ISSN: 2525-9091

Revista Científica do Instituto de Ensino Superior de Itapira

HISTÓRIA DA ENFERMAGEM NO BRASIL: MANTENDO ACESA A CHAMA DE UM IDEAL

HISTORY OF NURSING IN BRAZIL: KEEPING ON THE FLAME OF AN IDEAL

Cleideane Santa Rosa Correa[1]; Thuê Camargo Ferraz de Ornellas[2]; Paulo Roberto de Oliveira Preto[2]

1- *Graduada em Enfermagem pelo Instituto de Ensino Superior de Itapira; 2- Docente do curso de Enfermagem do Instituto de Ensino Superior de Itapira*

Contato: paulopretoenf@yahoo.com.br (Paulo Roberto de Oliveira Preto)

RESUMO

O conhecimento da história de enfermagem é indispensável para compreender como a profissão de enfermeiro tem se construído e avançado ao longo do tempo no mundo e especialmente no Brasil. O objetivo da pesquisa foi refletir sobre a evolução da enfermagem brasileira realizando uma leitura atenciosa, dividida em períodos cronológicos que deixassem evidenciados a trajetória, percalços, avanços e novos rumos da ciência idealizada por Florence Nightingale. O artigo foi o resultado de uma revisão narrativa elaborada a partir de livros publicados no Brasil e artigos indexados entre os anos de 1992 e 2014 utilizando os bancos de dados: BIREME, Lilacs, BDENF e Google Acadêmico e pesquisa manual na biblioteca do Instituto de Ensino Superior (IESI). Os descritores requisitados foram: Brasil; Enfermagem; Evolução; História. Concluiu-se que embora a Enfermagem seja uma profissão antiga e conhecida desde a Era Cristã foi a partir do século XIX que sofreu profundas mudanças tornando-se uma ciência da saúde. No Brasil, a história da enfermagem moderna é um marco da profissionalização gerada pela articulação de interfaces ligadas a gênero, políticas públicas, regionalização, reforma de diretrizes curriculares e incorporação de novas tecnologias. Conhecer a história através da linha do tempo ajuda o entendimento do presente e permite vislumbrar as lutas, conquistas e desafios de uma profissão que necessita manter acesa a chama de um ideal com visão e olhos no futuro.

Descritores: Brasil, Enfermagem, evolução, história.

ABSTRACT

Knowledge of nursing history is essential to understand how the nursing profession has built and advanced over time in the world and especially in Brazil. The objective was to reflect about evolution of Brazilian nursing performing an attentive reading and divided into chronological periods to leave highlighted the trajectory, obstacles, advances and new directions of science idealized by Florence Nightingale. The monograph is the result of descriptive character of literature drawn from books and articles used database; BIREME, Lilacs, Pubmed and Google Scholar. They used the keywords: Brazil; Nursing; Evolution; History. It was concluded that although the nursing profession is an old and known since the Christian Era was from the nineteenth century that has undergone profound changes becoming a health science. In Brazil, the history of modern nursing is a hallmark of professionalism generated by the articulation of interfaces linked to gender, public policy, regionalization, reform of curriculum guidelines and incorporation of new technologies. Knowing the history through the timeline helps the understanding of the present and allows a glimpse of the struggles, achievements and challenges of a profession that needs to keep alive the flame of a dream with eyes on the future.

Keywords: Brazil, nursing, evolution, history.

Artigo recebido em 01/07/2016; aprovado em 01/08/2017.

CONSCIESI - Revista Científica do Instituto de Ensino Superior de Itapira – IESI

www.consciesi.com.br / www.iesi.edu.br

INTRODUÇÃO

Poucos sabem que o processo de estruturação e organização do cuidar que revolucionou o serviço de enfermagem iniciou-se entre 1854 e 1856, em plena Guerra na Criméia, com Florence Nightingale que implantou o modelo de enfermagem moderna. Na época, as enfermeiras eram consideradas uma categoria inferior, pois a função era exercida como caridade, mulheres cozinheiras, acompanhantes e até prostitutas que eram obrigadas como castigo ou até mesmo penitência (ESTRADA, 2014).

Ainda que a Enfermagem seja uma profissão antiga, do início da Era Cristã até toda a Idade Média seguia-se o modelo religioso, que se restringia à caridade e ao conforto da alma dos doentes. Foi a partir do século XIX, com Florence Nightingale, na Inglaterra, configurou outro processo de trabalho para a Enfermagem a partir das suas propostas de reorganização dos hospitais militares, implementada durante a Guerra da Criméia. Além disso, institucionalizou o ensino da Enfermagem, criando, em 1860, a primeira escola de Enfermagem do mundo (SPAGNOL, 2005).

No Brasil**,** a primeira Escola de Enfermagem foi fundada em 1890 sendo denominada Escola Profissional de Enfermeiras do Hospício de Alienados, entretanto, o aprofundamento dos relatos e estudos científicos publicados sobre a História da Enfermagem surge na década de 1960. A Professora Glete de Alcântara da Universidade de São Paulo (USP) foi a pioneira nos estudos. Ela defendeu sua tese de cátedra na Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto(USP) sobre o tema. Após esse marco inicial, outras enfermeiras passaram a publicar resenhas históricas sobre suas escolas e os serviços de saúde onde atuavam (BARREIRA, 1999).

As autoras Souza (2006) e Padilha (2013), apontam que o desenvolvimento da Enfermagem e das enfermeiras, passa necessariamente pelo conhecimento de sua história. Nesse caso, a memória, tem muito a contribuir para a construção da História da Enfermagem. Percebe-se a necessidade de continuar realizando investigações históricas, procurando difundir os resultados entre a própria classe de enfermeiros e a sociedade de um modo geral, de tal modo que estas reconheçam o seu valor e o papel desempenhado no mundo. O conhecimento da história é indispensável para compreender como a profissão tem se construído e avançado ao longo do tempo no Brasil e no mundo.

Os objetivos do artigo foram descrever o período da enfermagem moderna idealizada por Florence Nightingale, refletir sobre a evolução da enfermagem no Brasil e destacar personalidades que contribuíram para a enfermagem atual.

METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão narrativa elaborada a partir de artigos científicos, documentos e material disponibilizado em bibliotecas científicas on-line. A revisão histórica buscou recuperar o que já foi descrito sobre o assunto permitindo aprimorar os conhecimentos sobre o tema. Na execução do artigo foram consultados cinquenta e quatro artigos em português e utilizados trinta e oito pela adequação ao tema. As referências utilizadas compreendem os anos de 1993 a 2014 nos seguintes bancos de dados: Lilacs, BIREME,BDENF, Google Acadêmico. Foi realizada pesquisa manual na biblioteca do Instituto de Ensino Superior de Itapira (IESI). Os descritores utilizados foram: Brasil; Enfermagem; Evolução; História. Em relação aos aspectos éticos, as normas de autorias foram respeitadas sendo que todas as obras utilizadas têm seus autores referenciados e citados de acordo com a ABNT/NBR 6023/2002 e NBR 10520/2002

DISCUSSÃO

Como descrever estudos da história da enfermagem sem iniciar comentando a figura de Florence Nightingale, uma mulher nascida em plena época vitoriana, no seio da alta sociedade do séc. XIX, para tornar-se uma das mais importantes personalidades do seu tempo. Florence Nightingale recusou uma vida fausta na aristocracia inglesa. Sempre se distinguiu pelas ideias arrojadas e avançadas para o seu tempo. Deixou uma herança de valor reconhecido para gerações seguintes que proporcionou e sempre irá proporcionar bases fundamentais para o cuidar em enfermagem (MICAELO *e* colaboradores, 2013).

Foi uma lenda viva no seu tempo. Como enfermeira sua obra foi revolucionária e muito avançada para sua época, de tal modo que teve um impacto na questão do meio ambiente, na saúde, na utilização da estatística e na reorganização dos serviços da saúde. Até nos dias de hoje sua influência se faz presente (SALUM, 2013).

"Florence nasceu em Florença no dia 12 de maio de 1820, em plena época vitoriana, fruto do casamento de William Edward e Frances Nightingale, um casal inglês abastado, bem colocado socialmente" (SCLIAR, 2014, p.01).

Era de família próspera. Os Nightingale viajavam constantemente pela Europa, o que explica o seu nome, pois nasceu em Florença, a segunda das duas filhas do casal, sendo que a sua irmã Parthenope nasceu um ano antes na, Grécia, no decurso da mesma viagem. Ambas as irmãs receberam o nome das cidades onde nasceram. A sua infância e juventude decorreu numa época rica em ideias liberais, reformista e marcada por profundas mudanças sociais, herdando pelos laços familiares, o gosto pelas grandes causas. O seu avô materno, William Smith, tinha sido membro do parlamento inglês e notabilizou-se como um enérgico defensor dos direitos dos dissidentes religiosos e abolição do comércio escravagista. O seu pai, antigo aluno da Universidade de Cambridge, foi reconhecido pelas ideias progressistas em relação à melhoria da educação feminina e defensora da atribuição de um papel mais ativo à mulher na sociedade inglesa (LOPES; SANTOS, 2010; MICAELO e colaboradores, 2013; SCLIAR, 2014).

Segundo Micaelo e colaboradores (2013) Florence e sua irmã foram educadas em casa pelo seu pai, proporcionando-lhes uma educação ampla, línguas, filosofia, matemática, estatística, história universal e religião, atributos que não era comum nas mulheres vitorianas. Florence era uma acadêmica por excelência, pois achava o estudo fácil e adorava aula, era uma jovem dinâmica e bonita.

Scliar (2014) ressalta um fato interessante ocorrido com Florenceem 1837, pois aos 17 anos de idade Florence vivenciou a primeira de quatro experiências místicas, aquilo que descreveu como um chamamento. Ao passear nos jardins da sua casa de Embley, acreditou veemente que tinha recebido um chamamento de Deus e que numa determinada ocasião iria agir em seu nome, não estando, portanto, destinada a uma vida comum, Deus falou-me escreveu depois e convocou-me para servi-lo. Servir a Deus significava, para ela, cuidar dos enfermos, especialmente dos enfermos hospitalizados. Florence passou então a interessar-se pelas questões sociais, começando a visitar casas de repouso e hospitais, alimentando a esperança de um dia vir a ser enfermeira.

Salum (2013) pontua que Florence ainda jovem e contra a vontade dos pais foi estudar no hospital de Kaiserswerth. Na Alemanha. Florence, que era da religião anglicana, acreditava que Deus a havia chamado para ser enfermeira. Ela ficou particularmente preocupada com as condições de tratamento médico dos mais pobres e indigentes. Anunciou sua decisão para a família em 1845, provocando raiva e rompimento, principalmente com sua mãe. Depois, trabalhou

como superintendente de um hospital de caridade em Londres. Numa época em que o estudo da enfermagem era precário, foi uma inovadora e uma das primeiras especialistas em todo o mundo em higiene e saneamento público. Tornou-se respeitada, elevando o *status* da profissão, que até então com uma péssima reputação, era exercida por pessoas com baixa instrução, que não sabiam ler nem escrever e até prostitutas.

> Contudo teve de enfrentar a oposição dos seus pais que consideravam que ser enfermeira não era uma profissão respeitável para uma mulher do seu nível social. Perante estes conflitos geradores de solidão e angústia, Florence decidiu em 1850 viajar pela Europa e norte de África com a companhia de dois amigos, *Charles* e *Selina Bracebridge*, visitando a Itália, Grécia e o Egito, passando em julho de 1850 pela Alemanha, mais propriamente por *Kaiserswerth*, perto de *Dusseldorf*, onde visitou o *Hospital do Pastor Theodor Fliedner*, local que possuía uma escola para as diaconisas aprenderem a cuidar doentes, sendo reconhecida pela sua moralidade. No ano seguinte, já com aprovação dos seus pais, voltou à escola do Hospital referido, onde recebeu treino para enfermeira durante três meses, chegando a publicar uma obra sobre esta sua experiência, como forma de promover e incentivar outras mulheres inglesas a procurarem educação. Entre 1851 e 1854 complementou a sua formação conhecendo e visitando o *Hospital de Dublin* dirigido pelas Irmãs da Misericórdia e a *Maison de la Providence* dirigido pelas Irmãs da Caridade de São Vicente de Paulo, obtendo novos conhecimentos e experiências, sobre as quais refletiu e analisou, fomentando mais algumas publicações sobre a saúde, destinados aos decisores ingleses, com vista a melhorias das condições dos serviços de saúde ingleses. Neste período surgiu o sonho de abrir escolas de enfermagem para jovens educadas e cultas, como garantia para uma profissão honrosa e capaz de as tornar felizes. Conseguiu, fruto da sua experiência e saberes acumulados, obter o lugar de Superintendente do *Establishment for GentlewomenduringIllness*, situado no n.º 1 da *Harley Street* em *Londres*, onde se manteve até ao desenrolar da Guerra da Crimeia, preparando-se aos poucos para a sua grande missão (LOPES; SANTOS, 2010; MICAELO *e COLABORADORES*, 2013, p.02).

Naquela época, Inglaterra e Françaenfrentavam Rússia e Turquia na Guerra da Crimeia. Sidney Herbert,membro do governo inglês e amigo pessoal, pediu-lhe que chefiasse umgrupo de enfermeiras enviadas para o *front* turco, uma tarefa a queFlorence entregou-se de corpo e alma: cuidava incansavelmente dospacientes, percorrendo enfermarias à noite. Apesar de tudo seus méritos foram reconhecidos, e recebeu uma importante condecoração da rainha Vitória. O autor ressalta que isso tudo não quer dizer que Florence fosse, pelos padrões habituais,uma mulher feliz pois não tinha tempo nem mesmo para ligações amorosas. Foi cortejada pelo político e poeta Richard Milnes, BarãoHoughton, tendo rejeitado o relacionamento (SCLIAR, 2014).

> Segundo Salum (2013, p.01) foi durante a Guerra da Criméia (1854 – 1856), que Florence e mais 40 enfermeiras voluntárias, lutaram contra o ceticismo dos médicos militares, que as viam como intrusas, e as péssimas condições do hospital: superlotação, esgoto, sujeira, falta de alimentos, remédios e roupas. Como enfermeira chefe do hospital do exército na cidade de Scutari, na Turquia, descobriu que a falta de higiene e as doenças matavam mais soldados, do que os ferimentos no campo de batalha. Com uma personalidade marcante, uma habilidade nata para administração e com espírito empreendedor, Florence tornou o hospital mais eficiente e um modelo para as outras instituições de saúde do exército britânico. Desenvolveu um trabalho inovador de assistência aos enfermos e de organização na infraestrutura, o que reduziu a taxa de mortalidade no hospital de 42,7% para 2,2%. Além disso, diversificou a visão de enfermagem não só de intervenção direta no doente, ampliando as funções para o meio

> ambiente, organizando os serviços de lavanderia, rouparia, cozinha, almoxarifado e limpeza. Ajudava os soldados feridos, escrevendo cartas para suas famílias e de madrugada, com uma lâmpada turca, passava por todas as alas, visitando e confortando seus pacientes. Por causa disso, ficou conhecida como a "dama da lâmpada". Já reconhecida internacionalmente, retorna à Inglaterra como heroína em agosto de 1857 e, de acordo com a BBC, era provavelmente a pessoa mais famosa da Era Vitoriana (1837-1901) além da própria Rainha Vitória. Logo, abraça a causa de reformar o serviço médico do exército inglês, revolucionando a estrutura hospitalar, desenvolve a medicina preventiva e investe na formação e treinamento das enfermeiras.

Mas a história relata que ao voltar da guerra, algo estranho lheaconteceu. Ela recolheu-se ao leito e nunca mais deixou o quarto. Dizem que é possível que isso seja resultado de brucelose, umainfecção crônica nos olhos contraída durante a guerra. Outras histórias ressaltam que havia também um componente emocional, uma forma de fuga da realidade. Contudo Florence era Florence, mesmo acamada, continuou trabalhando intensamente.Colaborou com a comissão governamental sobre saúde dos militares, fundouuma escola para treinamento de enfermeiras, escreveu um livro sobreesse treinamento (SCLIAR, 2014).

> Foi uma pessoa muito à frente de seu tempo e virou um exemplo para outras mulheres, se impondo numa sociedade preconceituosa. Somente quando ficou totalmente cega, já no fim da vida, é que parou de trabalhar. O texto do juramento da profissão da enfermagem é de sua autoria e o **Dia Internacional da Enfermagem** é comemorado no mundo inteiro no seu aniversário. O francês Henry Dunant reconheceu que sofreu influência das idéias e do trabalho de Florence para a criação da **Cruz Vermelha**, entidade que presta serviços humanitários em todo o mundo, principalmente em áreas de conflito. Em 1912, o Comitê Internacional da Cruz Vermelha instituiu a medalha Florence Nightingale concedida a cada dois anos para enfermeiros ou auxiliares de enfermagem que se destacam na profissão. Em 1859, Florence foi eleita o primeiro membro feminino da Royal StatisticalSociety e, logo depois, ela se tornou um membro honorário da Associação Americana de Estatística. Em 1883, a Rainha Vitória concedeu-lhe a Cruz Vermelha Real, e em 1907, foi a primeira mulher a receber a Ordem do Mérito. Florence Nightingale morreu em 13 de agosto de 1910, aos noventa anos de idade. A família recusou o jazigo na famosa Abadia de Westminster, onde estão enterrados reis, rainhas e celebridades ingleses, e Florence foi enterrada no cemitério da Igreja de St. Margaret em Hampshire em Londres onde existe o Museu Florence Nightingale, criado em 2010, ano do centenário de sua morte (SALUM, 2013, p.59).

Tradicionalmente e até então, o papel e a arte de cuidar estavam ligados à mulher, fundamentado em saberes transmitido ao longo de gerações sucessivas, de forma mais ou menos empírica. Florence Nightingale, considerada a matriarca da Enfermagem moderna, construiu uma nova imagem e representação social da mulher, propondo-lhe a aquisição de novos conhecimentos e experiências no campo da saúde, como base para o reconhecimento sócio profissional da enfermagem. Profissionalizando o cuidar, até então doméstico e informal, "Florence Nightingale desenvolveu uma obra de impacto profundo na reorganização dos serviços de saúde mundiais e no desenvolvimento da enfermagem, remanescendo de forma memorável até os dias de hoje" (MICAELO e colaboradores, 2013, p.10).

A pioneira dos movimentos de saúde no Brasil foi Ana Justina Ferreira Néri, nascida na

Bahia, em 13 de dezembro de 1814**.** Ficou viúva do capitão Isidoro Antônio Néri e viu seus familiares mais próximos serem convocados para a Guerra do Paraguai. Solicitou ao presidente poder acompanhar os filhos e o irmão ou prestando serviços voluntários nos hospitais do Rio Grande do Sul. Seu pedido foi aceito, embarcou em Salvador em agosto de 1865, na qualidade de enfermeira. Prestou serviços como voluntária na Guerra do Paraguai (1864-1870) como auxiliar do corpo de saúde do Exército Brasileiro. Durante toda a Guerra do Paraguai, trabalhou nos hospitais militares de Salto, Argentina, Humaitá e Assunção Paraguai, bem como, nos hospitais da frente de operações. Viu morrer na luta um de seus filhos e um sobrinho. Ana faleceu no Rio de Janeiro, em 20 de maio de 1880, aos 66 anos de idade. Pertencia a alta sociedade da sua época, estudada, culta, disciplinadora e dedicada às tarefas de cuidar dos sofredores nas frentes de batalha em que participou ativamente (Guerra do Paraguai). Nesse mesmo período enfrentou um caos na saúde do país pois na época havia muita cólera, febre tifoide, malária, diarreia e varíola (SCHUMAHER, 2000).

Ana Neri é considerada a primeira pessoa não-religiosa a dedicar-se aos cuidados com a saúde de uma comunidade ou população. Foi a primeira enfermeira do Brasil. Recebeu a Medalha Geral de Campanha e a Medalha Humanitária de primeira classe. O seu maior legado pode ser considerado a abnegação e a perseverança na prática do cuidar do próximo, a organização sistemática e a humanização no cuidar dos doentes (GRISAR; VIEIRA*,* 2009).

Precursora da Cruz Vermelha, em sua homenagem, a primeira escola oficial brasileira de enfermagem de alto padrão no país foi denominada Ana Neri (1923). Em 10 de agosto de 1938, o presidente Getúlio Vargas, assinou o decreto nº 2.956 instituindo o dia do enfermeiro, que deve ser celebrado em 12 de maio. Nessa data presta homenagens especiais à memória de Ana Neri, em todos os hospitais e escolas de enfermagem do país. Muito embora o patriotismo sobressaia nas entrelinhas do discurso, Ana Neri desde o inicio menciona o desgosto resultante do afastamento de seus familiares. Como mãe não resistiria à separação de seus filhos, esta expressão parece-nos romântica, sempre dedicada aos filhos seria difícil viver longe deles (GRISARD; VIEIRA, 2009).

Outra personalidade importante a ser destacada no âmbito da enfermagem brasileira é Wanda Cardoso de Aguiar. Filha de Alberico Hesketh de Aguiar e Feliz Cardoso de Aguiar ambos portugueses, Wanda nasceu em 11 de agosto de 1926, em Belém (PA). Era de uma família muito religiosa, possuía sete irmãos, sendo três homens e quatro mulheres. Sempre foi muito dedicada aos estudos chegando a cursar em 1942 no primeiro ano do antigo ginásio um curso de pré-medicina complementar. Após a conclusão do curso Pré-Médico, a família mudou-se para Curitiba e Wanda foi fazer o Curso de Enfermagem na Universidade de São Paulo - USP, em 1948. Seu interesse pelo curso teve origem nas atrocidades cometidas na 2ª Guerra Mundial, percebidas e repudiadas por ela, o que demonstra a sensibilidade que possuía e o respeito aos direitos fundamentais do homem, que é um dos princípios da Teoria das Necessidades Humanas Básicas (PIRES; MÉIER; DANSKI, 2012).

Casou-se em 17 de dezembro de 1953 com Luis Emilio Horta em São Paulo e passou a ser chamada de Wanda de Aguiar Horta, deixando de assinar o sobrenome Cardoso.

Wanda continuou seus estudos e, em 1953, recebeu o diploma de Licenciada em História Natural, na Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras da Universidade do Paraná. Em 1962, sua Pós-Graduação foi em Pedagogia e Didática Aplicada à Enfermagem, pela Escola de Enfermagem da USP. Fez o Doutorado em Enfermagem na Escola de Enfermagem Ana Néri, da Universidade Federal do Rio de

Janeiro, com a tese intitulada "A observação sistematizada na identificação dos problemas de enfermagem em seus aspectos físicos". Cursou também, Livre Docência em Fundamentos de Enfermagem na Escola de Enfermagem Anna Néry, recebendo a certificação em 31 de outubro de 1968. Wanda falava o francês, inglês, espanhol, e português. Viajou muito pela Europa, visitando escolas de enfermagem e congressos. Quando visitou, palestrou, planejou, participou, conheceu e vivenciou realidades diversas em cidades, estados e países. A enfermeira mostrou que, acima de tudo, sempre acreditou na sua profissão (PIRES ; MÉIER; DANSKI , 2012).

Além das qualificações anteriormente citadas, algumas das contribuições de Wanda Horta para a enfermagem são as publicações indicadas a seguir, registradas em seu memorial:

> "Conceito de enfermagem" – A Gazeta do Povo, Jornal de 12 de maio de 1951, Editorial, terceira página, Curitiba, Paraná.
>
> "Caracteres Gerais do Sangue"- Ciências (2), nov-dez, 1952. Boletim do Centro de Estudos de História Natural dos alunos da Faculdade de Filosofia Ciências e Letras da Universidade do Paraná.
>
> "A Bureta", Ano IV (5) – 10 de Agosto de 1954. Órgão oficial do Diretório Acadêmico da Faculdade Nacional de Farmácia da Universidade do Brasil, Rio de Janeiro.
>
> "Resultado de um inquérito realizado entre doentes tuberculosos, internados em Sanatório e em tratamento no Dispensário", Clínica Tisiológica, 8 (34) – 705-712, setembro – outubro, 1953, Rio de Janeiro.
>
> "A Isoniazida no Tratamento da Tuberculose Pulmonar", Revista do Departamento de Saúde do Paraná, Ano III (1-2) 1953, Curitiba –PR, em colaboração com a equipe médica do Sanatório Médico Cirúrgico do Portão, Curitiba, Paraná.
>
> "Nota sobre algumas características hereditárias na espécie humana", com Newton Freire Maia, em Ciência e Cultura, 5 (4): 203, dezembro 1953, São Paulo.
>
> "Race Differences in rheability to excrete beetrootpigment (Betanin)", em colaboração com Pedro Henrique Saldanha e L. B. Magalhães, Nature 187 (4739): 806, august, 27 London, 1960.
>
> "Aspectos do conforto do paciente nos hospitais", Revista Brasileira de Enfermagem XVII (3 e 4): 114, julho e agosto de 1964. "Considerações sobre o diagnóstico de enfermagem", Revista Brasileira de Enfermagem 20 (1): 7-13, jan-fev. 1967.
>
> "Ensino do planejamento de cuidado em fundamentos de enfermagem", em colaboração com YorikoHara e Nara Sena de Paula, Revista Brasileira de Enfermagem 20 (4): 249-263,agosto de 1967.
>
> "Renovação dos métodos e técnicas de ensino em Fundamentos de Enfermagem na Escola de Enfermagem da USP", em colaboração com YorikoHara, Nara Sena de Paula e Maria Célia Sivieri, Revista Brasileira de Enfermagem 21 (4): 231-244,agosto de 1968.
>
> "Conceito de Enfermagem", Revista Brasileira de Enfermagem. USP 2 (2): 1- 5, setembro 1968(PIRES *et al,* 2012).

Em 1970 Wanda Horta publicou "Contribuição a uma teoria sobreenfermagem", obra que foi considerada um marco no processo de modernização da enfermagem. Em 1971 escreveu sobre a "Metodologia do processo de enfermagem" e, no mesmo ano, "Aobservação sistematizada como base para o diagnóstico de enfermagem", artigos que foram publicados na Revista Brasileira de Enfermagem (1979).Publicou o livro "Processo de Enfermagem", tendo a colaboração de Brigitta E. P. Castellanos. A teoria das Necessidades Humanas Básicas de Horta é o modelo teórico mais conhecido e utilizado em nosso país. A autora fez uso da teoria da

motivação humana, de Maslow, que é fundamentada nas Necessidades Humanas Básicas, as quais são consideradas, na ciência da enfermagem. Maslow classificou as necessidades humanas básicas em cinco níveis: necessidades fisiológicas, segurança, amor, estima e auto-realização. Todavia, Horta prefere utilizar a classificação de necessidades proposta por João Mohana em três grandes dimensões: psicobiologias, psicossociais e psicoespirituais. As duas primeiras são comuns aos seres vivos nos diversos aspectos de sua complexidade orgânica, porém a psicoespiritual é característica do homem no contexto atual. A teoria de Wandafoca as necessidades humanas básicas. Seus elementos constitutivos explicam, fundamentam e dão sentido às realidades no ambiente de instituições hospitalares (DA SILVA e COLABORADORES, 2011).

A teorista Horta faleceu em 15de junho de 1981, com cinquenta e cinco anos tendo deixado numerosos estudos. Sua obra na área da enfermagem tem significado especial por ter sido a primeira teoristabrasileira; seus artigos e o livro foram considerados inovadores, estimulantes e complexos para a época. Morreu sem ter sua teoria totalmente validada (PIRES; MÉIER; DANSKI, 2012).

Após destacar-se as enfermeiras que marcaram fortemente a história da enfermagem brasileira, faz-se necessário pontuar que a passagem do século XIX para o século XX evoca o final de um sistema político, econômico e social estruturado na posse e coisificação de pessoas, ao mesmo tempo, inaugura o modelo oficial de ensino da Enfermagem moderna. A história da enfermagem moderna é um marco da luta contra a influência da dominação masculina na vida social da mulher. Na construção histórica da arte e ciência do cuidado, as enfermeiras abriram uma possibilidade singular de emancipação da mulher da tutela masculina, ainda que exaltadas também pela docilidade e o hospital sendo considerado com a extensão do lar, o que fortalecia a ideia de submissão inerente à condição feminina. Identificada a partir das qualidades da feminilidade. A profissionalização, originada do modelo *nursing*, proposto originalmente por Florence Nigthingale (1820-1910) implicava em reconhecer construções discursivas que esquadrinhavam seus papéis sociais estigmatizando-as (CAMPOS, 2012).

> As experiências de cuidar e cuidado são também representadas pela marginalização das cuidadoras, significadas como prostitutas, delinquentes e prisioneiras sem considerar especificidades da história das mulheres, assim como da formação das cidades, fenômenos que ocorreram concomitantemente ao processo de profissionalização da Enfermagem. No caso brasileiro, o estudo do cuidado pré-profissional exercido por amas de leite, babás, aparadoras, e no âmbito do masculino por padres, pastores e soldados não foi realizado a contento, entretanto, as vicissitudes da Segunda Guerra Mundial redimensionaram a profissão, o profissional e o profissionalismo. A década de 1940 propiciou às mulheres novas perspectivas no mundo do trabalho, pois inseridas no universo acadêmico e como eleitoras reivindicaram a emancipação que o cosmopolitismo trouxera. Indústria cinematográfica, novas tecnologias hospitalares, necessidade de formação de mão de obra especializada foram decisivos às mudanças processadas (CAMPOS, 2012, p.15).

No Brasil, o “American way of life”(estilo de vida americano) ampliou usos e costumes diametralmente opostos aos vividos em décadas

anteriores ao negar o destino que conduzia as mulheres ao casamento e à maternidade em favor de uma vida voltada para o trabalho. Sob forte pressão masculina, rechaçadas por valores tradicionais, as mulheres, aqui avaliadas no movimento de profissionalização do cuidado no Brasil, conquistaram definitivamente seus lugares na sociedade do trabalho, não mais permanecendo reclusas ou ociosas (CAMPOS, 2012).

Abreu (2012, p.6) relata em seu interessante diagrama uma breve descrição da história da Enfermagem de 1930 a 1980.

Década de 1930 a 1960:

- A partir de 1930 a Educação em enfermagem foi consolidada.
- Os enfermeiros concentrados basicamente na área hospitalar.
- Observa-se um crescimento quantitativo de outras categorias na enfermagem para fazer face as novas exigências do mercado.
- Fator determinante criação do INPS (1966).
- Privatização do setor saúde.
- Qualidade dos serviços era duvidosa e não atendia as expectativas dos trabalhadores.
- Crescimento do setor privado e o modelo de assistência adotado pela Previdência ampliam o campo da prática da enfermagem.
- Profissionais de nível superior são absorvidos em maior quantidade pelo setor público – setor privado absorve os auxiliares e operacionais em maior quantidade.
- Proliferação dos cursos de atendentes e auxiliares e mais tarde de técnicos de Enfermagem.
- Fragmentação e subdivisão do trabalho.
- Atendentes e auxiliares exercem o cuidado direto com o cliente – Enfermeiros desempenham funções administrativas e burocráticas das Instituições.
- Existência de várias categorias e a divisão do trabalho dificulta o reconhecimento social da Enfermagem.
- Fraca participação da enfermagem nas entidades de classe e nas lutas pelas reivindicações profissionais.
- Papel subalterno e poder de decisão limitada.
- Importante acrescentar que a Enfermagem é composta em sua maioria por mulheres de classe média baixa e classe trabalhadora submetida a regime de trabalho assalariado.
- Auxiliares operacionais desvinculados do saber e voltados para o" fazer" – Enfermeiros detendo o" saber", mas afastados do fazer.

Década de 1960 a 1980:

- Em 1970 Crise na saúde
- Em 1975 novo modelo de saúde definido pela lei 6.229 do Sistema Nacional de Saúde.
- Previdência Social responsável pela assistência individual e curativa e o Ministério da Saúde assume os cuidados preventivos.
- Priorização da assistência profilática e preventiva, sem com tudo se descuidar dos aspectos curativos e de reabilitação.
- Expansão dos cursos de pós-graduação em enfermagem.
- Categorias auxiliares agora acrescidas dos agentes de saúde e do atendente rural foram as detentoras da atenção primária cabendo aos Enfermeiros as funções de treinamento, coordenação e supervisão.
- Na realidade os cursos de pós-graduação, existem desde a década

de 40, mas somente a partir de 74 passam a receber atenção especial. Os mesmos viriam atender não só a qualificação para o magistério (quatro cursos até 1974 para 93 cursos em 1986), mas também a especialização crescente da medicina e aos padrões sofisticados de tecnologia hospitalar.

- Década de 80 trouxe alguns avanços, como a lei 7.498 (julho de 1986) que reconhece as categorias de enfermeiro, técnico de enfermagem, auxiliar de enfermagem e parteira e determina a extinção em 10 anos do pessoal sem a formação especifica regulada em lei (atendentes).
- Essa lei delimitou as atividades específicas de cada categoria, não trazendo para a prática entre tantas grandes mudanças.
- Sistema de saúde deteriorado, implicando assim na queda do padrão de qualidade da assistência de enfermagem (falta de condições de trabalho, baixos salários)
- VIII Conferência Nacional da Saúde (marco/86). Frente aos propósitos da Reforma Sanitária a saúde passa a ser entendida como resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde.
- Este passou a ser o novo paradigma do movimento sanitário.
- E em 1988 – criação do Sistema Único de Saúde (SUS).

A década de 1980 foi precursora de uma fase que trouxe à tona a necessidade de flexibilização do currículo curso de graduação em enfermagem, inclusive com a proposta de elaboração de um projeto político pedagógico para o curso de graduação. Foi, no entanto, na década de 1990, que a necessidade de mudanças curriculares se tornou mais expressiva, em decorrência substancialmente da implantação do SUS (TEIXEIRA e colaboradores, 2006).

Os fóruns nacionais, especialmente os Seminários Nacionais de Diretrizes para a Educação em Enfermagem, voltaram-se para a discussão sobre a reorientação da formação de enfermeiros, envolvendo a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn),docentes e estudantes das escolas e cursos de graduação em Enfermagem e enfermeiras dos serviços de saúde (COSTA; GERMANO, 2007).

Souza e colaboradores (2006) ressaltam que os desdobramentos dos esforços para adequar o currículo às mudanças propostas pelo SUS, somados às discussões nos seminários loco regionais e nacional apresentadas pela ABEn, foram essenciais para a formulação do Parecer do Conselho Federal de Educação no 314/942.

Já os fóruns nacionais de discussão sobre a mudança curricular de enfermagem foram definidores de parâmetros e diretrizes para a formação do profissional lconsoante com os princípios doutrinários e administrativos do SUS. Este Parecer foi regulamentado pela Portaria do Ministério da Educação no 1.721, de 15 de dezembro de 1994, determinando a reformulação do currículo mínimo da Enfermagem com a carga horária mínima de 3.500 horas/aula, incluindo 500 horas de estágio distribuídas em dois semestres e conteúdos nas áreas: biológicas e sociais, fundamentos, assistência e administração em Enfermagem (BRASIL, 1994; THERRIEN e colaboradores, 2008).

O ensino de enfermagem na década de 90 foi marcado por uma comunidade acadêmica que buscava, por meio do movimento de reestruturação curricular, atender à legislação vigente, tendo como base filosófica os princípios e diretrizes do sistema de saúde e o fortalecimento da atuação do enfermeiro como elemento da equipe de saúde. A discussão centrava-se na definição do perfil e competências necessários à formação voltados para a promoção da saúde, atendendo às necessidades da população e preparando o enfermeiro para a gestão da assistência de enfermagem e dos serviços de saúde (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA, 1998).

Assim, as décadas de 1980 e 1990 caracterizaram-se por impulso na metodologia da assistência de enfermagem, com a elaboração da taxonomia da Associação Norte-americana de Diagnósticos de Enfermagem (NANDA) e a Classificação Internacional da Prática de Enfermagem (CIPE), dentre outras. Ressalta-se também, os esforços da ABEn Nacional para o desenvolvimento e a validação da Classificação Internacional da Prática de Enfermagem em Saúde Coletiva (CIPESC) por tratar-se de uma taxonomia com contribuição brasileira e, portanto, adequada à realidade do país (KLETEMBERG e colaboradores, 2010).

Em janeiro de 1994 foi implantado o Programa Saúde da Família pelo Ministério da Saúde e foram formadas as primeiras equipes de Saúde da Família, incorporando e ampliando a atuação dos agentes comunitários (BRASIL, 2001).

Em 30 de agosto de 2000, entrou em vigor a Resolução COFEN 240, a qual aprova o novo Código de Ética, e substituiu a Resolução 160 (12/ 05/ 93) trazendo como modificação a supressão do art. 71 do capítulo das proibições, ademais, o Código permaneceu o mesmo. Destacam-se alguns artigos a seguir:

Os artigos integrantes do capítulo III, Das Responsabilidades, postulam que o enfermeiro tem responsabilidade de assegurar uma assistência de enfermagem de qualidade, garantindo a integridade física do paciente e refere ainda que o mesmo só execute algum procedimento após criteriosa análise da sua competência técnica e legal, devendo o enfermeiro buscar constante atualização visando melhorar a qualidade da prestação dos seus serviços (COFEN, 1993)

Ele não só é responsável por proteger o cliente dos erros decorrentes de imprudência, imperícia e negligência da equipe de enfermagem, mas também, de todo e qualquer membro da equipe de saúde; e é seu dever cumprir e fazer cumprir o Código de Ética e a legislação da profissão (COFEN, 1993)

Os artigos que fazem parte do capítulo V, Das Proibições, ampliam ainda mais as responsabilidades dos enfermeiros, pois os mesmos não podem executar prescrições terapêuticas que ponham em risco a saúde do paciente, para tanto, faz-se que o enfermeiro possua alto grau de conhecimento nas áreas de farmacologia, clínica, fisiologia, entre outras, e que deva saber os seus limites de atuação, pois se ultrapassar tais limites estará infringindo o Código de

Ética e se sujeitando às penalidades cabíveis (COFEN, 1993)

O capítulo VI, Dos Deveres Disciplinares, não deixa escolha ao profissional, pois todo o profissional de enfermagem deve cumprir e fazer cumprir na íntegra os dispositivos legais que compõem a legislação de enfermagem.

As Resoluções do COFEN n° 163 de 1993 e n° 233 de 2000 tratam sobre a responsabilidade técnica, que na enfermagem só pode ser exercida por profissional enfermeiro, sendo este o responsável pela organização, orientação, coordenação e supervisão de todas as atividades de enfermagem. É importante ressaltar que toda empresa pública ou privada na qual se exerça a enfermagem fica obrigada a ter um profissional enfermeiro como responsável técnico onde existem atividades e/ou profissionais de enfermagem atuando, sob pena de interdição deste local. Tais Resoluções definem ainda as obrigações dos responsáveis técnicos, bem como o que fazer para registrar-se como tal. Este registro tem validade de 05 anos, e a Resolução n° 233, além do exposto anteriormente, descreve a obrigatoriedade de registro das empresas, públicas ou privadas no COREN (CARNEIRO *e COLABORADORES*, 2008)

A Resolução COFEN n° 195 de 1997 querefere quanto à legalidade da solicitação de exames de rotina e complementares por enfermeiro, entrou em vigor em 18 de fevereiro de 1997. Esta Resolução é taxativa em afirmar no seu art. 1° o seguinte: "o enfermeiro pode solicitar exames de rotina e complementares quando no exercício de suas atividades profissionais", assim está mais uma vez garantido o direito dos enfermeiros em solicitar exames de rotina e complementares (apud CARNEIRO e colaboradores, 2012)

Este dispositivo legal permite ao enfermeiro executar os atos acima mencionados, porém mantêm os limites legais previstos na Lei n° 7498/ 86 e no Decreto Presidencial n° 94406/ 87, tais limites são os programas de Saúde Pública e as rotinas que tenham sido aprovadas por instituição de saúde, pública ou privada. Desta forma, está assegurado o direito de os enfermeiros executarem a Consulta de Enfermagem na sua integralidade, podendo, se necessária, diagnosticar, orientar ações de saúde, solicitar exames e prescrever medicações, inclusive escolhendo o fármaco e sua posologia necessários ao tratamento. Ainda coloca como dever, em seu art. 7°, o preparo dos acadêmicos de enfermagem para esta realidade (CARNEIRO e colaboradores, 2012)

A Resolução CNE/ CES n° 03 de novembro de 2001 institui as Diretrizes Curriculares nacionais dos cursos de graduação em enfermagem, que devem ser seguidas na reformulação dos novos currículos mínimos no Brasil.

Com a divulgação oficial do Censo 2010 realizada pelo IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística e de posse da inquietude e curiosidade peculiar ao profissional enfermeiro, Sérgio Luz, Gestor do Portal da Enfermagem, resolveu estabelecer o coeficiente do número de profissionais de Enfermagem em relação ao número de habitantes da unidade federativa. Os dados foram trabalhados com base na relação número de profissionais de enfermagem por 1000 habitantes e apresentados em forma de tabelas especificando as cinco regiões e os

estados brasileiros. De acordo com o Censo 2010, o Brasil possui 190.732.694 habitantes, demonstrando que em uma década a população cresceu 12,3%. Neste mesmo crescente está a área da Enfermagem, que hoje contabiliza 1.480.653 profissionais. Em março de 2005, a OPAS (Organização Panamericana de Saúde) divulgou o estudo "Brasil: O perfil do sistema de serviços de saúde", onde constatou que, em 2001, o Brasil possuía 3,41 profissionais de enfermagem por 1000 habitantes, verifica-se que em nove anos houve um aumento no coeficiente de 127 %, ou seja, 7,76.

Luz (2010) divulgou um resumo dos dados levando-se em consideração a maior e menor concentração de profissionais e categorias por região e estado brasileiro**:**

Tabela 1: C. – coeficiente entre o número de profissionais de enfermagem por 1000 habitantes. Fonte: Luz, 2010

Elemento Informativo	Maior Concentração	C.	Menor Concentração	C.
Total Geral/Profissionais por Região	Sudeste	9,44	Nordeste	5,41
Total de Enfermeiros por Região	Sudeste	1,71	Nordeste	0,94
Total de Técnicos, Auxiliares e Atendentes de Enfermagem por Região	Sudeste	7,73	Nordeste	4,32
Total Geral/Profissionais por Estado	Rio de Janeiro	13,44	Maranhão	4,16
Total de Enfermeiros por Estado	Rio Grande Sul Distrito Federal	2,10	Alagoas	0,74
Total de Técnicos, Auxiliares e Atendentes de Enfermagem por Estado	Rio de Janeiro	11,39	Maranhão	3,28

Tabela 2: C. – coeficiente entre o número de profissionais de enfermagem por 1000 habitantes. Fonte: Luz, 2010.

Região	Habitantes	Profissionais	Relação [*]
Sudeste	80.353.724	758.519	9,44
Sul	27.384.815	246.769	9,01
Centro-Oeste	14.050.340	91.714	6,53
Norte	15.865.678	96.707	6,10
Nordeste	53.078.137	286.944	5,41
Total	190.732.694	1.480.653	7,76

Tabela 3: C. – coeficiente entre o número de Enfermeiros por 1000 habitantes. Fonte: Luz, 2010.

Região	Habitantes	Profissionais	Relação [*]
Sudeste	80.353.724	137.451	1,71
Sul	27.384.815	44.496	1,62
Centro-Oeste	15.865.678	17.525	1,25
Nordeste	14.050.340	57.486	1,08
Norte	53.078.137	14.851	0,94
Total	**190.732.694**	**271.809**	**1,43**

Tabela 4: C. – coeficiente entre o número de profissionais técnicos, auxiliares e atendentes de enfermagem por 1000 habitantes. Fonte: Luz, 2010.

Região	Habitantes	Profissionais	Relação [*]
Sudeste	80.353.724	621.068	7,73
Sul	27.384.815	202.273	7,39
Centro-Oeste	15.865.678	74.189	5,28
Norte	53.078.137	81.856	5,16
Nordeste	14.050.340	229.458	4,32
Total	**190.732.694**	**1.208.844**	**6,34**

A região Sudeste continua sendo a mais populosa, totalizando mais de 80 milhões de cidadãos, e é também nesta região brasileira que se encontra o maior contingente de profissionais da enfermagem - 758.519, ou seja, 52,3 % da força de trabalho do território nacional (LUZ, 2010).

A abordagem atual da história da enfermagem enquanto área de conhecimento reconhecida pelos seus pares e pelas demais áreas vem se consolidando no Brasil ao longo dos últimos vinte e cinco anos motivada especialmente, por duas importantes questões. A primeira delas se deve à ampliação gradativa dos programas de pós-graduação em enfermagem, influenciando na produção de teses e dissertações com a perspectiva historiográfica. A segunda como consequência da primeira, se deve à criação dos grupos de pesquisa voltados para a história da enfermagem. O crescimento ocorre de forma desigual nas diferentes regiões do Brasil e essa desigualdade também se reflete nas iniciativas de atividades de pesquisa em parceria com investigadores internacionais, por tanto abordagem varia de estados, de instituições.

Elas existem, porém ainda são tímidas e limitadas a alguns programas de pós-graduação fortemente consolidados, principalmente na região sudeste do país (PADILHA, 2013).

Ancorados na história e refletindo sobre a enfermagem contemporânea é necessário considerar os avanços da profissão e do desenvolvimento científico no início do novo milênio por influência da globalização que se fez presente em todos os setores de serviço, inclusive na área de saúde. As mudanças advindas das novas tendências mundiais requerem do profissional competência e qualidade na atuação. As crescentes inovações tecnológicas, o desenvolvimento de novos meios de convivência social, o gerenciamento como base de qualidade, o atendimento humanizado, a priorização das ações de saúde coletiva, as comunicações instantâneas e a superação contínua das fronteiras do conhecimento científico além da abertura de novos mercados de trabalho demonstram a necessidade de estratégias compromissadas com a enfermagem atual (PEREIRA e colaboradores, 2013).

Em época de vanguarda, tendo como foco principal a manutenção da saúde, ênfase deve ser dada à enfermagem em Saúde Coletiva, cuja organização do trabalho compreende o uso de tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, no intuito de satisfazer as necessidades de saúde da população à qual se destinam as ações desenvolvidas. Além disso, a escolha por abordar a Enfermagem em Saúde Coletiva se justifica por características presentes em sua constituição e que interferem positivamente na prática assistencial do enfermeiro, tendo em vista a sua proximidade com a comunidade em seu contexto de vida e o potencial para a reflexão, a ação e a transformação do seu próprio ambiente de sobrevivência e pela consequente prática de ações locais com enfoque global. Ao contrário do paradigma muitas vezes identificado nas instituições hospitalares, em que a equipe multiprofissional desenvolve suas atividades numa perspectiva de fragmentação do cliente, o qual é visto como um ser divisível em especialidades, a Saúde Coletiva procura visualizar os objetos de sua ação em seu contexto, considerando as suas particularidades (SENNA; VAZ, 2010).

Pereira e colaboradores (2013) ressaltam que há muita dificuldade em se proceder a reorganização da prática assistencial do enfermeiro em novas bases e critérios em substituição ao modelo tradicional de assistência à saúde. Mesmo orientada por políticas públicas, a rede de atenção à saúde continua constituída por serviços de Atenção Básica a Saúde voltados quase que exclusivamente para intervenções de caráter individual e curativas, pautadas em terapêuticas medicamentosas e intervencionistas.

O Sistema Único de Saúde (SUS) representa um avanço na luta pelos direitos na saúde e cidadania, alcançou importantes pontos positivos, especialmente a ampliação do acesso aos serviços da Atenção Básica. Entretanto, ainda enfrenta problemas no que se refere à oferta desordenada das ações de saúde e de enfermagem.

Dentro das novas propostas do cuidar em enfermagem voltada para a saúde de grupos sociais e pessoas em situações de urgência, um amplo mercado de trabalho abriu-se para o enfermeiro, pois atua de maneira eficaz reduzindo a vulnerabilidade ao adoecimento, às incapacidades físicas, ao sofrimento crônico e à morte prematura, o que evidencia a necessidade da organização do atendimento às urgências e emergências no País, em todos os níveis de atenção O Ministério da Saúde a Portaria nº 1.600/2011, reformulou a Política Nacional de Atenção às Urgências e a Rede de Atenção às Urgências no SUS com o objetivo de ampliar o acesso e o acolhimento de casos agudos em todos os pontos de atenção do sistema, mediante a classificação de risco e a intervenção adequada e necessária aos diferentes agravos. O enfermeiro é componente obrigatório das

equipes de SAMU (PEREIRA e colaboradores, 2013).

Ainda na composição da rede de atenção às urgências, as unidades não hospitalares, conhecidas como Unidades de Pronto Atendimento (UPA), que fazem parte dos serviços disponíveis para a população e devem estar estruturadas para prestar assistência adequada em situações de urgência e emergência de complexidade intermediária entre a rede básica de saúde (unidades básicas de saúde ou unidades de saúde da família) e os serviços hospitalares conta com a presença do enfermeiro nas equipes multidisciplinares desses serviços (GARCIA; REIS, 2014).

Lorenzetti e colaboradores (2014) afirmam que o enfermeiro está focado também em organização que é uma das funções básicas da gestão/administração em todas as instituições, empresas ou organizações da sociedade, juntamente com o planejamento, coordenação, liderança e avaliação. A tecnologias, materiais e demais recursos necessários para o alcance dos objetivos de uma determinada instituição, empresa ou organização que implica na divisão do trabalho, responsabilidades, níveis de autoridade e tipo de concepção de gestão a ser adotada, há diferenças nos atendimentos que nos últimos anos melhorou com as pós-graduações existe diferenças entre uniforme, materiais e de uma instituição para outra e que as abordagem com relação a saúde vai mudando constantemente ao passar dos anos, principalmente com as tecnologias cada vez mais avançadas.

Para preparar melhor o profissional enfermeiro, o uso da simulação no ensino de ciências da saúde tem se tornado uma ferramenta fundamental para a formação dos estudantes em cursos de graduação e pós-graduação para o sucesso na hora de uma abordagem ao paciente. No entanto, existem correlações potenciais entre a eficácia do emprego do manequim como simulador e outros tipos de simulação, incluindo simulação de realidade virtual. A simulação, isoladamente, representa uma “técnica” ou uma tecnologia e concentra-se na recriação de situações da vida real. A atividade deve permitir aos estudantes e profissionais o desempenho prático ou a aquisição de habilidades em um ambiente seguro. Alguns centros adotam simulação de baixa fidelidade para o treinamento de técnicas consideradas simples como as punções e para a formação de habilidades essencialmente psicomotoras, enquanto outros adotam simuladores de alta fidelidade para o desenvolvimento e a geração do raciocínio clínico e crítico visando a aquisição de competências não apenas psicomotoras, mas atitudes cognitivas (BARRETO e colaboradores, 2014)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a pesquisa da literatura e de trabalhos científicos brasileiros concluiu-se que é fundamental e importante estudar como surgiu a Enfermagem, quem foram as principais fundadoras dessa ciência da saúde e como ocorreu o desenvolvendo da profissão até os dias de hoje.

Em 1856, Florence Nightingale deu início à Enfermagem e entrou para a história como a matriarca da profissão no mundo.

Entre as pioneiras dos movimentos de saúdeno Brasil destaca-se Ana Neri que participou ativamente da Guerra do Paraguai nos anos de 1864 a 1870 como auxiliar do corpo de saúde do Exército Brasileiro. Foi considerada a primeira enfermeira do país não ligada às ordens religiosas e que se dedicou aos cuidados de saúde de uma comunidade.

No século XX, a enfermagem brasileira é comtemplada com o brilhantismo e notória vocação intelectual da enfermeira Wanda Aguiar Horta que marcou a história da enfermagem com estudos que fundamentaram um novo modelo teórico focado nas necessidades humanas básicas. A teorista foi considerada a primeira pesquisadora da

enfermagem do país sendo sua obra considerada inovadora e de suma importância para a categoria profissional.

Muitas mudanças ocorreram desde o início da profissão, pois os recursos disponíveis eram escassos, médicos militares eram céticos em relação à enfermagem, tornando difícil a atuação do enfermeiro para desenvolver plenamente a arte "do cuidar".

No Brasil, a enfermeira Doutora Glete de Alcântara foi a pioneira nos levantamentos históricos da profissão defendendo sua tese sobre a história da Enfermagem na Universidade de São Paulo.

A possibilidade de se pesquisar sobre a história da enfermagem possibilita desvendar os acontecimentos do passado que possam ajudar no planejamento de ações para melhor adaptação e sobrevivência de uma profissão que ainda vivencia dificuldades e dilemas seculares como baixo salário, pouco estímulo dos órgãos públicos, pouca autonomia nas atividades profissionais, equipe com diversos níveis de escolaridade e pouco reconhecimento social.

Conhecer a história da enfermagem através da linha do tempo ajuda o entendimento do presente e permite vislumbrar as lutas, dilemas, conquistas e desafios de uma profissão que necessita manter acesa a chama de um ideal com visão e olhos no futuro.

REFERÊNCIAS

ABREU, L. L. **Evolução da Enfermagem no Brasil**. 2012. p. 06. Disponível em: http://www.slideserve.com/glyn/organiza-o-do-trabalho-de-enfermagem. Acesso em 19/10/2014.

BARREIRA, E.A. Memória e história para uma nova visão da enfermagem no Brasil. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 7, n. 3, p. 87-93, 1999.

BARRETO, D. G. et al. Simulação realística como estratégia de ensino para o curso de graduação em enfermagem: revisão integrativa. **Revista Baiana de Enfermagem** , v. 28, n. 2, p. 208-214, 2014.

BRASIL. Portaria nº 1721, de 15 de dezembro de 1994. **Fixa os mínimos de conteúdos de duração do curso de enfermagem**. Diário Oficial da União. Brasília, 16 de dez. 1994. Seção 1, p. 19801-2.

BRASIL**. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas da Saúde. Guia prático do Programa Saúde da Família**. Brasília: MS, 2001. 128p.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Legislação do exercício profissional da enfermagem.** Rio de Janeiro: COFEn, 2001. p.45.

CAMPOS, P. F. S. História social da enfermagem brasileira: afrodescendentes e formação profissional pós-1930. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 6, p. 167-177, 2012.

CARNEIRO, A. D. et al. Prescrição de medicamentos e solicitação de exames por enfermeiros no PSF: aspectos éticos e legais. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 10, n. 3, p. 756-765, 2012.

COSTA, L.; GERMANO, R.M. Estágio curricular supervisionado na Graduação em Enfermagem: revisitando a história. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 60, n. 06, p. 706-710, 2007.

DA SILVA, D. G.et al. O marco de Wanda de Aguiar Horta para o processo de enfermagem no Brasil. **Revista Científica FAEMA**, v. 2, p. 56-59, 2011.

DE ENFERMAGEM, Conselho Federal. Código de ética dos profissionais de enfermagem. **Rio de Janeiro**, v. 18, 1993.

SOUZA PADILHA, M. I. C; BORENSTEIN, M. S.. História da enfermagem: ensino, pesquisa e

interdisciplinaridade. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 10, n. 03, p. 532-538, 2006.

ESTRADA, A. N. F. B. Enfermagem do Futuro. 2014. **Revista Enfermagem**, Nº 8. Disponível em: www.coren-sp.gov.br.Acesso em: 26 fev.2015.

GARCIA, V. M.; REIS, R. K. Perfil de usuários atendidos em uma unidade não hospitalar de urgência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 02, p. 261-267, 2014.

GRISARD, N.; VIEIRA, E. T. S. Ana Néri, Madrinha da Enfermagem no Brasil. **Gazeta Médica da Bahia**, n. 2, 2009.

KLETEMBERG, D. F. et al. O processo de enfermagem e a lei do exercício profissional. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n. 01, p. 26-32, 2010.

LOPES, L. M. M; SANTOS, S.M.P. Florence Nightingale: apontamentos sobre a fundadora da enfermagem moderna. **Revista de Enfermagem Referência**, n. 02, p. 181-189, 2010.

LORENZETTI, J.et al. Organização do trabalho da enfermagem hospitalar: abordagens na literatura**. Texto & Contexto Enfermagem**, v. 23, n. 04, p. 1104-1112, 2014.

LUZ, S. Enfermagem: **Quantos Somos X Onde Estamos. 2010**. Disponível em http://www.portaldaenfermagem.com.br. Acesso em: 17 nov.2014..

MICAELO, F et al. Florence Nightingale vida e obra da fundadora da enfermagem moderna. **Revista De Saúde Amato Lusitano**, v. 33, p. 10-15, 2013.

PADILHA, M. I. et al. Tendências recentes da produção em história da enfermagem no Brasil. **História, Ciência, Saúde, Manguinhos, Rio de Janeiro**, v. 20, n. 02, p. 695-707, 2013.

PEREIRA, M. J. B. et al. Avaliação das características organizacionais e de desempenho de uma unidade de Atenção Básica à Saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 3, n. 01. p. 48-55, 2011.

PIRES, S. M. B; MÉIER, M. J; DANSKI, M. T. R. Fragmentos da trajetória pessoal e profissional de Wanda Horta. **História da Enfermagem**, v. 02, n. 01, p. 01-15, 2011.

SALUM, A.. Florence Nightingale: o outro nome do da enfermagem. **Revista Ecológico, 2013**. Disponível em: http://www.revistaecologico.com.br/materia.php?id=59&secao=867&mat=937. Acesso em: 26 set.2014.

SCHUMAHER S.. **Dicionário mulheres do Brasil.** 2 ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2000.p 566

SCLIAR, M. **A vida de Florence Nightingale**, **a criadora da moderna enfermagem.** 2014**.** Disponível em**:** http://corenpb.gov.br/wp/?p=77. Acesso em: 22/09/2014

SENA, J.; VAZ, M. R. C. A relação saúde/ambiente nos processos de formação do profissional enfermeiro: um ensaio teórico. **Revista Eletrônica do Mestrado em Educação Ambiental**, v. 24, p. 265-273, 2010.

SPAGNOL, C.A. (Re)pensando a gerência em enfermagem a partir de conceitos utilizados no campo da saúde coletiva. **Ciencia & Saúde Coletiva**, v. 10, n. 01, p. 119-127, 2005.

SOUZA, A. C. C. de et al. Formação do enfermeiro para o cuidado: reflexões da prática profissional. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 59, n. 06, p. 805-807, 2006.

TEIXEIRA, E. et al. Trajetória e tendências dos cursos de enfermagem no Brasil. **Revista**

Brasileira de Enfermagem v. 59, n. 04, p. 479-487, 2006.

THERRIEN, S. M. N. et al. Formação profissional: mudanças ocorridas nos Cursos de Enfermagem, CE, Brasil. **Revista Brasileira de Enfermagem,** v. 61, n. 03, p. 354-360, 2008.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA. **Colegiado do curso de enfermagem e obstetrícia. Atas de reuniões do período 1986 a 1998**. Faculdade de Enfermagem. Juiz de Fora (MG): UFJF, 1998.

Os autores declararam não haver qualquer potencial conflito de interesses referente a este artigo.