

REFLEXÕES SOBRE ENFERMAGEM PÓS-FLORENCE

REFLECTIONS OF ASSISTANCE AFTER FLORENCE

REFLEXIONES DE ENFERMERÍA POST FLORENCE

Eline Lima Borges*

Flávia Sampaio Latini**

Miguir Terezinha Vieccelli Donoso***

Tânia Maria Picardi Faria Costa****

RESUMO

As autoras descrevem a evolução da enfermagem, tendo como marco referencial o trabalho da enfermeira Florence Nightingale. Relatam também os principais acontecimentos políticos do Brasil com repercussões diretas na saúde e, por conseguinte, na enfermagem, delineando modelos assistenciais até chegar à época contemporânea, na qual a enfermagem tenta sistematizar-se, utilizando modelos teóricos para o cuidado ao indivíduo, à família e à comunidade.

Palavras-chaves: Modelos Assistenciais; Enfermagem; Florence Nightingale

Desde os tempos antes de Cristo, a convicção de que a doença era um castigo de Deus levou os povos primitivos a recorrer aos sacerdotes ou feiticeiros, que acumulavam as funções de médico, farmacêutico e enfermeiro. Os tratamentos tinham por objetivo aplacar as divindades por meio de sacrifícios expiatórios e afastar os maus espíritos. Ao se adquirir os conhecimentos práticos sobre plantas medicinais, o preparo e a administração desses remédios foram delegados a assistentes, que tinham as funções de farmacêutico e enfermeiro⁽¹⁾.

Na época feudal, a filosofia religiosa, a visão sobrenatural da doença e outros meios de domínio exerceram forte influência no trabalho da enfermagem, que naquele momento era exercido pelas religiosas que prestavam assistência como forma de expiação de seus pecados e salvação de suas almas. O modelo da prática da enfermagem era de cunho essencialmente religioso.

Com a queda do sistema feudal e a perda da hegemonia da igreja, as religiosas foram expulsas dos hospitais, sendo substituídas por mulheres de “baixa qualificação moral”, que assumiram o cuidado aos doentes em troca de baixos salários⁽²⁾. Esse

período foi chamado de “período negro”, e foi muito significativo para a história da enfermagem.

No entanto, essas mulheres, prostitutas e bêbadas, fazem parte das origens da profissão, cuja historicidade não pode ser negada. Consideramos importante lembrar a contextualização política e social da época, as condições de trabalho e as dificuldades de aprimoramento ocupacional impostas a estas mulheres. O trabalho desenvolvido por elas, caracterizado como manual e doméstico, era menosprezado e com baixa remuneração. A enfermagem tinha suas práticas fundamentadas apenas na intuição e no senso comum.

No século XVIII, o capitalismo reforçou a necessidade premente de força de trabalho, e a doença era vista como ameaça às forças produtivas. Neste cenário, em meados do século XIX, surgiu Florence Nightingale, que implantou a divisão técnica do trabalho de enfermagem, desenvolveu o primeiro modelo de assistência de enfermagem por meio da sistematização do trabalho, além de contribuir com o desenvolvimento da saúde pública. Fundamentada em sua visão revolucionária, a enfermagem iniciou sua organização e se consolidou cientificamente como profissão. A partir de Florence, a enfermagem desenvol-

* Enfermeira. Professora do Departamento de Enfermagem Básica da EEUFMG, Mestre em Enfermagem.

** Enfermeira. Professora do Departamento de Enfermagem Básica da EEUFMG, mestranda em Enfermagem

*** Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem Básica da EEUFMG.

**** Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem Básica da EEUFMG.

Endereço para correspondência:

Av. Alfredo Balena, 190

CEP: 30130-100 • Belo Horizonte • Minas Gerais

E-mail: eline@enf.ufmg.br

veu-se pautada na ciência, surgindo teorias e modelos conceituais e assistenciais.

Florence Nightingale e a história

Discorrendo sobre a história da medicina, Gordon⁽³⁾ afirma que, em meados do século XIX, três de seus componentes centrais não eram profissionais médicos: o naturalista navegador, Darwin; o químico industrial, Pasteur; e a enfermeira, Nightingale. Para compreendermos a atuação de Florence Nightingale e sua importância na enfermagem é preciso conhecer um pouco sobre sua vida, a educação que recebeu e sua personalidade, bem como o contexto histórico da época.

Florence Nightingale era filha de pais ingleses ricos. Nasceu em Florença, em 12 de maio de 1820. Foi educada por seu pai, homem formado em Cambridge e Edimburgo. Sua cultura estava muito acima do comum das moças de seu tempo, pois teve oportunidade de estudar latim, grego, línguas modernas, matemática, estatística, filosofia, história e religião. Aos 16 anos, registrou em seu diário a vontade de ser enfermeira. Como costumava viajar, percorreu vários países, procurando observar como a enfermagem era desenvolvida. Assim, esteve em Roma (1847), Egito (1849) e ficou três meses em um hospital de 100 leitos em Kaiserswerth (Alemanha), acompanhando o trabalho das diaconisas luteranas. Conheceu também o trabalho das irmãs vicentinas do *Hôtel-Dieu*, o maior de Paris, fundado no século VII. Ao retornar dessa viagem, anunciou à família que iria se dedicar à enfermagem. Apesar da resistência inicial da mãe, que desejava o casamento da filha, Florence acabou conseguindo a aprovação da família, pois acreditava estar vivendo em harmonia com Deus e que havia encontrado na enfermagem uma maneira para preencher a vida das mulheres solteiras e viúvas⁽⁴⁾.

Em outubro de 1854, Florence e trinta e oito voluntárias atuaram na guerra da Criméia, no Hospital Geral e no Barrack Hospital (antigo quartel), com 4.000 feridos. Florence organizou um departamento de enfermagem e dedicou-se a eliminar os problemas de saneamento dos pavilhões dos hospitais, onde os soldados e feridos conviviam com o frio, a pediculose e a carência de pessoas que deles pudessem cuidar⁽⁵⁾. Conseguiu, com cuidados de higiene pessoal e ambiental reduzir a mortalidade de 42% para 2% entre os feridos da guerra⁽⁴⁾. Marcou história como sanitária e administradora, tendo especial atenção para os cuidados com os pacientes cirúrgicos e com a prevenção de infecções.

Em 1860, recebeu uma doação de 44 mil libras do governo inglês para o Fundo Nightingale, criando a Escola de Enfermagem Nightingale no Hospital Saint Thomas, em Londres. A escola surgiu da necessidade de treinamento de pessoas para prestar assistência de enfermagem e disciplinar a conduta das enfermeiras. Esta escola admitia as *lady-nurses*, vindas de famílias ricas, que pagavam seus estudos e as *nurses*, de classe inferior, que estudavam gratuitamente, mas compensavam com um ano de trabalho gratuito no hospital após o término do curso. Estas prestavam assistência direta ao paciente, surgindo daí o princípio da divisão de trabalho na enferma-

gem⁽⁶⁾. Nesta época, na Inglaterra Vitoriana, o capitalismo industrial impunha modificações nas estruturas de classes, no modo de vida, nas concepções políticas e nas estruturas mentais, repercutindo negativamente nas condições de vida do povo. A corrente dominante era a hipocrática, a qual salientava a necessidade da busca do equilíbrio entre as influências ambientais, o modo de vida e os vários componentes da natureza humana, preocupando-se com o corpo e a mente. Acreditava-se nas forças curativas inerentes ao ser humano.

Florence foi considerada a primeira teorista, a primeira filósofa em enfermagem e a primeira enfermeira epidemiologista. Ficou cega aos 81 anos. Aos 87 anos, recebeu a honraria do mérito do rei Eduardo VII. Em 13 de agosto de 1910, aos 90 anos, morreu em Londres, enquanto dormia.

O sistema Nightingale difundiu-se por vários países, como Canadá, Estados Unidos, França, Itália, Alemanha, Áustria, Países Escandinavos, Dinamarca, Suécia, Noruega, Finlândia, Holanda, Bélgica, Suíça, Grécia, Portugal, Espanha, Ásia e África, China, Índia e países centro e sul-americanos, entre outros. A forma e o ritmo de difusão foram peculiares em cada região, em virtude da cultura existente e dos aspectos econômicos, políticos e sociais, então vigentes.

Modelo Ambiental de Florence Nightingale

Florence desenvolveu uma teoria segundo a qual a meta da enfermagem deveria ser o auxílio aos pacientes para que eles pudessem manter suas capacidades vitais e satisfazer suas necessidades básicas. Considerava que alguns elementos do ambiente, tais como sujeira, umidade, baixa temperatura, correntes de ar, mal cheiro e escuridão contribuíam para perturbar a saúde do indivíduo e, portanto, deveriam ser eliminados.

Além do *ambiente físico*, preocupava-se também com o *ambiente psicológico* que, se estivesse negativo, poderia causar estresse físico, afetando o estado emocional do paciente. Assim, sugeria atividades aos pacientes, para manter a mente estimulada. Florence considerava também o ambiente social, expondo sua preocupação com o ambiente “total” do paciente, ou seja, o ambiente hospitalar, o familiar e a comunidade, os quais influenciavam na recuperação do mesmo.⁷

Conforme os escritos de Florence, a enfermagem “deveria significar o uso apropriado de ar fresco, luz, aquecimento, limpeza, silêncio e dieta adequadamente escolhida e administrada — tudo com o menor gasto de energia vital do paciente”. Segundo a autora, cabia a enfermagem “colocar o paciente na melhor condição para que a natureza aja sobre ele”. Manifestava também que a enfermagem era uma arte, um processo reparador⁽⁷⁾.

No conceito de enfermagem apresentado por Florence foram encontradas as definições de *Ser humano*, *Ambiente* e *Saúde*.

O *ser humano* é definido em relação ao seu ambiente e ao impacto desse ambiente sobre ele. O *ambiente* é enfocado considerando-se a ventilação, o aquecimento, o ruído, a luz e a limpeza. Tudo que circunda os seres humanos é considerado

em relação ao seu estado de saúde. A *saúde* não foi definida especificamente por Florence, é citada como "...nada sabemos sobre a saúde..." Acreditava que a patologia ensina o dano que a doença fez e nada mais. A meta de todas as atividades de enfermagem deve ser a saúde do cliente. O atendimento de enfermagem deveria ser tanto a sadios quantos aos enfermos. Defendia a promoção da saúde como uma atividade na qual as enfermeiras deviam participar⁽⁷⁾.

Resgatando a história da Enfermagem no Brasil

A primeira escola de enfermagem no Brasil foi a Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, anexa ao Hospício Pedro II, também chamado Hospital Nacional de Alienados, criada em 1890, no Rio de Janeiro. Seu corpo docente era constituído apenas por médicos da instituição. O curso surgiu da necessidade de mão-de-obra, em conseqüência da saída repentina de freiras e serventes desse Hospital, anteriormente pertencentes ao serviço de enfermagem. A saída dessas freiras ocorreu por incompatibilidade entre as mesmas e a nova direção do Hospital, altamente autoritária. Durante anos, a Escola Alfredo Pinto formou enfermeiros com o objetivo único de suprimir a necessidade de mão-de-obra do hospital⁽⁸⁾.

Nesse mesmo período, ocorria no Brasil um aumento significativo de doenças contagiosas (malária, varíola, febre amarela e peste), que ameaçavam a economia brasileira. Para se obter um serviço de enfermagem competente e compatível com as necessidades do momento, fez-se necessário buscar recursos de enfermagem no exterior. O Brasil, por meio da Fundação Rockefeller, trouxe nove enfermeiras americanas, que implantaram aqui o modelo *nightingaliano*. E, em 1923, foi criada a Escola de Enfermagem do Departamento Nacional de Saúde Pública, que deu origem à Escola Ana Néri. Em 1931, ela foi considerada escola padrão, sendo um marco fundamental para a enfermagem brasileira.

A Escola de Enfermagem Ana Néri redimensionou todo o modelo da enfermagem profissional no Brasil, selecionando moças de camadas sociais mais elevadas para desenvolver tarefas de maior complexidade intelectual, chamadas de enfermeiras padrão. Nesta Escola, além de o corpo docente ser composto por enfermeiras, a sua direção e administração também já eram inicialmente exercidas por estas profissionais.

Com a crise financeira de 1929, ocorreu um aumento da população urbana e trabalhadora. O estado criou uma nova política de assistência social e fundou os institutos de aposentadorias e pensões, os quais estabeleceram as bases para uma política de saúde voltada à assistência curativa e individual, em detrimento da saúde pública. Entretanto, a enfermagem, até o final da década de 30, permaneceu atuando no ensino e na prática da saúde coletiva. Porém, nos hospitais predominava o modelo religioso, e os trabalhadores da enfermagem ainda não eram treinados sistematicamente.

A partir de 1932, alguns decretos ampararam legalmente o exercício da enfermagem, regulamentando o trabalho das irmãs de caridade e os exames de habilitação⁽⁴⁾.

Na década de 40, por ocasião da segunda guerra mundial, houve no Brasil um crescimento dos setores urbano e industrial, ocorrendo uma nova expansão da saúde pública. O Serviço Especial de Saúde Pública (SESP) foi criado, tendo como objetivo principal a prestação de assistência aos trabalhadores na extração da borracha, matéria-prima exportada para utilização na guerra. Porém, existia uma forte demanda da assistência essencialmente hospitalar, exigindo uma maior qualificação dos trabalhadores da enfermagem. Surgiu então o primeiro Hospital das Clínicas em São Paulo, símbolo da supremacia médica sobre as medidas sanitárias. A enfermagem passou a ter um novo campo de atuação, sendo porém necessária uma melhor capacitação do pessoal auxiliar, e as enfermeiras diplomadas passaram a integrar o corpo de pessoal desse Hospital⁽⁹⁾.

A Lei número 795, de 6 de agosto de 1949, criou naquele ano, oficialmente os cursos de auxiliar de enfermagem e regulamentou as escolas de nível superior. Nesse contexto de um capitalismo crescente e conseqüente desenvolvimento da assistência hospitalar, a divisão de trabalho na enfermagem foi reforçada; as enfermeiras passaram a administrar os serviços e a fazer treinamentos e supervisão, e os cuidados continuaram sendo prestados por atendentes no serviço hospitalar e visitadoras sanitárias na saúde pública.

Medeiros⁽¹⁰⁾ sintetiza a evolução da questão saúde no Brasil a partir da segunda metade do século XX, considerando que, no início da década de 1950, os avanços tecnológicos determinaram a divisão técnica das funções referentes às categorias do setor saúde. As grandes mudanças sociais decorrentes do desenvolvimento do sistema capitalista e da rápida escalada industrial do Brasil geraram o crescimento desordenado dos centros urbanos, com a proliferação de favelas e cortiços. Esse quadro desencadeou uma série de problemas, como desnutrição e falta de saneamento básico. O processo de industrialização consolidado deu lugar à tecnologia hospitalar e à indústria farmacêutica, que privilegiavam a medicina curativa, tendo o hospital como principal referência, passando a ser o novo paradigma do processo saúde _ doença.

O enfoque curativo da assistência passou a demandar uma prática especializada e um aumento da rede hospitalar, gerando um crescimento do setor privado. Essa situação exigia um maior número de trabalhadores no setor saúde, mas o mercado não dispunha de profissionais qualificados. Desta forma, surgiram escolas de atendentes e auxiliares de enfermagem. Os enfermeiros, ocupando funções de administradores e supervisores de equipe, passaram a constituir o vértice da pirâmide da força de trabalho em enfermagem, sendo a base composta por auxiliares e atendentes de enfermagem. Esse modelo caracteriza muito bem o processo hierárquico da divisão de trabalho, levando o usuário a confundir seus atores. Vale lembrar que o modelo *nightingaliano* também foi caracterizado pela divisão de trabalho, que vem perdurando até nossos dias. Assim, na década de 60, com a hegemonia da assistência curativa, os enfermeiros continuaram na supervisão e os atendentes continuaram sendo a mão de obra barata e mais utilizada, tanto nos hospitais como na saúde pública.

Com a sofisticação da assistência médica, surgiu a necessidade de uma categoria diferenciada de trabalhadores. Em 1966, ocorreu a criação do curso Técnico de Enfermagem.

De acordo com Germano⁽⁹⁾, nos anos de 1970 e 1980 ocorreram transformações importantes na estrutura social do país, em decorrência principalmente do quadro político vigente. Estas transformações repercutiram nas classes sociais, trazendo um crescimento progressivo no segmento operário e um empobrecimento gradativo da classe média.

A partir de 1975, com a Lei nº. 6.229 do Sistema Nacional de Saúde, surgiu um novo modelo de assistência, que preconizava a assistência integral e a universalização dos serviços de saúde a todos os usuários desse sistema. No entanto, ocorreu uma divisão entre ações “tecnicamente indivisíveis”, ou seja, entre a Previdência Social e o Ministério da Saúde. A primeira ficou responsável pela assistência individual e curativa, e o segundo pelos cuidados preventivos e de alcance coletivo⁽¹¹⁾. Esta política pautou-se na Declaração de Alma – Ata, e teve como objetivo principal a assistência preventiva, incluindo porém os aspectos curativos e de reabilitação. Porém, os recursos destinados ao setor primário eram escassos, e essa escassez tornou-se mais visível a partir do momento em que a tecnologia industrial farmacêutica e hospitalar privilegiava a medicina curativa. Nesse contexto, o ensino da enfermagem foi consolidado por meio de sua integração aos programas universitários e governamentais, e também da necessidade de o enfermeiro atender às novas exigências do mercado, o que acarretou uma maior concentração desse profissional no meio hospitalar.

É importante ressaltar que esta inserção do enfermeiro no âmbito hospitalar se deve, além dos fatores acima descritos, a outros fatores, como a privatização de instituições de saúde, os convênios com a previdência e a terceirização de serviços, fatos que geraram mudanças e a necessidade de se rever os currículos de enfermagem.

A criação de vários cursos de especialização também coincidiu com uma maior necessidade de atender à demanda do mercado. Pelo avanço tecnológico e conseqüentemente pela sofisticação do ato médico, os profissionais foram forçados a desenvolver habilidades diferenciadas no setor saúde, repercutindo na multiplicação dos cursos de especialização de um modo geral e, em particular, na enfermagem. Desta forma, o incremento dos cursos de graduação determinou o aumento progressivo da produção científica em enfermagem, estimulando a criação do CEPEN – Centro de Estudos e Pesquisas em Enfermagem pela Associação Brasileira de Enfermagem em 1979, cujo objetivo é incentivar pesquisas e organizar suas áreas de interesse.

Em 1984, o programa das Ações Integradas de Saúde (AIS) do INAMPS passou a ser assumido por órgãos públicos do setor saúde e de abrangência dos governos federal, estadual e municipal, com vistas à ação conjunta e tendo como objetivos principais a melhoria da qualidade da assistência e a universalização, descentralização e hierarquização dos serviços de saúde.

No ano de 1986 ocorreu um avanço significativo na enfermagem, com a aprovação da Lei nº. 7.498 de julho daquele

ano, que reconheceu as categorias de enfermeiro, técnico de enfermagem, auxiliar de enfermagem e parteira e determinou a extinção do pessoal de nível elementar, sem qualificação específica, dando a este profissional o prazo de dez anos para se qualificar. Ainda em 1986, com a VIII Conferência Nacional de Saúde, a concepção de saúde foi redefinida de maneira mais abrangente, diferindo daquela adotada pela OMS em 1946⁽¹²⁾.

A implantação do Sistema Único de Saúde - SUS em 1988 e as resoluções da nova carta magna repercutiram na reestruturação do ensino e das práticas de saúde, cabendo à enfermagem uma grande parcela das ações de saúde, uma vez que nesta época, já compunha 50 a 60% do pessoal a serviço nas unidades de saúde.

Já na década de 1990, com o novo governo, privilegiou-se o modelo político neo-liberal, que levou o país à pior crise social de sua história e ao deterioramento das condições de vida e de saúde da população brasileira. A enfermagem, nesse contexto, ocupou duas posições distintas: grande número de enfermeiros procurou a especialização para atender às expectativas médico-hospitalares, e um número mais reduzido de enfermeiros buscou o resgate da saúde pública, empreendendo esforços quase individuais em prol desse objetivo. Diante das precárias condições de saúde da população, a área de saúde coletiva passou a ser o grande alvo da enfermagem. O enfermeiro incrementou a consulta de enfermagem nas instituições de saúde.

Em 1991, surgiu a elaboração de uma nova proposta de currículo mínimo para a formação do enfermeiro, pela ABEN Nacional. Nessa proposta, foram extintas as habilitações; houve alteração da duração mínima do curso, de 3.600 horas para 3.000 horas; mudança do nome do curso de Enfermagem e Obstetrícia para Enfermagem e sugestão da introdução da pesquisa científica na graduação.

Em agosto de 1992 aconteceu a IX Conferência Nacional de Saúde, num período inicial de mudanças políticas, constituindo uma forte manifestação pública e representativa da população brasileira. A enfermagem, presente neste momento, passou a ter atuação nas comissões de ética, deflagrando um processo intenso de auditoria em órgãos públicos e privados, denunciando irregularidades e lutando por melhores condições de saúde para a população. Foram então preconizadas as práticas de saúde holísticas como alternativas à assistência de saúde.

Algumas Considerações sobre Modelos

Segundo Daniel⁽¹³⁾, a palavra modelo origina-se do latim *modelos* e significa maneira de ser de alguma coisa. Para Almeida⁽¹¹⁾, modelo “é a maneira tecnológica e social com que os saberes se organizam e se articulam nas práticas para dar conta de atender a finalidade do trabalho.”

Ao se fazer uma retrospectiva da história da enfermagem, percebemos que até os anos de 1950, a profissão era vista como não científica, e seu trabalho era amparado no modelo médico, na intuição e na experiência. Após essa década, surgiu uma preocupação de definição e organização dos princípios científicos que nortegassem a prática de enfermagem. A propos-

ta inicial foi encabeçada por educadores de enfermagem norte-americanos, e, ao término do estudo, obteve-se a enunciação de cuidados da enfermagem, prescritos para satisfazer as necessidades biopsicossociais dos pacientes, buscando princípios científicos para lhes servir de base⁽¹³⁾. Neste período, o saber da enfermagem procurava definir-se, buscando uma fundamentação para as técnicas de enfermagem. Esta fundamentação, considerada científica, teve as suas bases nas ciências naturais, como anatomia, fisiologia, microbiologia, patologia e nas ciências sociais.¹

Até o início da década de 1950, a cientificidade da enfermagem era paralela ao saber da Medicina. Só após este período é que a enfermagem passou a construir seu corpo de conhecimentos específicos, expresso por uma terminologia diversa como: natureza específica da enfermagem, formalização dos conceitos e teorias, construção de marcos teóricos de referência, entre outros. Neste momento, iniciou-se a discussão para conceituar a enfermagem como ciência. O instrumento indicado para a enfermagem buscar sua autonomia no campo do saber seria uma teoria, que iria definir os limites do trabalho da enfermagem com outros profissionais⁽¹⁾.

Acreditamos que as teorias de enfermagem têm a finalidade de fundamentar a prática e transformá-la em práxis, ou seja, em prática objetivada, pois o respaldo teórico constitui, na nossa opinião, um instrumento para o avanço da profissão.

As finalidades das ações de enfermagem são descritas por Souza & Gutierrez⁽¹⁴⁾ como cura, reabilitação e prevenção de enfermidades. O meio para se obter esses fins sempre foi o cuidado, de início caracterizado pela boa execução de técnicas, depois acrescido da aplicação de princípios científicos e da consideração do indivíduo em suas particularidades. Este ser, receptor do cuidado, considerado como um ser total biopsicossocial, levou a enfermagem a ampliar sua concepção de cuidado, indo além de cumprir a prescrição médica. A relação da enfermagem com o contexto social, na qual se inseriu, começou a ser mais evidente nos modelos conceituais.

As primeiras teorias de enfermagem surgiram na década de 1950, na América do Norte, devido à necessidade de descrever, prever, explicar e controlar os fenômenos a partir de um referencial próprio da enfermagem. No Brasil, o desenvolvimento das teorias de enfermagem ocorreu a partir de 1970, quando a enfermeira Wanda de Aguiar Horta apresentou sua Teoria das Necessidades Humanas Básicas, no XXII Congresso Brasileiro de Enfermagem, em São Paulo. Também nessa época, as teorias de enfermagem de Rogers, King, Orem, Levine, Brodt, e Roy, entre outras, tornaram-se conhecidas pelos enfermeiros brasileiros, através da divulgação de Horta, que empenhou-se para que os enfermeiros utilizassem uma teoria na prática. Atualmente, existem várias teorias, de diversos níveis, e o enfermeiro tem buscado sistematizar a assistência ao paciente, fundamentado no método científico.

Considerações Finais

A partir de Florence, os conhecimentos trazidos para o nosso cotidiano vieram fundamentar cientificamente essa práti-

ca e elevar a qualidade da assistência prestada ao paciente. Entendemos que, para se construir um modelo assistencial, tornam-se necessários uma metodologia de assistência de enfermagem, na qual se inserem os sujeitos ou agentes, um método (epidemiológico, gerencial, clínico e pedagógico) e as tecnologias, ou seja, todo o conjunto ou arsenal utilizado para a prestação do cuidado, como teorias, recursos e equipamentos.

Ao revermos a história da enfermagem, pudemos constatar que, do período pós Florence até os dias de hoje, as teorias de enfermagem surgiram e algumas delas possibilitaram ou propiciaram a criação de modelos assistenciais, contribuindo de forma significativa para a sistematização da assistência ao indivíduo.

Acreditamos que não existem modelos assistenciais definitivos. Eles sofrem influências do contexto político social vigente, e as adaptações se fazem de forma a atender essas influências. É diante dessa realidade que a enfermagem traça seu caminho e estabelece seu pensar e seu fazer. Acreditamos, portanto, que a transição hoje vivenciada na profissão enfermagem dará origem a novos paradigmas e a novos modelos assistenciais neste terceiro milênio.

Summary

It's about a text where the authors describe the evolution of the nursing, with the Florence Nightingale's work like reference. Refer to the Brazil's principals politician facts with repercussion in the health, and consequently in the nursing, delineating models of assistance until the actual time, where the nursing try to organize its exercise, utilizing theoretician models to the careful of the people.

Key-words: Models of Assistance; Nursing; Florence Nightingale

Resumen

Se trata de un texto donde las autoras describen la evolución de enfermería, teniendo como marco de referencia el trabajo de la enfermera Florence Nightingale. Relatan también los principales acontecimientos políticos en el Brasil con repercusión directa en la salud, y por consiguiente en la enfermería, delineando modelos asistenciales hasta llegar a la época actual, donde la enfermería tiente sistematizarse, utilizando modelos teóricos para el cuidado del individuo, la familia y la comunidad.

Unitermos: Modelos de Asistencia; Enfermería; Florence Nightingale

Referências Bibliográficas

1. Almeida MCP. O saber de enfermagem e sua dimensão prática. São Paulo: Cortez, 1989:127.
2. Silva GB. Enfermagem profissional; análise e crítica. São Paulo: Cortez, 1986:143.

3. Gordon R. A assustadora história da medicina. 6ª ed. Rio de Janeiro: Ediouro, 1996:223.
4. Paixão W. Páginas de história da enfermagem. 2ª ed. Rio de Janeiro: Bruno Buccini, 1960.
5. Castellanos BEP. Teoria do autocuidado de Dorothea Orem. In: Campedelli MC et al. (Org) Processo de enfermagem na prática. São Paulo: Ática, 1989. Cap. 4:43-56.
6. Carraro TE. Enfermagem e assistência; resgatando Florence Nightingale. Goiânia: AB Editora, 1997:125.
7. George JB et al. Teorias de enfermagem; os fundamentos para a prática profissional. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
8. Germano RM. Educação e ideologia da enfermagem no Brasil. 2ª ed. São Paulo: Cortez, 1985.
9. Melo C. Divisão social do trabalho e enfermagem. São Paulo: Cortez, 1986:94.
10. Medeiros LC et al. O papel do enfermeiro hoje. Rev Bras Enf 1997 abr./jun; 50(2):275-90.
11. Almeida MCP. O trabalho de enfermagem e sua articulação com o processo de trabalho em saúde coletiva; rede básica de saúde em Ribeirão Preto. (Tese de Livre docência) Ribeirão Preto: Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 1991:297.
12. Georani T et al. A história da enfermagem; versões e interpretações. Rio de Janeiro: Revinter, 1995.
13. Daniel LF. Enfermagem; modelos e processos de trabalho. São Paulo: EPU, 1987.
14. Souza MF, Gutierrez MG. Em que consiste a enfermagem. Acta Paul Enf 1989 mar.; 2(1):5-8.