado aos soldados feridos. Viúva de um oficial e mãe de dois filhos, um médico e outro oficial do Exército, portanto, ostentava uma condição social privilegiada. Os historiadores apontam que, possivelmente, o voluntariado se deu mediante o fato da presença de seus filhos e irmãos em campo de guerra. Contudo, sua atuação lhe rendeu uma condecoração pelo governo brasileiro, pelo espírito de dedicação e assistência dispensada aos soldados, recebendo a alcunha de “Mãe dos brasileiros”.

A necessidade do atendimento ao doente acompanha o avanço da história da medicina. Em 1890, é criada a Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, no Rio de Janeiro, no Hospício Pedro II – Hospital Nacional de Alienados, para atendimento da necessidade específica de atendimento aos portadores de agravos da saúde mental. Ainda, iniciativas idênticas, nos mesmos moldes, surgiram em outros estados. Aos candidatos, não havia necessidade de formação escolar, a condição era saber ler e escrever²¹.

A enfermagem moderna tem início com a criação da primeira escola de formação de enfermeiras, de acordo com o Sistema Nightingale, no Rio de Janeiro, então capital do Brasil, em 1923. Tangenciado pela reforma sanitária, com a criação do Departamento Nacional de Saúde Pública, de acordo com os interesses de expansão do Estado, foi firmado convênio com a Fundação Rockefeller²², chancelado pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), para a vinda de uma missão técnica de cooperação para o desenvolvimento da enfermagem no Brasil. Importante ressaltar que tal política, chancelada pela OPAS, foi objeto de atuação semelhante em diversos países da América do Sul. A missão técnica denominada “Missão Técnica para o Desenvolvimento da Enfermagem no Brasil”, chefiada pela enfermeira norte-americana Ethel Parson, teve o objetivo de elaboração do diagnóstico situacional da enfermagem no Brasil e deu início à profissionalização da enfermagem no país, perdurando por dez anos. Motivado pela necessidade de qualificação de pessoal para o controle de doenças endêmicas, que ameaçavam a economia brasileira, assim possibilitando a contribuição da civilização, no bojo do avanço capitalista, presente no continente americano²³.

²⁰ A Guerra do Paraguai (1864 a 1870) foi promovida pelo Brasil, Argentina e Uruguai (Triplíce Aliança), que, a serviço do imperialismo britânico, constituiu uma página negra na história da América Latina, com o genocídio praticado. A guerra significou a total destruição da economia paraguaia, considerada avançada para época. Ao término do conflito, foram dizimados três quartos da população.

²¹ GERMANO, op. cit., p. 36.

²² A Fundação Rockefeller é uma entidade americana, fundada em 1913, que define a sua missão como sendo a de promover, no exterior, o estímulo à saúde pública, o ensino, a pesquisa e a filantropia. É uma associação beneficente não governamental, que utiliza recursos próprios para realizar suas ações em vários países do mundo subdesenvolvido.

²³ SAUTHIER, Jussara e BARREIRA, Ieda de Alencar Barreira. *As enfermeiras norte-americanas e o ensino da enfermagem na capital do Brasil: 1921-1931*. Rio de Janeiro: Editora Anna Nery/UFRJ, 1999, p. 61.

Com a criação da primeira escola de enfermagem no Brasil, a Escola de Enfermagem Anna Nery adotava filosofia e estilo Nightingale, com projeto de inoculação doutrinária e importação tecnológica. Não obstante o caráter elitista, o projeto possibilitou às “moças de boa família”, que portavam o curso secundário, outra opção, senão o magistério primário.

Nessa feita, necessário é contextualizar a condição da mulher no início do século XX. Na década de 20, o Brasil possuía uma população de trinta milhões de habitantes, metade do sexo feminino. Dos cidadãos acima de 15 anos, somente 20% sabiam ler e escrever. A mulher, inserida numa sociedade patriarcal, não era sujeito de direito, pois, para estudar, necessitava da autorização do pai ou do marido, bem como não tinha direito ao voto.

Apesar de todas as dificuldades sociais existentes, esta investida possibilitou a institucionalização da profissão no Brasil, tendo como pano de fundo uma urgente necessidade de intervenção na saúde pública brasileira. A análise documental do estudo da missão americana no Brasil aponta a ideologia impregnada no documento, atestando a necessidade da profissão ser caracterizada por: (i) uma ética profissional que atribuía um valor intrínseco ao trabalho, com a vocação de universal, do qual o profissional deve assistir a todos as classes sociais, sem distinção; (ii) prestígio da profissão alicerçada na nobreza, importância e excelência do serviço; (iii) a competência profissional considerada como propriedade individual; (iv) disciplina, harmonia, sentimento de pertencer ao grupo, remetendo a um sentimento de cunho religioso, a consagração do serviço²⁴.

Neste cenário, permeado por interesses econômicos, é importado o modelo americano. E, nessa lógica, associado ao entendimento histórico de que a presença da mulher na assistência ao ser humano justifica-se no espaço privado e mediante o estado de guerra para atendimento dos feridos, bem como reforçado pela história da patrona da enfermagem brasileira Anna Neri e da precursora Florence Nightingale, a profissão é criada com um cunho elitista, a serviço de um grupo restrito.

A ideologia própria da profissão é responsável pela identidade profissional, pautado em elementos que perpassam pela tradição histórica, valores e conhecimentos agregados ao longo da sua história²⁵. Assim, nasce no Brasil a formação de enfermeiros importados do modelo americano, com estratificação da profissão. As alunas de classe social alta (“*lady nurses*”) desempenhavam funções intelectuais e de comando, enquanto as demais atividades

²⁴ BENITEZ apud SAUTHIER, Jussara e BARREIRA, Ieda de Alencar Barreira. *As enfermeiras norte-americanas e o ensino da enfermagem na capital do Brasil: 1921-1931*. Rio de Janeiro: Editora Anna Nery/UFRJ, 1999, p.14.

²⁵ Ibid., p.13.

de ações repetitivas e cunho manual eram desempenhadas por mulheres de classe social inferior²⁶.

A Lei n. 7.498 de 23 de junho de 1986²⁷, que normatiza o exercício profissional da enfermagem no âmbito do território brasileiro, aponta que são profissionais de enfermagem: enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem e parteiras, atendendo à legalidade das habilitações profissionais. Assim, está colocada a possibilidade da prestação da estratificação do cuidado em três categorias profissionais, de acordo com a formação específica.

O estudo sobre o Perfil da Enfermagem Brasileira²⁸, realizado pela Fiocruz em parceria com o Sistema Cofen/Conselhos Regionais, iniciado no ano de 2010 e publicado no ano de 2016, aponta que, por muitas décadas no Brasil, o setor da saúde é estruturado na figura feminina. A enfermagem, por tradição e cultura, sempre contribuiu hegemonicamente para a feminilização da saúde. A composição da equipe de enfermagem no país é 85,1% do sexo feminino, sendo certo que, nos últimos anos, a presença de homens tem sido crescente, o que permite afirmar o surgimento de uma nova tendência de masculinização da profissão, que caminha em passos lentos. A composição das equipes é, majoritariamente, constituída de técnicos e auxiliares de enfermagem (77%), apontando, ainda, o estudo que é um efetivo jovem, constituído por 61,7% de profissionais até quarenta anos, e a composição de cor ou raça com 42,3% dos pesquisados declarados brancos, 41,5% como pardos e 11,5% como pretos, assim, 53% se declararam negros. Indica-se, então, um efetivo de maioria feminina e negra, em exercício profissional da enfermagem no Brasil.

Destarte, é possível a constatação de que se trata de uma profissão jovem e hegemonicamente feminina, cuja prática está direcionada ao cuidado a seres humanos, cuidado este que historicamente esteve relacionado à ausência de cientificidade e restrito à esfera privada, além de que, ao se reportar à esfera pública, se traduz por cuidados às pessoas menos favorecidas e, por conseguinte, também desconsideradas pelos interesses hegemônicos. É perfeitamente crível a invisibilidade da profissão, que somente tem destaque mediante a necessidade de intervenção no agravo de saúde da população, tendo como referência às demandas de interferências econômicas, presentes desde a industrialização do Brasil no século XX até a presente data.

²⁶ PADILHA, op. cit., p.240-245.

²⁷ BRASIL. *Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm>. Acesso em: 11 mai. 2017.

²⁸ Cofen/Fiocruz. *Pesquisa Perfil da Enfermagem*. Disponível em: <www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/>. Acesso em: 11 mai. 2017.

3. (IN)VISIBILIDADE PROFISSIONAL

A discussão de que a enfermagem é uma profissão eminentemente feminina, na sociedade ocidental, evoca um anacronismo nos estudos da identidade profissional, criando o estereótipo de uma imagem associada a uma mulher branca, jovem, sorridente, com expressão de saúde e bem estar, normalmente evocando sinal de silêncio no ambiente. Tal entendimento leva à necessidade de discussão em torno das questões de gênero e etnia, que forjam uma identidade excludente e discriminatória.

A identificação da prática feminina responde a quase tudo que diz respeito ao ambiente onde atua. Esta nuance não a credencia para o exercício de funções de destaque. Parecem guardar grande semelhança com o trabalho doméstico, seja pela repetição, seja pela má remuneração a que faz jus. Assim, a alusão ao trabalho doméstico, longe de ter um caráter pejorativo, é a constatação da vinculação de atividades restritas à esfera privada, portanto, atividade de mulher, assim imposto pela sociedade²⁹.

Sedimentado socialmente na reprodução das relações de poder estabelecidas de gênero e classe social, envolve qualificações de obediência, servir, submissão, abnegação, humildade, passividade e respeito à hierarquia, qualidades essas esperadas do profissional que executa assistência de enfermagem, assim colocados ao interesse dominante. Torna-se um desafio para o efetivo profissional existente, que precisa desconstruir o entendimento da prática empírica, com a construção de uma enfermagem científica, baleado no entendimento de que o cuidado ao ser humano não pode ser relegado a plano secundário, disponível para exercício por qualquer gênero, desde que o faça de forma científica.

Nesta lógica, analisar a atuação da enfermagem no processo de saúde é se reportar a definição da profissão proposta por Vilma de Carvalho³⁰, no sentido de que:

[...] enfermagem é a ciência e arte de assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades básicas, de torna-lo independente desta assistência através das intervenções educativas, posto que “a necessidade do cuidado é universal, posto que em alguma circunstância (da vida) ninguém escapa dela” [...]

Fato é o esforço, a partir do século XIX, da precursora da enfermagem moderna, Florence Nightingale, para a criação de uma profissão que possibilitasse à mulher a atuação

²⁹ CARRIJO, Alessandra Rosa. *Ensino de História da Enfermagem: formação inicial e identidade profissional* [tese de doutorado]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2012, p. 28.

³⁰ CARVALHO, Vilma. *Para uma Epistemologia da Enfermagem – Tópicos de crítica e contribuição*. Rio de Janeiro: Editora EEAN/UFRJ, 2013, p. 193.

no espaço público, mesmo com a conotação elitista, quiçá racista. Nota-se isso mediante os critérios de recrutamento para candidatas à aluna da primeira Escola de Enfermagem Moderna em Londres, bem como o episódio envolvendo a recusa da enfermeira jamaicana na comitiva de enfermeiras recrutadas para atuar nos campos da Guerra da Crimeia.

A reprodução deste modelo nos idos do século XX no Brasil, por ocasião da fundação da primeira Escola de Enfermagem Brasileira – Escola de Enfermagem Anna Nery para o enfrentamento de doenças infecciosas, com a importação da ideologia norte-americana, que interferia na economia do país, foi norteadada por uma política de interesses capitalistas em ascensão no início do século, e não com ênfase na importância da saúde do cidadão como bem a ser buscado pelo Estado. A introdução no país, em 1915, da Missão Rockefeller foi objeto de críticas pelos opositores do governo, pois afirmavam que a missão tinha papel de agentes civilizadores junto a autoridades sanitárias brasileiras. Pode-se afirmar que não foi levada em consideração a diferença de pautas, interesses e demandas das partes envolvidas, tendo o governante brasileiro o interesse econômico e a intenção da missão era de domesticação e, assim, a serviço do imperialismo norte americano.

A multidimensionalidade do cuidado leva à reflexão ética e o entendimento de que a educação é a base do processo de conscientização, o qual pressupõe uma reflexão sobre desejo, motivações, aspirações e condutas no exercício da profissão de enfermagem.

A recente adesão masculina, de acordo com o estudo da Fiocruz, vem aumentando a fileira da profissão. Contudo, espera-se que a esses novos profissionais não seja conferida a conotação de salvadores da profissão ou reprodutores da relação patriarcal, pautada na hegemonia do gênero masculino sobre o feminino, o que deve ser objeto de reflexão e estudo na desconstrução secular do cuidado como atividade privativa da mulher.

Estará a invisibilidade da profissão relacionada ao fazer de menor prestígio? Ou a feminização da profissão foi um fator em função da luta pela igualdade da mulher, que hoje vislumbra a possibilidade da visibilidade por outros meios? Com a profissionalização e como mais uma possibilidade de inserção do profissional imbuído no cuidado à gente, o objeto da enfermagem passou a ser o fazer científico, e não somente uma prática feminina, tendo como premissa a possibilidade concreta de interferência e modificação no atendimento à saúde da população, que tem no cuidado da enfermagem o pilar para o êxito do sistema de saúde nacional vigente, o Sistema Único de Saúde (SUS).

A busca do profissional pela conscientização sobre a função social do trabalho da enfermagem deve ter ênfase não somente na “vocação”, mas sim na profissão como uma

intervenção autônoma, científica e eficaz na saúde de população. E, assim, interferir no ciclo de (in)visibilidade profissional, que tanto incômodo causa a quem a exerce.

Por se tratar de uma profissão com menos de duzentos anos de história, muito há que ser construído. Insta às profissionais que a compõem, majoritariamente mulheres e negras, promover discussão e reflexão acerca da interseccionalidade, que perpassa pela condição feminina, da raça negra e de condições sociais não favoráveis a serviço do poder dominante, estabelecendo, assim, uma relação perversa de perpetuação das relações sociais de dominação da elite sobre os menos favorecidos. Determinante em uma sociedade com histórico escravagista, dimensionado pela supremacia política, econômica e socialmente aceita do homem sobre a mulher. Torna-se premente olhar para a questão do racismo, que, mesmo negado em nossa sociedade, se exacerba na condição feminina, em uma profissão cuja composição está estratificada em três categorias. E, assim, o pensamento de que a profissão é inferior cria o estigma de que é uma mera executora de determinações médicas, quicá de outras categorias profissionais da área de saúde.

Pressupondo o desempenho do objeto de trabalho da enfermagem, o cuidado é visto como atividade de menor valia social, sentimento este que parece sedimentado também no usuário, que, mediante o agravo de saúde, não busca atendimento à sua saúde, mas sim o tratamento médico, centrado no modelo biomédico de atendimento. A busca pelo entendimento das reais necessidades de saúde do usuário – seja na esfera privada, seja na pública – torna-o ator ativo na intervenção no processo de manutenção e restauração da saúde. Calcado na premissa de que a educação e a saúde ocorrem de acordo com a realidade social de um povo e que os profissionais do cuidado não são donos do fazer em saúde, mas sim agentes de transformação, a Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu que “saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades”. Assim, torna-se um valor da comunidade, e não apenas do indivíduo, em plena relação com o meio ambiente, sendo um direito fundamental da pessoa humana, com reflexo na coletividade.

Inegavelmente, a profissão consiste numa possibilidade concreta de opção para a mulher, não como mera trabalhadora de apoio, carinhosa e querida, nem anjos ou pessoas dóceis e amigas, vistas de forma infantilizada – a enfermeira boazinha. Mas sim, como uma possibilidade de profissão altamente qualificada, embasada em preceitos científicos, com efetiva e concreta intervenção na saúde da população.

CONCLUSÃO

Ao longo do processo de elaboração do trabalho, foi possível constatar que a maioria das pessoas, incluindo usuários e membros das equipes multidisciplinares de saúde, ainda muito desconhece acerca da realidade profissional no campo da enfermagem, inclusive sobre a estratificação da profissão em três categorias, com competências distintas no complexo processo de cuidado de gente. Com isso, torna-se um desafio aos que nela labutam a devida identificação da categoria profissional a que pertencem, bem como a precisa colocação das atribuições de cada membro dessa equipe e o seu respectivo fazer. O cuidado ao ser humano é a essência do fazer da profissão, seja qual for o gênero de quem a desempenha.

Nessa feita, a trajetória do gênero feminino na profissão perpassa pelo enfrentamento dos conflitos emergentes na enfermagem, diante do modelo biométrico existente no Brasil, que o cuidado da enfermagem como algo complementar e submisso ao saber médico e, portanto, muito contribui para a invisibilidade da profissão. A isso, soma-se a multidimensionalidade do cuidado, que envolve a interação entre os seres humanos e perpassa por tarefas muitas vezes invisíveis e/ou de pouca importância, em que os atores envolvidos não percebem a magnitude de tais ações. Percebe-se, então, a similitude entre o cuidado da enfermagem e a realidade do trabalho no ambiente doméstico, historicamente associado ao desempenho da mulher.

A busca por equidade de gênero, espaço e reconhecimento na luta feminina permeia, historicamente, o processo de construção e desenvolvimento da profissão da enfermagem. Assim, o desafio de mostrar à sociedade a importância do cuidado da enfermagem na promoção da saúde está lançado na realidade moderna, pois trata a profissão da “arte e ciência do cuidado de gente”. Correlacionado o cuidado com o desafio intelectual e científico que a modernidade impõe, não subsiste mais a imagem angelical de abnegação, resignação, disciplina e subserviência que outrora foi atribuída a essas profissionais.

O profissional de enfermagem é componente da equipe de saúde que interfere diretamente na prevenção e restauração da saúde do ser humano, intervindo, assim, na realidade de vida das pessoas. Logo, para a contextualização do ser humano em seu ambiente, exige-se o preparo e o conhecimento não só das ciências da saúde, mas também o antropológico, social e econômico. Diferentemente de outras profissões da área de saúde, a enfermagem é a responsável pelo cuidado ao ser humano, desde a fecundação até o cuidado *post mortem*, de forma indiscriminada, durante toda a trajetória de vida do ser humano.

Portanto, concluiu-se que a invisibilidade profissional não esta somente associado a presença feminina na profissão. Mas também ao fazer profissional associado a pratica de cuidado executado, historicamente, no espaço privado sem projeção no espaço publico.

REFERÊNCIAS

BRASIL. *Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm>. Acesso em: 11 mai. 2017.

CAMPOGARA, Silviomar. *Saúde e meio ambiente na contemporaneidade: o necessário resgate do legado de Florence Nightingale*. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 178-184, mar. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000100024&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 12 mai. 2017.

CARRIJO, Alessandra Rosa. *Ensino de História da Enfermagem: formação inicial e identidade profissional [tese de doutorado]*. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2012.

CARVALHO, Vilma. *Para uma Epistemologia da Enfermagem – Tópicos de crítica e contribuição*. Rio de Janeiro: Editora EEAN/UFRJ, 2013.

COFEN/FIOCRUZ. *Pesquisa Perfil da Enfermagem*. Disponível em: <www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/>. Acesso em: 11 mai. 2017.

COSTA, Roberta et al. *O legado de Florence Nightingale: uma viagem no tempo*. Texto contexto – enferm. Florianópolis, v. 18, n. 4, p. 661-669, Dez. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072009000400007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 mai. 2017.

FRELLO, Ariane Thaise; CARRARO, Telma Elisa. *Contribuições de Florence Nightingale: uma revisão integrativa da literatura*. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 573-579, Ago. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000300573&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 mai. 2017.

GERMANO, Raimunda Medeiros. *Educação e Ideologia da Enfermagem no Brasil*. São Paulo: Cortez, 1984.

GONÇALVES, Maria Emília dos S. *A invisibilidade da mulher negra na enfermagem profissional brasileira*. Pindorama – Revista Eletrônica Científica do Instituto Federal da Bahia – IFBA nº 02 – Ano 3-junho de 2012. Disponível em: <<http://www.revistapindorama.ifba.edu.br/files/artigo%203.pdf>>. Acesso em: 12 mai. 2017.

_____. *A ética e o ensino de ética na enfermagem do Brasil*. São Paulo: Cortez, 1993.

LOPES, Lúcia Marlene Macário; SANTOS, Sandra Maria Pereira dos. *Florence Nightingale: Apontamentos sobre a fundadora da Enfermagem Moderna*. Rev. Enf. Ref., Coimbra, v. serIII, n. 2, p. 181-189, dez. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832010000400019&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 12 mai. 2017.

LÖW, Lily; OGUISSO, Taka. *Mary Seacole e Maria Soldado: enfermeiras negras que fizeram história*. Cultura de los Cuidados. 1 er Cuatrimetre 2014. Ano XVIII – Nº 38. Disponível em: <https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/36985/1/Cult_Cuid_38_09.pdf>. Acesso em: 11 mai. 2017.

MEDEIROS, Ana Beatriz de Almeida; ENDERS, Bertha Cruz; LIRA, Ana Luisa Brandão De Carvalho. *Teoria Ambientalista de Florence Nightingale: Uma Análise Crítica*. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 518-524, Set. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452015000300518&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 11 mai. 2017.

MIRANDA, Cristina Maria Loyola. *O risco e o bordado – um estudo sobre a formação da identidade profissional*. Rio de Janeiro: Escola de enfermagem Anna Nery/UFRJ, 1996.

NASCIMENTO, Enilda Rosendo. *Gênero e Enfermagem*. Paraná: Editora Positiva, 1996.

NASH, Rosalind. *Um esboço da vida de Florence Nightingale*. Rio de Janeiro: Escola de enfermagem Anna Nery/UFRJ, 1997.

NIGHTINGALE, Florence. *Notas sobre enfermagem: o que é e o que não é*. Prefácio de Ieda Barreira e Castro. Tradução de Amália Correa de Carvalho. São Paulo (SP): Cortez Ribeirão Preto(SP): ABEn/CEPEN; 1989, p. 3.

OGUISSO, Taka. *Trajetória histórica e legal da enfermagem*. 2ed. Barueri, SP: Manole, 2005. 220 p. (9788520421994).

_____. *Ética e bioética: desafios para a enfermagem e a saúde*. Barueri: Manole, 2006. 233 p. ISBN 8520423396.

PADILHA, Maria Itayra; NELSON, Sioban; BORENSTEIN, Miriam Susskind. *As biografias como um dos caminhos na construção da identidade do profissional da enfermagem*. Hist. cienc. saude-Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 18, supl. 1, p. 241-252, Dez. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702011000500013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 mai. 2017.

_____. *Enfermagem História de uma Profissão*. São Paulo: Difusão Editora, 2011.

PASSOS, Carla Christina. *A primeira geração do feminismo: Um diálogo crítico com o pensamento liberal*. Disponível em: <http://www.fazendogenero.ufsc.br/9/resources/anais/1277554486_ARQUIVO_fazendogenero9antagonismosdapoliticaliberal.pdf>. Acesso em: 11 mai. 2017.

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