

Evolução do conhecimento científico na enfermagem: do cuidado popular à construção de teorias^a

Vera Lúcia de Oliveira Gomes^b, Vânia Marli Schubert Backes^c,
Maria Itayra Coelho de Souza Padilha^d, Marta Regina de Cezar Vaz^e

RESUMO

Objetivo: Relacionar a evolução do conhecimento científico, no campo da Enfermagem, com a própria história da Enfermagem moderna. **Material e método:** trata-se de uma reflexão teórica efetuada a partir de revisão literária. **Resultados:** identificaram-se quatro fases significativas caracterizadas como: “a contribuição de Florence Nightingale, o domínio do fazer técnico, o advento dos princípios científicos e a construção das Teorias de Enfermagem”. Na primeira, o foco da investigação centrou-se em “o que fazer?”; na segunda, tentando conquistar o domínio técnico, a Enfermagem procurou definir “como fazer?” e, a seguir, investigou “por que fazer?”. Atualmente dedicada à pesquisa científica a Enfermagem investiga “qual o seu saber próprio?”. **Conclusões:** evidenciou-se que são inegáveis os avanços da Enfermagem, na busca de sua identidade, permanecendo como desafios a luta pelo reconhecimento da profissão, pela adoção de estratégias que permitam legitimar o conhecimento produzido, pelo emprego de teorias próprias para fundamentar suas pesquisas bem como à conquista de novos e promissores espaços tanto para implementação do processo de cuidar quanto para aplicação e replicação de teorias.

Palavras-chave: Enfermagem, história da enfermagem, conhecimento científico.

INTRODUÇÃO

Ínumeros são os estudos que procuram resgatar a História da Enfermagem¹⁻⁹. A maioria destes centra suas reflexões no período conhecido como a Enfermagem moderna ou período profissional, outros se remetem a etapas anteriores, abordando aspectos do período pré-profissional da Enfermagem. No entanto, qualquer que seja o ponto de partida, tais estudos podem fornecer, por meio da historicização, uma arma operacional para neutralizar, mesmo que teoricamente, os efeitos da naturalização¹⁻¹⁴. Esta até os dias de hoje, mantém inalteradas estruturas hierárquicas, divisão de trabalho, entre outras formas de dominação que conferem à Enfermagem o mito e o rito da subalternidade dificultando ou mesmo impedindo

-
- a Este trabalho é parte da tese de doutorado apresentada em abril de 2004 ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina - PEN/UFSC. Foi financiado pela Fundação Universidade Federal do Rio Grande/FURG. Datas de início e término deste estudo: 2001-2004.*
- b Doutora em Enfermagem, Professora Titular na Fundação Universidade do Rio Grande/FURG, Correspondência: Av. Presidente Vargas, 602/401 CEP- 96202-100 Rio Grande/RS:Brasil. E-mail: vlogomes@terra.com.br*
- c Dra. em Enfermagem. Prof. Associada, UFSC. E-mail: oivania@nfr.ufsc.br*
- d Dra em Enfermagem. Prof. Associada UFSC. E-mail: padilha@nfr.ufsc.br*
- e Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta, FURG. E-mail: cezarvaz@vetorial.net*

Cómo citar este artículo:

De Oliveira VL, Schubert Backes VM, Coelho MI, De Cezar MR. Evolução do conhecimento científico na enfermagem: do cuidado popular à construção de teorias. Invest Educ Enferm. 2007; 25(2): 108-115.

Recibido: 28 de julio de 2006

Envío para correcciones: 12 de marzo de 2007

Aprobado: 25 de julio de 2007

Evolución del conocimiento científico en la enfermería: del cuidado popular a la construcción de teorías

Vera Lúcia de Oliveira Gomes, Vânia Marli Schubert Backes, Maria Itayra Coelho de Souza Padilha, Marta Regina de Cezar Vaz

RESUMEN

Objetivo: Relacionar la evolución del conocimiento científico, en el campo de la Enfermería, con la propia historia de la Enfermería moderna. **Metodología:** Se trata de una reflexión teórica efectuada a partir de revisión literaria. **Resultados:** Se identificaron cuatro fases significativas caracterizadas como “la contribución de Florence Nightingale, el dominio del hacer técnico, el advenimiento de los principios científicos y la construcción de las Teorías de la Enfermería”. En la primera, el foco de la investigación se centró en el ¿qué hacer?; en la segunda, intentando conquistar el dominio técnico, la Enfermería procuró definir ¿cómo hacer? y, en seguida, investigó ¿por qué hacer?. Actualmente, dedicada a la investigación científica, la Enfermería investiga ¿cuál es su saber propio? **Conclusiones:** Son innegables los avances de la Enfermería en la búsqueda de su propia identidad, permaneciendo como grandes desafíos la lucha por el reconocimiento de la profesión, mediante la adopción de estrategias que permitan una legitimidad en el conocimiento producido, así como también por el empleo de teorías propias para fundamentar sus investigaciones, y la conquista de nuevos y promisorios espacios, tanto para la implementación en el proceso de cuidar, como para la aplicación y la replicación de las teorías.

Palabras clave: *Enfermería, historia de Enfermería, conocimiento científico.*

uma tomada de consciência. “Somente a crítica histórica, arma crucial da reflexividade, pode liberar o pensamento das constrições que se exercem sobre ele quando, ao se entregar às rotinas do autômato, trata de construções his-

Evolution of scientific knowledge in the nursing field: the popular care of construction of theories

Vera Lúcia de Oliveira Gomes, Vânia Marli Schubert Backes, Maria Itayra Coelho de Souza Padilha, Marta Regina de Cezar Vaz

ABSTRACT

Objective: to relate the evolution of scientific knowledge of nursing with the proper history of modern nursing. **Methodology:** it is a question of theoretical reflection achieved by literary revision. **Results:** four expressive phases were identified and characterized as: “the contribution of Florence Nightingale, the technic dominion, the advent of scientific principles and the construction of Nursing Theories”. In the first one, one the focal of the investigation was centralized on “what to do?”; in the second one, trying to investigate scientific principles based-on “why to do it?”. At this moment it is dedicated to scientific research nursing investigate “what is your proper knowledge?” **Conclusions:** Evidently, there are unquestionably, the advance of nursing in the search of its identity, remains as a task in the struggle for acknowledging the profession, with the adoption of strategies that permit to legitimate knowledge produced, with the use of proper theories to found their research, for example, like the conquest of new and interesting spaces, either for the implementation of the process of caring for application and re-application of theories.

Key words: *Nursing, history of nursing, scientific knowledge.*

tóricas reificadas como se fossem coisas”¹⁰. Dessa forma, ao historicizar, pode-se estar criando a oportunidade de romper com a naturalização e ainda vislumbrar alternativas para assumir uma nova trajetória.

Neste estudo procurou-se analisar o período profissional da Enfermagem, o qual foi descrito em quatro fases^{1,2}, e relacionar cada uma delas, às questões investigativas que

incitaram a evolução do conhecimento científico, principalmente no que se refere aos métodos, modelos e modos de cuidar em Enfermagem.

Na primeira fase, tendo como precursora Florence Nightingale, o foco da investigação de Enfermagem centrou-se em “O QUE FAZER?” Na segunda, tentando conquistar o domínio técnico, a Enfermagem procurou definir “COMO FAZER?” Na terceira, a Enfermagem empenhou-se em fundamentar suas a oes. Para tanto, baseou-se em princípios científicos e investigou “POR QUE FAZER?” Atualmente, dedica-se à pesquisa científica, na tentativa de construir uma resposta para a questão “QUAL O SABER PRÓPRIO DA ENFERMAGEM?”. No entanto, cabe destacar que, no processo histórico, tais fases não se sucederam de forma linear, originando marcos. Na realidade, elas se sobrepuseram e ainda se sobrepõem.

A evolução do conhecimento científico na enfermagem

A contribuição de Florence Nightingale - 1  fase

Nessa fase, a Enfermagem procurou responder   indagação: O QUE FAZER? Foi a partir da segunda metade do século XIX, na Inglaterra vitoriana, que, sob a liderança de Florence Nightingale (  1820 - é 1910), a Enfermagem surgiu como profissão e como um campo do saber. Nightingale foi uma das mulheres mais notáveis e expressivas de nossa história. Atentando para sua trajetória de vida, percebe-se grande empenho em identificar quais a oes, relativas ao paciente e ao ambiente, poderiam desencadear a manutenção e a recuperação da saúde.   também notável seu interesse em delinear, por meio da definição dos padrões morais, o perfil da profissional de Enfermagem. Assim, a configuração do campo da Enfermagem com seus interesses, seus jogos de poder, seus valores e crenças, além da identificação dos saberes que requeriam investimento, receberam e ainda recebem significativa influência deste período.

Possuidora de incomum conhecimento para   epoca, Florence Nightingale dominava diversos idiomas, entre eles o grego e o latim, além de ter estudado artes, matemática, estatística, filosofia, história, política e economia. Crenças espiritualistas nortearam sua trajetória de vida. A constante preocupação e o envolvimento com o sofrimento de seus semelhantes seriam, segundo registro em seu diário, decorrentes dos chamados de Deus.

Após observar a prática da Enfermagem em hospitais de quase toda a Europa e realizar estágio no Instituto Kaiserswerth, na Alemanha, o qual treinava diaconisas para as atividades de Enfermagem, Florence começou sua trajetória como enfermeira¹⁵⁻¹⁷. Em 1853 atuou como superintendente de Enfermagem na casa Gentleman, na Inglaterra. No ano seguinte, atuou como voluntária na epidemia de cólera em Londres¹⁸⁻¹⁹.

Nightingale procurou mostrar que era possível e necessário um preparo formal e sistemático para a aquisição de conhecimentos no campo da Enfermagem. Inteirou-se do trabalho desenvolvido pelas Irmãs de Caridade de São Vicente de Paulo, inicialmente em Alexandria, onde conheceu o trabalho realizado nas escolas e hospitais, indo posteriormente para Paris, no H tel-Dieu⁵. “Naquele local Florence Nightingale acompanhou

o tipo de trabalho assistencial e administrativo realizado, suas regras, sua forma de cuidar dos doentes, fazendo anotações, gráficos e listas das atividades desenvolvidas, aplicando o mesmo questionário de levantamento de situação de trabalho, que já havia distribuído pelos hospitais da Alemanha e Inglaterra [...]. Seus dons para a pesquisa e tomada de decisões facilitavam a análise de cada situação e obtinha dados para a futura implementação de um ensino de enfermagem, a partir das experiências que obtivera em cada local”⁵.

Com seu espírito humanitário, Florence não se limitou   saúde e   doença, mas enfatizou o interesse da Enfermagem pelo ser humano, estivesse ele saudável ou adoentado. Nas concepções nightingaleanas, ao invés de adotar uma conduta conformista, o ser humano, por meio da educação, poderia desvelar suas potencialidades e mudar sua situaç o¹⁹⁻²³.

Em 1854, Florence²⁴ prestou serviço às tropas inglesas na Guerra da Criméia, juntamente com trinta e oito voluntárias. Destacou-se tanto pela administração dos hospitais de guerra quanto pela humanização dos cuidados dispensados aos soldados. Nessa ocasião, estabelecendo melhores condições sanitárias e de tratamento dos feridos, conseguiu reduzir de 47,2% para 2,2% a taxa de mortalidade entre os soldados, num período de apenas seis meses. Essa experiência a fez pensar que precisaria encontrar uma forma de honrar a profissão de Enfermagem, “tornando-a uma profissão respeitável, dentro de padrões de conduta e de conhecimentos que todas as enfermeiras deveriam ter. Ela sabia que os hospitais também deveriam ser mudados”²³. Também adquiriu grande conhecimento acerca de construção e reforma de hospitais, apregoando que uma simples melhoria de construção e manutenção física poderia diminuir as taxas de mortalidade. Além disso, ela conhecia a melhor maneira de distribuir a roupa limpa, de manter a comida quente, de posicionar as camas, entre outros aspectos indispensáveis ao adequado funcionamento de um

hospital. Ao publicar o livro *Anotações sobre hospitais*, a autora “mostra ao mundo por que temiam ir ao hospital e como se poderia remediar os problemas”²⁴.

Outro legado importante para Enfermagem mundial foi o que se chamou de Teoria Ambientalista de Florence Nightingale²⁴. Esta na verdade se orientava por princípios relacionados ao ambiente físico, psicológico e social, que eram essenciais para o bem-estar e recuperação dos pacientes internados. O controle do ambiente surge como o conceito principal nos escritos de Florence, considerando as condições e influências externas que afetam a vida e o desenvolvimento do organismo, capazes de anteceder, eliminar ou contribuir para a saúde, doença e morte. Salienta a necessidade de troca de ar e de luz solar nos quartos dos hospitais, o destino adequado dos esgotos, bem como a importância de uma alimentação saudável²⁵⁻²⁸.

Em 1859, Florence publicou também *Notes of nursing*. Esse livro foi traduzido para o português em 1989, sob o título de *Notas sobre enfermagem: o que é e o que não é*²⁶. Por meio dele a autora procurou distinguir o saber da Enfermagem, do saber Médico. Com base em suas sistemáticas observações, em dados estatísticos, em suas reflexões sobre o cuidado e na teoria miasmática vigente na época, ela enfoca os fundamentos da Enfermagem moderna. O reconhecimento de seu trabalho lhe rendeu, além de homenagens, um prêmio nacional de quarenta e quatro mil libras, as quais foram aplicadas na criação da primeira Escola de Enfermagem, no Hospital Saint Thomas, em Londres, no ano de 1860²⁸. Escreveu mais de cinquenta textos, entre Manuais e Livros sobre o cuidado nos hospitais, assim como, nos campos de batalha. Demonstrava através destas obras e de cartas que enviava a seus amigos e conhecidos suas esperanças, seus desejos e observações para modificar a assistência sanitária²⁹⁻³¹.

Em 1907, em reconhecimento aos seus esforços, Florence foi agraciada com a honraria ao Mérito do Rei Eduardo VII,

sendo a primeira mulher a receber tal distinção. Morreu em 13 de agosto de 1910, aos 90 anos, depois de uma vida de lutas e dedicação²⁹.

O domínio do fazer técnico - 2ª fase

Nessa fase, que nos Estados Unidos ocorreu nas primeiras décadas do século XX, e que em algumas localidades brasileiras ainda persiste, o foco do conhecimento de Enfermagem centrou-se no COMO FAZER? Nela, a maneira de executar a técnica era mais importante que o próprio cuidado ao doente¹.

Foram as descobertas ocorridas no final do século XIX, no campo da física e da química, que possibilitaram à medicina o progresso tecnológico indispensável ao avanço no diagnóstico e tratamento das doenças³². Analisando ainda, a descrição histórica da microbiologia e da imunologia, constata-se que trabalhos desenvolvidos por Pasteur e Kock muito influenciaram para mudar a história da ciência médica. Assim, destaca-se a teoria microbiana da infecção, apresentada por Pasteur em 1878³³ à Academia de Ciências de Paris, as pesquisas sobre a osteomielite, relacionando-a com estafilococos, e a da infecção puerperal, relacionando-a com estreptococos. Outras descobertas tão extraordinárias quanto essas foram gradativamente sendo divulgadas e empregadas para desvendar os mistérios da doença, do diagnóstico e da terapêutica³³. Em decorrência desses avanços científicos, o campo das atividades médicas se ampliou, de forma que ações realizadas até então exclusivamente por médicos, passam a ser apenas prescritas, surgindo a figura do pessoal paramédico para executá-las³².



Cuadros. Oneidis Marcela Méndez Sánchez

Por outro lado, data dessa mesma época um significativo aumento no número de hospitais e leitos hospitalares, o que requereu treinamento de pessoal para atender à demanda. Nesse momento “dá-se o encontro das práticas médica e de enfermagem no mesmo espaço geográfico - o do hospital - e no mesmo espaço social - o do doente”³². O ensino da Enfermagem passou a centrar-se no “como fazer”, ficando para segundo plano a justificativa das ações. Talvez durante a primeira metade do século XX não houvesse a urgência de se perguntar o porquê³⁴. Dessa forma, a competência centrava-se na habilidade manual associada à rapidez e à disciplina. Era comum médicos (as) incumbirem-se da profissionalização de suas auxiliares, inculcando-lhes qualidades de subalternidade³². Inúmeros são os exemplos que ilustram ricamente a relação médico (a) e enfermeiro (a), dentre eles, destacam-se: “[...] a arte da enfermagem não é mais do que executar o que decide a ciência do médico”³². “[...] tratar um doente é aplicar-se a prestar correctamente os cuidados prescritos pelos médicos”³². “A enfermeira é a mais modesta, mas talvez a mais preciosa colaboradora dos médicos, dos cirurgiões e parteiros dos hospitais”³².

Pode-se constatar que a Enfermagem existia à sombra da Medicina, sua função era servir e obedecer. Cabe ressaltar que, naquela época, a maior parte dos(as) funcionários(as) do setor de Enfermagem eram antigos(as) pacientes e pessoas admitidas para serviços gerais, as quais eram promovidas a enfermeiros (as). As conseqüências advindas desse enorme contingente de pessoas que se denominavam enfermeiras sem possuir o conhecimento e a educação para compreender o processo de cuidar, foram descritas por Reed ao referir que sem o conhecimento, o que aparentemente era percebido como ações de enfermagem poderia constituir em imitações de enfermagem, as imitações enfocam mais “no quê, quando e como fazer algo” e menos no porquê³⁴.

No Brasil, à semelhança do que aconteceu em outros países como Estados Unidos, França e Portugal, o cuidado se manteve desvalorizado, e a atenção, limitada às ações curativas. Na ideologia da cura, as atenções se deslocaram do(a) doente para a doença; o(a) paciente deixou de ter uma identidade, reduzindo-se a um número de leito, e o ser reduziu-se a um órgão. Eram freqüentes as perguntas do tipo: “Como está o rim do 220A?” A escala funcional de trabalho era preconizada, sua operacionalização dificultava e, em alguns casos, até impossibilitava a individualização do cuidado. O uso dessa modalidade de escala requeria que cada funcionário(a) executasse um tipo de tarefa. Assim, enquanto um(a) verificava os sinais vitais de todos(as) os(as) pacientes, outro(a) administrava os medicamentos. Essa prática ocasionava uma percepção segmentada e dificultava o estabelecimento de uma relação de confiança entre paciente e profissional de Enfermagem.

A habilidade e a destreza, associadas à capacidade de memorização, postura e senso de organização, eram aspectos indispensáveis à atuação profissional do(a) enfermeiro(a). Manuais de procedimentos descreviam tanto o material necessário a cada técnica quanto às etapas de execução. Até a Segunda Guerra Mundial, os manuais eram descritos quase exclusivamente por médicos³². Merece destaque a criação da *Revista Brasileira de Enfermagem*, no ano de 1932, originalmente com o nome de *Anais de Enfermagem*. Esse periódico, até hoje editado pela Associação Brasileira

de Enfermagem, constitui um marco histórico, um verdadeiro ato de coragem, pois surgiu num período em que o número de enfermeiros(as) era muito reduzido, na realidade, menor do que cem³⁵⁻³⁸.

O advento dos princípios científicos - 3ª fase

Comparada às anteriores, essa fase foi relativamente curta, estendendo-se do final da década de 40 até meados da década de 60 do século XX. Nela, a Enfermagem investigou POR QUE FAZER? Procurando se tornar científica, a Enfermagem mais se aproximou do saber médico. Assim, princípios científicos de anatomia, fisiologia, microbiologia, física e química começaram a respaldar suas ações. A partir daí, cada etapa de um procedimento era relacionada a um princípio científico que correspondia ao porquê de sua execução. Essa característica dava uma certa cientificidade ao trabalho da Enfermagem. Esses princípios, no entanto, eram transmitidos nas escolas apenas para o(a) enfermeiro(a), “reforçando o poder e a qualificação para o controle da prestação do cuidado e legitimando, assim, a dicotomia gerência/execução”³².

A organização do trabalho em equipe foi introduzida nessa época. Princípios da Escola de Relações Humanas que voltavam a atenção para o trabalhador e para a satisfação deste com o trabalho, visando à maximização dos resultados, serviram de base para a nova modalidade de estruturação¹. No entanto, os(as) autores(as) consultados(as) não comentam se tal intento foi alcançado na Enfermagem; referem, apenas, que a adoção do trabalho em equipe ocorreu para suprir a escassez de pessoal. Nessa época o foco da Enfermagem desloca-se da tarefa para o(a) paciente. O cuidado de Enfermagem a partir desse momento deve satisfazer as necessidades biológicas, psicológicas e sociais do(a) paciente, além de basear-se em princípios científicos. No entanto, é possível apreender que embora a emergência de um saber cientificado reforce a autoridade da enfermeira e a hierarquização dentro da equipe de enfermagem, mantiveram-se

“intocadas a subordinação e a falta de autonomia que caracterizam a relação médico/enfermeira e instituição/enfermagem enquanto profissão”⁷².

A construção das Teorias de Enfermagem - 4ª Fase

Atualmente, inúmeras teóricas, na tentativa de consolidar o conhecimento produzido no campo da Enfermagem, vêm refletindo e pesquisando com o intuito de responder à questão: QUAL O SABER PRÓPRIO DA ENFERMAGEM?

Relembrando os primórdios da Enfermagem moderna, é em Nightingale que se encontra a primeira tentativa de distinguir os saberes da Medicina dos saberes da Enfermagem. Por essa razão, hoje Nightingale é considerada a primeira teórica da Enfermagem.

No final da década de sessenta do século XX, outras teóricas, percebendo que o saber expresso pelos princípios científicos era também dependente e não possuía natureza específica, incumbiram-se de construir um corpo de conhecimentos próprio para a Enfermagem na tentativa de conferir-lhe o status de ciência². As pioneiras na construção de teorias de Enfermagem foram as pesquisadoras enfermeiras norte-americanas³⁹⁻⁴¹. Os argumentos de Dorothy Johnson⁴² muito contribuíram para incentivar tais construções. Segundo ela, uma profissão não pode existir por muito tempo sem explicitar seus fundamentos teóricos. Além disso, os fundamentos precisam ser testados e expandidos. A autora complementa, argumentando que a sociedade só daria autoridade e responsabilidades às enfermeiras se elas provassem que possuíam o conhecimento⁴².

Teorias de Enfermagem foram construídas e vem auxiliando a profissão a focar seus problemas e conceitos⁴³⁻⁴⁸. A teoria de Rogers⁴⁹ enfocou a interação do homem com o meio ambiente; a de Johnson⁴² desenvolveu a noção do ser humano como um sistema biológico e também abstrato de comportamento centrado em necessidades inatas. Levine⁵⁰ e Orem⁵¹ propuseram

teorias que percebem o ser humano em sua integralidade. Oren abordou a capacidade para o autocuidado. Com base na teoria das Necessidades Humanas Básicas de Maslow⁵², a teórica brasileira Wanda de Aguiar Horta propôs uma teoria que utilizava o processo de Enfermagem como instrumento de trabalho. Outras teorias norte-americanas são conhecidas em nosso país, entre elas as de Travelbee, Roy, Rogers, Newman, Leininger, Watson e Parse⁴⁰⁻⁴⁸.

Embora as teorias de Enfermagem inicialmente tivessem pouca aplicabilidade fora da academia, elas possibilitaram o desenvolvimento do pensamento crítico, desencadeando profundas modificações. O enfoque do cuidado centrado no doente e em alguns casos no órgão acometido, passou a centrar-se no(a) cliente, percebido(a) agora como ser humano, possuidor(a) de necessidades biológicas, psicológicas, sociais e espirituais.

De uma maneira geral, a cada campo científico corresponde um conhecimento específico que lhe confere identidade social. Nesse sentido, são os conteúdos das Teorias de Enfermagem, que representam o saber dos(as) enfermeiros(os), da mesma forma que as Teorias da Sociologia representam o saber dos(as) sociólogos(as) e as Teorias da Física o saber dos(as) físicos(as). Conseqüentemente, não se concebe a formação de físicos(as) sem o estudo das Teorias de Newton e Einstein, não se concebe a formação de sociólogos(as) sem o estudo das Teorias de Weber, Durkheim e Marx; por analogia, não se pode conceber a formação de enfermeiros(as) sem o estudo das Teorias de Enfermagem⁴⁶. No entanto, no campo da Enfermagem, as teorias são pouco conhecidas e raramente empregadas como fundamento da prática. Assim, a adoção dessas Teorias como fundamento para a produção do conhecimento científico é escassa e limita-se quase que exclusivamente à academia e a alguns hospitais universitários. Esse fato dificulta ou mesmo impossibilita tanto sua testagem quanto o desenvolvimento de debates que tenham como base argumentos oriundos do cotidiano dos(as) profissionais.

É necessário considerar que as teorias da ciência se dispõem a cumprir funções ideológicas tanto nos campos reconhecidamente científicos quanto naqueles que buscam a cientificidade. Assim, para que a Enfermagem solidifique suas bases científicas é pertinente a efetivação de uma crítica dialética acerca dos interesses, dos valores, da identificação do que confere e do que não confere conhecimento, reconhecimento e poder no campo científico; entre eles, as teorias que requerem aplicabilidade e os objetos que requerem investigação. Na realidade, para incrementar o desenvolvimento da Enfermagem como Disciplina, é imprescindível que a Enfermagem desenvolva conhecimento e tecnologia próprios⁴³⁻⁴⁶.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

São inegáveis os avanços da Enfermagem na busca de sua identidade. No entanto, permanecem como grandes desafios a luta pelo reconhecimento da profissão de Enfermagem, pela adoção de estratégias que permitam legitimar e incorporar o conhecimento científico produzido, ao próprio campo de Enfermagem além, da premente necessidade, do emprego de Teorias de Enfermagem para fundamentar as pesquisas que vem sendo desenvolvidas⁵³⁻⁵⁶. Embora seja inegável a necessidade do intercâmbio

científico, ou seja, da interdisciplinaridade para que a evolu o da ciência se verifique,   imprescindível investir na utiliza o de teorias específicas para subsidiar os estudos efetivados no próprio campo. A esses desafios, inclui-se ainda a necessidade de conquista de novos e promissores espaços tanto para a implementa o do processo de cuidar em Enfermagem, quanto para a aplica o e replica o das teorias de Enfermagem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida MCP, Rocha JSY. O saber da enfermagem e sua dimensão prática. 2  ed. São Paulo: Cortez; 1986. 128 p.
- Meyer DE. A forma o da enfermeira na perspectiva do g nero: uma abordagem sócio-histórica. En: Lopes JM, Meyer DE, Waldow VR. Maneiras de cuidar, maneiras de ensinar: a enfermagem entre a escola e a prática profissional. Porto Alegre: Artes Médicas; 1996. p.63-78.
- Lunardi VL. História da enfermagem: rupturas e continuidades. Pelotas: Universidad Federal de Pelotas; 1998. 74 p.
- Padilha CS. A mística do silêncio – a enfermagem na santa casa de misericórdia do Rio de Janeiro no século XIX. Pelotas: Universidad Federal de Pelotas; 1998. p.128-129.
- Dock L, Stewart I. A short history of nursing – from the earliest times to the present day. 4  ed. New York: G.P.Putnam's Sons; 1938. 435 p.
- Jamieson EM, Sewall SM, Suhrie EB. Historia de la Enfermeria. 6  ed. México: Interamericana S. A.; 1968. 439 p.
- Nutting MA, Dock LL. History of nursing. New York: Putnam; 1907. 220 p.
- Paixão W. História da Enfermagem. 5  ed. Rio de Janeiro: Júlio C. Reis Livraria; 1979. 138 p.
- Sellew G, Ebel ES. A history of nursing. 3  ed. St Louis Missouri: C.V. Mosby Company; 1955. 432 p.
- Bourdieu P. Medita es pascalianas. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2001. 324 p.
- Bourdieu P. Razões práticas: sobre a teoria da a o. Campinas-Brasil: Papirus; 1997. 224 p.
- Bourdieu P. A domina o masculina. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 1999. 160 p.
- Bourdieu P. A economia das trocas simbólicas. 5  ed. São Paulo: Perspectiva; 1999. 361 p.
- Bourdieu P. O poder simbólico. 3  ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2000. 322 p.
- Waldow VR. Cuidado humano: o resgate necessário. 3  ed. Porto Alegre: Sagra; 2001. p.51-71.
- Donahue P. Nursing, the finest Art. St. Louis Missouri: Mosby Company; 1985. 506 p.
- Nelson S. 'Say little, do much'. Nineteenth-century nursing and hospital foundation by religious women in the New World. Pennsylvania, USA: University of Pennsylvania Press; 2001. 244 p.
- Carraro TE, Madureira VF, Radünz V. Algumas teorias de enfermagem. En: Leopardi MT. Teorias em enfermagem: instrumentos para a prática. Florianópolis: Papa-Livros; 1999. p.66-74.
- Padilha MICS. Do cuidado da alma ao cuidado do corpo - uma nova compreensão da história de enfermagem. Rev Bras Enfermagem. 1998; 51(4): 431 – 446.
- Silva AL. O saber nightingaliano no cuidado: uma abordagem epistemológica. En: Lopes MJM, Meyer DE, Waldow VR. Maneiras de cuidar, maneiras de ensinar: a enfermagem entre a escola e a prática profissional. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995. p.41-60.
- Tan SY, Holland P. Florence Nightingale (1820-1910): founder of modern nursing. Singap Med J. 2006; 47(3): 185-186.
- Attewell ABA. Florence Nightingale's Relevance to nurses. J Holist Nurs. 1998; 16(2): 281-291.
- Porter S. Nightingale's realist philosophy of science. Nurs Philos. 2001; 2: 14-25.
- Backes VMS. Estilos de pensamentos e níveis de práxis a enfermagem: a contribui o do estágio pré-profissional. Ijuí, Brasil: Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul; 2000. p.272.
- Dossey BM. Florence Nightingale a 19th-Century mystic. J Holist Nurs. 1998; 16(2): 111-164.
- Nightingale F. Notas sobre Enfermagem: o que é e o que não  . São Paulo: Cortez/ABEn-CEPE; 1989. 174 p.
- Lobo ML. Florence Nightingale. En: George JB. Teorias de enfermagem: os fundamentos   prática profissional. 4  ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul; 2000. p.33-44.
- Boykin A, Dunphy L. Justice-making: Nursing's call. Policy Polit Nurs Pract. 2002; 3(1): 14-19.
- Freeman LH, Glass LK. A servant's heart: an analysis of Nightingale's correspondence to Mrs Broomhead. Int Nurs Rev. 2001; 48(3): 174-176.
- Gordon S, Nelson S. An end of angels. Am J Nurs. 2005; 105(5): 62-69.
- Graaf KR, Mossman CL, Slebodnik M, et al. Enfermeria Moderna. En: Marriner-Tomey A. Modelos y teorias en enfermeria. Madrid: Harcourt Brace; 1994. p.73-87.
- Colli re MF. Promover la vida. Lisboa: Lidel; 1999. p.77-84.
- Bier O. Bacteriologia e imunologia, em suas aplica es   medicina e   higiene. 16  ed. São Paulo: USP; 1975. p.3-14.

34. Reed PG. Nursing reformation: historical reflections and philosophic foundations. *Nurs Sci Q.* 2000; 13(2): 129-36.
35. Germano RM. Educação e ideologia da enfermagem no Brasil. 2ª ed. São Paulo: Cortez; 1985. p.25.
36. Albuquerque GL, Pires DEP. A propósito do Movimento Participação. *Rev Bras Enfermagem.* 2001; 54(2): 174-84.
37. Barreira IA, Sauthier J, Baptista SS. O movimento associativo das enfermeiras na primeira metade do século XX. *Rev Bras Enfermagem.* 2001; 54(2): 157-73.
38. Carvalho AC. Associação Brasileira de Enfermagem 1926-1986. *Rev Bras Enfermagem.* 1986; 39(1): 7-12.
39. Carvalho AC. Associação Brasileira de Enfermagem-1926-1976-Documentário. Brasília (DF): ABEn; 1976. 514 p.
40. Mancia JR, Padilha MICS. La trayectoria de la Revista Brasileira de Enfermagem- REBEn 70 anos. *Rev Pan. Enfermería.* 2003; 1(1): 85-89.
41. Mckenna H. Nursing theories and models. London: Routledge; 1997. p.24-54.
42. Johnson DE. The behavioral system model for nursing. In Riehl JP, Roy C, editors. *Conceptual models for nursing practice.* New York: Appleton-Century-Crofts; p.206-216.
43. Meleis A. *Theoretical nursing: development and progress.* Philadelphia: Lippincott; 1991. p.33-36.
44. Marriner TA. *Modelos y Teorías en Enfermería.* 50ª ed. Barcelona: Harcourt-Brace/Mosby; 1998.
45. Riehl S. *Modelos Conceptuales de Enfermería.* Barcelona-España: Doyma; 1992. 347 p.
46. Leopardi MT. *Teorias em enfermagem: instrumentos para a prática.* Florianópolis: Papa-Livros; 1999. 228 p.
47. De la Cuesta C. El cuidado del otro: desafíos y posibilidades. *Invest Educ Enferm.* 2007; (25)1: 106-112.
48. Hesook SK, Kollac I. *Nursing theories: conceptual and philosophical foundations.* 2ª ed. New York: Springer Publishing Company; 2006.
49. Rogers ME. *An introduction to the theoretical bases of nursing.* Filadelfia: FA Davis; 1970. 144 p.
50. Levine ME. *Introduction to clinical nursing.* 2ª ed. Filadelfia: FA Davis; 1973. 515 p.
51. Orem DE. *Nursing concepts of practice.* 2ª ed. New York: McGraw-Hill; 1980. 232 p.
52. Maslow AH. *Motivación y personalidad.* 2ª ed. New York: Harper & Row; 1970. 407 p.
53. López AL, Guerrero S. Perspectiva internacional del uso de la teoría general de Orem. *Invest Educ Enferm.* 2006; 24(2): 90-100.
54. Huch M. Nursing Theories and Worldviews. *Nurs Sci Q.* 2001; 14(2): 164-168.
55. Watson J. Theoretical questions and concerns: response from a caring science framework. *Nurs Sci Q.* 2007; 20(3): 13-15.
56. Watson J. The theory of human caring: retrospective and prospective. *Nurs Sci Q.* 1997; 19(2): 49-54.