

# Artigos Originais

## ASSISTIR/CUIDAR NA ENFERMAGEM

NURSING ASSISTANCE/CARE

ATENCION/CUIDADO EN ENFERMERIA

ALDA MARTINS GONÇALVES\*  
ROSENI ROSÂNGELA DE SENA\*\*

### RESUMO

O presente estudo tem como objetivo analisar a evolução histórica do assistir/cuidar na enfermagem. Enfatiza os aspectos históricos, culturais e sociais que determinam esta prática. Analisa o assistir/cuidar, organizando em quatro momentos: o cuidado de saúde não institucionalizado, o cuidado institucionalizado praticado por religiosas, o cuidado institucionalizado praticado por leigos e o cuidado após a profissionalização da enfermagem. Por último, analisa o assistir/cuidar na enfermagem atual. O estado permitiu relacionar as conotações do assistir/cuidar na enfermagem, ou seja, a crise de identidade da enfermeira e a contextualização teórica do assistir/cuidar na enfermagem na visão de diferentes autores. Conclui-se que a dimensão do conceito genérico de cuidar e do assistir/cuidar na enfermagem se modificou ao longo do tempo, influenciada por diferentes valores, convicções e culturas dos autores que escrevem sobre ele.

**Palavras-chaves:** Cuidados de enfermagem, História da enfermagem

**P**ara discutir o assistir/cuidar na assistência de enfermagem, é imperativo contextualizá-lo através da própria história da enfermagem e de fatos da história da humanidade, bem como discutir a sua origem e a característica dos agentes que realizam o trabalho de enfermagem no conjunto das práticas da produção de serviços de saúde.

A capacidade de cuidar é um atributo da natureza humana, ou mesmo de todo ser vivo, como propõe Waldow<sup>(1)</sup>, ao considerar que manifestações do cuidar/cuidado são observadas no reino animal e de certa forma diferenciada na natureza em geral.

Cuidar do ser humano é a própria garantia para a manutenção da espécie, visto a imaturidade da cria humana, ao nascer.

A história da humanidade é repleta de exemplos de situações em que um ser humano cuida de outro num contexto de necessidades individuais e coletivas.

Para Collière<sup>(2)</sup>, a prática de cuidados é a mais antiga da história do mundo. Lembra que a prática de cuidado da mulher se deu em torno da fecundidade e da participação direta em tudo que contribui para a manutenção e desenvolvimento da vida, diferentemente do homem que faz recuar a morte. Waldow<sup>(1)</sup>, diz:

*"O cuidado humano, sem dúvida, está embutido em valores, os quais, independentemente do enfoque, priorizam a paz, a liberdade, o respeito e o amor, entre outros aspectos."<sup>(1)</sup>*

### CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA DO CUIDADO

#### O cuidado de saúde não institucionalizado

Vários autores têm descrito fatos históricos relacionados às práticas de saúde desde o homem primitivo até os dias atuais. Acorando em autores como Otoni *et al*<sup>(3)</sup>, Geovanini *et al*<sup>(4)</sup>, Brant<sup>(5)</sup>; Gonçalves<sup>(6)</sup>, Rezende<sup>(7)</sup>, Melo<sup>(8)</sup>, Foucault<sup>(9)</sup>, Singer<sup>(10)</sup> e Jamieson *et al*<sup>(11)</sup>, fundamenta-se as argumentações apresentadas quanto ao cuidado de saúde não institucionalizado até o cuidado institucionalizado prestado por religiosos e leigos.

O homem primitivo atribuía ao cuidado de cura um elevado valor, pois acreditava-se que o curador de doenças detinha um poder inquestionável, podia aplacar a fúria das divindades e afastar os maus espíritos<sup>(12)</sup>.

A divisão social do trabalho, na estrutura familiar dos grupos primitivos, contemplou a mulher como responsável pelo cuidado com as crianças, velhos e doentes.

De acordo com Barros *et al*<sup>(13)</sup>, há poucas referências sobre os cuidados aos doentes nas civilizações antigas. Geovanini *et al*<sup>(4)</sup>, reafirmam ser a mulher a grande precursora do atendimento às necessidades de saúde da raça humana.

\* Enfermeira, Mestranda em Enfermagem, Professora Auxiliar do Depto. de Enf. Aplicada da Escola de Enfermagem da UFMG.  
\*\* Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora Adjunta do Depto. de Enf. Materno-Infantil e de Saúde Pública da Escola de Enfermagem da UFMG.

Endereço para correspondência:  
Escola de Enfermagem da UFMG  
Departamento de Enfermagem Aplicada  
Av. Alfredo Balena, 190  
30190-100 - Belo Horizonte - MG

O estabelecimento das relações de produção e a divisão do trabalho se deu na medida em que o homem foi conquistando a técnica e se organizando socialmente.

A divisão social do trabalho teve sua origem na tribo, quando, na família as diferenças fisiológicas entre sexo e idade determinaram uma divisão espontânea entre as incumbências do homem e da mulher. Ao homem coube a provisão de alimentos e a defesa da tribo e à mulher couberam as tarefas domésticas e fabricação dos utensílios necessários à execução destas<sup>(8)</sup>.

Através da relação com a natureza, essencialmente pela apropriação, o homem conquistou gradativamente o saber e desenvolveu a produção agrícola, pecuária e artesanal, instalando, através deste processo, o mercantilismo e mais tarde, o comércio.

Na medida em que a produção fez gerar o excedente desenvolveu-se o comércio e o homem foi se tornando expansionista, competidor e guerreiro. Pouco a pouco o patriarcado foi sobrepondo-se ao matriarcado e evidenciando-se política, econômica e socialmente a supremacia do homem em relação à mulher. Neste processo histórico as práticas de saúde foram organizadas criando a hierarquia entre o trabalho dos sacerdotes ou feiticeiros da tribo que se encarregavam da essência dos rituais, detendo o saber-poder da cura e o trabalho dos auxiliares, que se ocupavam da operacionalização desses rituais<sup>(4, 13)</sup>.

Com a construção dos templos, na Grécia, surgiram os primórdios dos hospitais - espaços onde o doente era recolhido para tratamentos sacerdotais, como banhos, dietas vegetarianas, porções de efeitos hipnóticos e alucionógenos. Nestes templos as parturientes, doentes incuráveis e moribundos não eram recebidos. Estes eram cuidados no domicílio, pela mulher. A mulher, limitada à vida e ao trabalho no espaço privado do domicílio, não participava do avanço no pensamento filosófico e não tinha liberdade de escolher os maridos.

A civilização romana, ao contrário do homem primitivo, considerava o cuidado do enfermo como algo indigno do cidadão romano. O cuidado era prestado por escravos e estrangeiros. Melo<sup>(9)</sup>, lembra:

*"É importante destacar que as mulheres sempre foram curadeiras em todas as épocas...o cuidado ao doente era feito em casa, e quase sempre pela mulher..." (8)*

A Igreja, ao consolidar-se como autoridade moral, intelectual e financeira, passou a responsabilizar-se pelo tratamento dos enfermos. No século IV criam-se hospitais em todas as cidades onde já existiam catedrais. Singer *et al.*<sup>(10)</sup>, ao se referirem à origem dos serviços de saúde, dizem que, na sociedade medieval o cuidado aos desvalidos - órfãos, viúvas, doentes, loucos e desocupados, estava a cargo da Igreja. Institucionalmente o cuidado dos enfermos não se separava da assistência social.

### O cuidado institucionalizado praticado por religiosas

No século XIII, com o advento das ordens seculares, ocorreu o que se poderia chamar de introdução da enfermagem nos hospitais através de religiosos. Diáconos e diaconisas assumiram a assistência aos pobres desvalidos e doentes. Os religiosos buscavam salvar as suas almas, salvando a alma dos doentes através do cuidado<sup>(8)</sup>.

Já naquele momento, nascia o embrião da estrutura do serviço de enfermagem com uma marcada divisão social e intelectual do trabalho: as religiosas coordenavam e supervisionavam o serviço do hospital, os leigos e trabalhadores mal remunerados realizavam o trabalho manual complementar.

A enfermagem exercida no hospital constituía uma prática de cuidar com objetivos diferentes da prática médica. Realizada por mulheres que optavam pela vida conventuária, tinha o caráter caritativo e, portanto, sem trocas econômicas. As regras práticas do trabalho de cuidar eram aprendidas pelas novatas com as mais experientes. Reportando a Foucault<sup>(14)</sup>, encontramos:

*"Na história do cuidado do doente no Ocidente, houve na realidade, duas classes distintas que não se superpunham, que as vezes se encontravam, mas que diferiam fundamentalmente, a saber: a médica e a hospitalar (...). O pessoal hospitalar não estava destinado a curar o enfermo, mas a conseguir a própria salvação." (14)*

Pitta<sup>(15)</sup>, reforça esta idéia quando, a partir da análise de fatos da história, nos lembra que as motivações para cuidar dos enfermos certamente se situaram no âmbito da religião e não da ciência e da técnica, ficando portanto, o cuidar enquanto ato de solidariedade humana vinculado historicamente à religiosidade e à abnegação.

Nos dizeres de Jamieson<sup>(11)</sup>, percebe-se ao longo da história, uma constante associação entre religião, medicina e enfermagem. Esta associação diminuiu com a expansão do capitalismo, porém, ainda hoje, há instituições em que está presente através de práticas e crenças religiosas vinculadas ao tratamento, ou através da filantropia.

### O cuidado institucionalizado praticado por leigos

A associação entre enfermagem e religião, profundamente ligada a um valor caritativo e filantrópico, perdeu até o século XVI, quando, como consequência da Reforma Protestante gerou uma crise conhecida como "período negro" ou "período obscuro" da enfermagem, que determinou o fechamento de hospitais e a expulsão de religiosos que aí atuavam<sup>(8,11,16)</sup>. Conforme Brant<sup>(5)</sup>,

*"Os países que aderiram à Reforma tiveram que substituir os religiosos católicos que atuavam nos seus hospitais, por leigos sem nenhum treinamento, e o que era 'pior', sem as qualidades exigidas à época".<sup>(6)</sup>*

Não havia ainda uma prática de enfermagem organizada, baseada em procedimentos científicos. Segundo Foucault<sup>(9)</sup>

*"Até meados do século XVIII, o hospital existente na Europa era essencialmente uma assistência aos pobres. Instituição de assistência, como também, de separação e exclusão. O pobre como pobre, tem necessidade de assistência, e como doente, portador de doença e de possível contágio, é perigoso. Por esta razão, o hospital deve estar presente, tanto para recolhê-lo, quanto para proteger os outros do perigo que ele encarna." <sup>(9)</sup>*

A necessidade de se cuidar de um grande contingente de pessoas excluídas, moral e socialmente, era uma dívida da sociedade daquela época. Então, para cuidar de excluídos, buscou-se a adesão de um grupo de pessoas também excluídas: mulheres marginalizadas.

A decadência da enfermagem coincide com a transição entre a queda do feudalismo e a instalação do pré-capitalismo. O contexto social, econômico e político porque passou a sociedade no século XIX criou as condições que viriam a dar suporte à profissionalização da enfermagem.

O fim da expansão do feudalismo, a Revolução Industrial impulsionando o capitalismo e a expansão econômica e científica, geraram um desequilíbrio sócio-econômico em vários países. Surgiu a classe trabalhadora - o proletariado - que vendia sua força de trabalho para manter a sobrevivência.

As dificuldades econômicas, a exploração do proletariado e as guerras determinaram o aparecimento e a proliferação de várias doenças<sup>(12)</sup>. A doença vista como um transtorno econômico e político para o processo da produção e consumo e a necessidade de reposição da mão-de-obra, bem como dos soldados, fizeram com que os hospitais marítimos e militares fossem alvo de investimentos, e a saúde da população passou a constituir uma preocupação dos governantes.

No bojo destas transformações importantes para a sociedade, houve uma crescente necessidade dos serviços de enfermagem. Esta se expande e cria identidade buscando adequar-se ao modo de produção vigente - o capitalismo.

### O cuidado após a profissionalização da enfermagem

O hospital, que até o século XVIII era considerado um morre-douro para pobres, em consequência dos avanços da ciência e da necessidade de recuperar o homem, enquanto força de trabalho, gradativamente transformou-se em um espaço terapêutico.

Na Inglaterra, século XIX, nasceu a enfermagem profissional ou moderna, sob os auspícios de sua fundadora, Florence Nightingale. O modo de produção da sociedade industrial sustentado no modelo capitalista, determinou que a organização da enfermagem se desse basicamente dentro do espaço hospitalar.

A expansão do capitalismo criou condições para que o chamado sistema nightingaleano se difundisse progressivamente para outros países como Alemanha, Suécia, Canadá, Estados Unidos e Brasil.

O sistema nightingaleano, através da criação de escolas de enfermagem ligadas aos hospitais, apresentou uma grande e rápida expansão vinculada ao crescimento da rede hospitalar.

O contexto sócio-econômico e o desenvolvimento técnico-científico, determinaram a necessidade do hospital como um espaço de intervenção sobre o corpo a fim de ajustá-lo às necessidades de produção cada vez maiores.

Almeida e Rocha<sup>(17)</sup>, contextualizando a dimensão histórica das técnicas de enfermagem, apontam que a prática de enfermagem e a prática médica que eram independentes, no "novo hospital" passaram a agir no mesmo espaço geográfico e social. O saber médico começou a se estruturar tendo como objetivo o corpo do doente e a enfermagem centrou-se no ambiente, em consonância com os conceitos de Nightingale. Na maioria das vezes, o treinamento técnico das enfermeiras era dado pelos médicos. Os procedimentos manuais foram delegados às enfermeiras.

Estabeleceu-se a divisão técnica do trabalho pela cisão entre trabalho intelectual e trabalho manual. Na prática, a divisão social, intelectual e técnica já existia, como discutido anteriormente, e com a enfermagem moderna esta divisão se consolidou.

O cuidado de enfermagem no âmbito do hospital, nos moldes do sistema nightingaleano foi dividido entre duas categorias: "Nurses" e "Lady Nurses". As primeiras, oriundas do proletariado, responsáveis pelos serviços usuais, e as segundas, oriundas da burguesia ou da aristocracia inglesa, exerciam atividades de administração, supervisão e ensino<sup>(4, 16, 17)</sup>.

Borenstein <sup>(18)</sup> lembra que, na medida em que a medicina organizou-se como profissão, inserida no modo de produção capitalista, proibiu-se o acesso da mulher a esse nível de formação profissional, impedindo-a de entrar nas universidades.

*"Gradativamente essas mulheres foram perdendo o seu papel legítimo de tratar da saúde e sendo excluídas de sua prática de cuidar, diante da apropriação que foi feita de seu saber e sua estruturação no contexto social. Vale considerar aqui que a iniciativa de Florence Nightingale, no final do século XIX, em organizar o preparo de um curso formal de enfermagem, possivelmente embutiu a oportunidade de uma reapropriação por reconstrução do saber cuidar, ainda que tal organização nightingaleana explici-*

*tasse forte vinculação do cuidar a uma hierarquização de poderes no campo da saúde" (18)*

Embora a oportunidade de uma reapropriação do saber assistir/cuidar tenha de fato sido possível com a profissionalização da enfermagem, houve um desvio do assistir/cuidar do paciente para o desempenho de tarefas e procedimentos entendidos como arte em enfermagem sem o devido relacionamento desta arte com um corpo de conhecimento próprio. Para Almeida e Rocha<sup>(17)</sup>, há na literatura, forte ênfase no período de mudança da enfermagem tradicional para a moderna:

*"...o que se pode computar a esta transformação é muito mais o treinamento disciplinar dos agentes, do que o início da elaboração do saber da enfermagem" (17)*

Nos dizeres de Silva<sup>(19)</sup>, o processo histórico evidencia que a enfermagem pós-nightingaleana ao optar pelo modelo biomédico se distanciou de suas bases fundamentais, como consequência desvalorizou o cuidado.

### O assistir/cuidar na enfermagem atual

O assistir/cuidar na enfermagem tem hoje duas conotações. A primeira o caracteriza no contexto do estopim de uma crise ligada à identidade da enfermeira, a outra o descreve enquanto objeto de estudo para a construção do corpo de conhecimentos específicos da enfermagem, visando instrumentalizá-la para a realização da sua prática legitimada e reproduzida pelo ensino desta prática.

A conotação vinculada à identidade da enfermeira tem sido abordada por Ferreira-Santos<sup>(20)</sup>, Nakamae<sup>(21)</sup>, Almeida e Rocha<sup>(17)</sup> e outros, que buscam explicação e respostas à crise com a qual a enfermeira vem convivendo.

Ferreira-Santos<sup>(20)</sup> estudando a prática da enfermagem em hospital-escola, constatou que a enfermeira, cônica de seu "status" e elevado nível de instrução, não dava cuidados aos enfermos, delegando-os a outros membros menos preparados da equipe de saúde.

Corroborando, Almeida e Rocha<sup>(17)</sup>, afirmam que o cuidado não tem sido exercido em toda a sua extensão pela enfermeira que ainda não conquistou o espaço para realizá-lo ou o perdeu assumindo o controle administrativo do trabalho da enfermagem.

Na apresentação do livro "Novos caminhos da enfermagem" de Nakamae<sup>(21)</sup>, Lame<sup>(22)</sup>, denuncia:

*"O dilema que a enfermagem vem vivendo nestes últimos anos entre prestar o cuidado direto ao paciente e funções de chefia e supervisão, tem gerado profundas discussões sobre a profissão e a formação do enfermeiro. Dilema este que tem suas raízes na sistematização de conhecimentos, onde teoria e prática se disso-*

*ciam, onde técnicas predominam, encobrendo este distanciamento entre ambas". (21)*

Nakamae<sup>(21)</sup>, ao tomar como questão da enfermagem e da enfermeira as incongruências que têm marcado o sistema educacional e de saúde, especificamente no caso brasileiro, à luz das contradições inerentes ao sistema capitalista, questiona se não seria estranhável a enfermeira se fazer, de fato, presente no cuidado direto ao paciente.

Ao longo da história do assistir/cuidar na enfermagem, as razões para a aludida crise têm raízes antigas e profundas, desde a origem do cuidado, que envolvem mudanças de paradigma, criação e difusão do modelo nightingaleano, questões de gênero, religião, disciplinarização, divisão intelectual e técnica do trabalho, de economia e de mercado.

O paradigma da ciência moderna, fundamentado no patriarcado, que deu sustentação ao modelo biomédico pôs em prática a superação do princípio feminino pelo princípio masculino (termos junguianos, usados por Silva)<sup>(19)</sup>.

Assim, o cuidado que se expressava através de uma predisposição instintiva para a preservação da vida passou a ter uma dimensão masculina, dando-se ao nível de objetividade analítica embasado em conhecimentos, pesquisas e numa crescente especialização e diferenciação nos diversos campos do saber.

Esta situação, sem dúvida, afeta a identidade da enfermeira que passou a ocupar uma posição de marginalidade em relação à medicina, como discutido anteriormente.

Embora a enfermagem tenha o cuidado como o foco e a expressão essencial de sua prática ainda se depara com questões relacionadas à prestação do cuidado direto/atividades administrativas e demanda do mercado empregador/demanda e satisfação do cliente. A indefinição da enfermeira repercute na enfermagem como um todo, fazendo com que na assistência predominem ações de natureza propedêutica e terapêutica complementares ao ato médico. As ações de natureza terapêuticas e propedêuticas da enfermagem, as de natureza complementar de controle de risco, as de natureza administrativa e as de natureza pedagógica não têm maior expressão no conjunto da prática assistencial da enfermagem.<sup>(23)</sup> Consequência disto é a ausência da enfermeira nas ações de assistir/cuidar do paciente.

A segunda conotação do assistir/cuidar se refere à formulação de conceituação teórica. Tal conceituação na literatura de enfermagem se deu a partir da década de 50. Destacam-se as enfermeiras norte-americanas por sua liderança no desenvolvimento de teorias e estudos sobre a assistência de enfermagem. O trabalho dessas autoras direciona-se ao cuidado genérico e ao assistir/cuidar em enfermagem.

Morse *et al*<sup>(24)</sup>, a partir de estudo da literatura de enfermagem americana sobre o "caring" identificaram cinco conceitua-

lizações de cuidado: característica humana, imperativo moral ou ideal, afeto, interação interpessoal e intervenção terapêutica. As autoras advertem que se o cuidado não for relevante na prática da enfermagem de forma explícita para o doente, ou se os cuidados forem reduzidos a tarefas comportamentais, a enfermagem deixará de ser uma disciplina prática, pois que os cuidados são a essência da enfermagem.

Na literatura norte-americana trabalhos de Lieninger e de Watson, freqüentemente citadas por Patrício<sup>(25)</sup>, Waldow<sup>(1,26)</sup>, Boehs e Patrício<sup>(27)</sup>, Silva<sup>(19)</sup> e outros enfocam o cuidado em teorias. Lieninger formulou a teoria transcultural do cuidado, identificou constructos do cuidado e distinguiu cuidado genérico e cuidado de enfermagem; Watson formulou a teoria transpessoal do cuidado baseada na filosofia e ciência do cuidado de enfermagem dirigido a valores humanos, morais e ideais.

Para Silva<sup>(19)</sup>, as teorias de Leininger e de Watson têm contribuído para o desenvolvimento ontológico e epistemológico do cuidado de enfermagem.

Waldow<sup>(26)</sup>, em uma revisão teórica sobre o cuidado considera-o como fonte e base para o conhecimento de enfermagem. De uma abordagem inicialmente filosófica e epistemológica, passa a ser um imperativo ético e moral.

De uma abordagem teórica e exploratória, o cuidado passa à prática, à pesquisa e ao ensino.

Na literatura brasileira o assistir/cuidar tem sido abordado a partir de estudos à luz da história, sociologia, psicologia, antropologia e filosofia. Como exemplo cita-se algumas autoras referenciadas neste texto, tais como: Lopes, Meyer, Waldow<sup>(28)</sup>, numa perspectiva de gênero; Patrício<sup>(24)</sup> numa abordagem ética e estética do cuidado holístico; Silva<sup>(19,29,30)</sup> com uma teoria do cuidado transdimensional, numa perspectiva de interação e transformação.

Autores de outras áreas do conhecimento, ao escreverem sobre assuntos dirigidos à enfermagem, também apresentam suas visões sobre o cuidado.

Lunardi Filho e Mazzilli<sup>(31)</sup>, ao analisarem as características do trabalho em enfermagem, começam por afirmarem:

*"A enfermagem pode ser entendida como uma ciência humana, de pessoas e experiências, cujo campo de conhecimentos, fundamentações e práticas abrangem do estado de saúde ao estado de doença. É mediada por transações pessoais, profissionais, científicas, estéticas, éticas e políticas do cuidado de seres humanos. Como ação social, é uma atividade realizada por pessoas que se ocupam do cuidado à vida, à doença, à morte e ao meio ambiente.... em essência, quem exerce a enfermagem presta cuidados de preservação, conservação e manutenção da vida quando colocadas todas as suas ações em função de manter o corpo sadio."*<sup>(31)</sup>

Correa<sup>(32)</sup>, referindo-se à busca de prazer no trabalho de enfermagem do ponto de vista ético, considera:

*"... a enfermagem é o lugar do cuidado do outro, tanto quanto do cuidado de si em todas as suas formas. Cuidado de si como exercício de um saber fruto da curiosidade intelectual; cuidado do outro como expressão de sua profissão e de sua solidariedade humana. Cuidado do outro e de si por todas as ações de cura e atos de saúde.... o imperativo ético do cuidar do outro que deriva de sua profissão exige também o cuidar de si."*<sup>(32)</sup>

A partir de diferentes concepções teóricas e metodológicas, o cuidado vem sendo tratado por diversos autores, mas há uma convergência para valores humanitários, éticos, políticos e sociais inerentes ao ato de cuidar e ao cuidador.

### Considerações Finais

A dimensão do conceito de cuidar genérico e do assistir/cuidar na enfermagem se modifica ao longo do tempo, influenciada por diferentes valores, convicções e culturas dos autores que escrevem sobre ele.

A crescente produção de conhecimentos na enfermagem desencadeada, no Brasil, pelo crescimento de cursos de pós-graduação em diversas escolas, determinou uma virada na prática do cuidar.

Para Arruda e Silva<sup>(33)</sup>, no Brasil o cuidado ainda não tem merecido a devida atenção por parte das enfermeiras. As autoras consideram que o cuidado é a essência da enfermagem e o conforto é um dos seus objetivos. Nesta perspectiva as autoras criaram um programa de pesquisa que busca resgatar a unidade existente no cuidar-confortando-pesquisando, unindo-os como uma forma de olhar a realidade do cuidar. Diante de iniciativas como esta, da evidência do interesse pelo assunto presente na nossa literatura e da demanda por cuidado, expressa pelas necessidades de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação da saúde da população, considera-se que o cuidado passa ao centro das preocupações da enfermagem e de outras profissões.

A pluralidade de concepções teóricas da enfermagem destinadas a orientar a prática, tendem a valorizar o cuidado, a pessoa, a saúde e o meio ambiente, divergindo assim, da visão redutora do modelo biomédico. Barros, *et al.*<sup>(13)</sup> afirmam:

*"Cuidar hoje, às portas do terceiro milênio, só pode ser entendido como um cuidar científico, onde não haja lugar para a rotina irresponsável, o fazer por fazer, a irreflexão, o domínio da técnica sobre outras dimensões da pessoa doente..."*<sup>(12)</sup>

O cuidar hoje implica na percepção da globalidade, da transdisciplinariedade e numa atenção séria e responsável para com o "Ser" cuidado e o "Ser" cuidador.

**Summary**

*The present study has the objective of analyzing the development of nursing assistance/care. It emphasizes historical, cultural and social aspects which define this practice. It analyzes assistance/care, dividing it into four stages: non-institutional health care, institutionalized care by religious persons, institutionalized care by lay people and care after nursing became professional. Finally, it analyzes care in today's nursing. This study made it possible to correlate the connotations of care in nursing, that is, the identity crisis of nurses and the theoretical contextualization of care in nursing, according to different authors. We conclude that the dimension of the generic concept of caring and of assistance-caring in nursing changed over time, influenced by different values, convictions and cultures of the authors who write about it.*

**Key-words:** Nursing care, History of nursing

**Resumen**

*El presente estudio tiene el objetivo de analizar el desarrollo del cuidado en enfermería. Da énfasis a los aspectos históricos, culturales y sociales que definen esa práctica. Analiza el cuidado y la divide en cuatro fases: el cuidado de salud no-institucional, cuidado institucionalizado por personas religiosas, el cuidado institucionalizado por personas laicas y cuidado después de la profesionalización de la enfermería. Finalmente, analiza cuidado en la enfermería actual. Este estudio hizo posible poner en correlación las connotaciones de cuidado en la enfermería, es decir, la crisis de identidad de las enfermeras y la contextualización teórica del cuidado de enfermería, según diferentes autores. Concluimos que la dimensión del concepto genérico de cuidar y del cuidado en enfermería cambió en el tiempo, influenciado por los diferentes valores, convicciones y culturas de la sociedad.*

**Unitermos:** Atención de enfermería, Historia de la enfermería

**Referências Bibliográficas**

1 - Waldow VR. Cuidar/cuidado: o domínio unificador da enfermagem. In: Waldow VR, Lopes MJ, Meyer DE. Maneiras de cuidar, maneiras de ensinar. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995:7-30.

2 - Collière MF. Promover a vida: da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem. Lisboa: Printipo Indústrias Gráficas; 1989.

3 - Otoni A et al. Modelos de assistência de enfermagem no período pré-Nightingale. Belo Horizonte: Escola de Enfermagem/UFMG; 1997. (Trabalho apresentado à disciplina Metodologia da

Assistência de Enfermagem, do Curso de Mestrado em Enfermagem - mimeo).

4 - Geovanini J et al. História da enfermagem: versões e interpretações. Rio de Janeiro: Revinter; 1995:205.

5 - Brant MJCG. O cuidar como trabalho: a história da enfermagem. Belo Horizonte: FAFICH/UFMG; 1994. (Trabalho apresentado à disciplina Sociologia da Saúde, do Curso de Mestrado em Sociologia - Mimeo).

6 - Gonçalves AM. Inserção do profissional de enfermagem na assistência à saúde no Brasil. Belo Horizonte: FAFICH/ UFMG; 1992. (Trabalho apresentado à disciplina Sociologia da Saúde, do Curso de Mestrado em Sociologia - Mimeo).

7 - Rezende ALM. Saúde: dialética do pensar e do fazer. 2a. ed. São Paulo: Cortez; 1989:159

8 - Melo C. Divisão social do trabalho em enfermagem. São Paulo: Cortez; 1986: 94.

9 - Foucault M. Microfísica do poder. 2a. ed. Rio de Janeiro: Graal; 1982:296.

10 - Singer P. et al. Prevenir e curar: o controle social através dos serviços de saúde. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 1978:166.

11 - Jamieson EM, SEWALL MF, SUHRIE EB. História de la enfermería. 6a. ed. México: Interamericana; 1968:439.

12 - Rezende ALM. A enfermagem no contexto da saúde. In: Anais do Congresso Brasileiro de Enfermagem, 36, 1984. Belo Horizonte: Fumarc/PUC-MG; 1985:11-34.

13 - Barros MA et al. O cuidar de ontem e de hoje. Nursing, Lisboa, 1997; 10(111):8-13.

14 - Foucault M. Incorporación del hospital en la tecnología moderna. In: Organización Panamericana de la Salud. Medicina e história. Washington: OPS; 1978. p. 61-3.

15 - Pitta A. Hospital - dor e morte como ofício. 3ª ed. São Paulo: HUCITEC; 1994:198.

16 - Silva GB. Enfermagem profissional: análise crítica. 2ª ed. São Paulo: Cortez; 1989:143.

17 - Almeida MCP, ROCHA JSY. O saber de enfermagem e sua dimensão prática. 2ª ed. São Paulo: Cortez; 1989:127.

18 - Bornstein MS. Por que conhecer a história da enfermagem? Tex. Contex. Enf., Florianópolis, 1995; 4(Nº Esp.):14-8.

19 - Silva AL. O estado da arte do cuidado na enfermagem. In: Jornada Brasileira de Enfermagem Geriátrica e Gerontológica, 1, Florianópolis, 1996. (Mimeo., no prelo).

20 - Ferreira-Santos CA. A enfermagem como profissão. São Paulo: USP/Pioneira; 1973:176.

21 - Nakamae DD. Novos caminhos da enfermagem. São Paulo: Cortez; 1987:120.

22 - Lame JTM. Apresentação. In: Nakamae DD. Novos caminhos da enfermagem. São Paulo: Cortez; 1987:7

23 - Xavier IM et al. Subsídios para a conceituação da assistência de enfermagem rumo à reforma sanitária. Rev. Bras. Enf., Brasília, 1987; 213(2/3):177-180.

- 24 - Morse JM et al. Comparative analysis of conceptualizations and theories of caring. *Image J. Nurs. Scholarship*, 1991; 2(23):119-26.
- 25 - Patrício ZM. Ser saudável na felicidade-prazer - Uma abordagem ética e estética pelo cuidado holístico-ecológico. Pelotas: UFPel - Editora Universitária; 1996:151.
- 26 - Waldov VR. Cuidado: uma revisão teórica. *Rev.Gaúcha Enf.*,1992; 13: 29-35.
- 27 - Boehs ZE, Patrício ZM. O que é este "cuidar/cuidado"? - Uma abordagem inicial. *Rev. Esc. Enf. USP*, 1990; 24(1):111-6.
- 28 - Lopes MJM, Meyer DE, Waldow VR. Org. Gênero e saúde. Porto Alegre: Artes Médicas; 1996:156.
- 29 - Silva AL. Transcendendo feminino e masculino: uma relação estética para a consciência do cuidado. *Tex. Contex. Enf.*, Florianópolis, 1996; 5(1): 18-33.
- 30 - Silva AL. Cuidado transdimensional: uma teoria emergente. (Tese, Doutorado em Filosofia da Enfermagem). Florianópolis: Escola de Enfermagem da UFSC, 1997: 41-57.
- 31 - Lunardi Filho WD, Mazzilli C. Contribuição ao estudo qualitativo do trabalho na área de enfermagem. *RAP*, Rio de Janeiro, 1996; 30(4):57-73.
- 32 - Correa JA. Busca do prazer no trabalho da enfermagem: uma abordagem ética. In: *Anais da Jornada Mineira de Enfermagem*, 13, Belo Horizonte, 1994. Belo Horizonte: ABEEn; 1994: 37-40.
- 33 - Arruda EN, Silva AL. Cuidando-confortando: um programa emergente de pesquisa em enfermagem. *Tex. Contex. Enf.*, Florianópolis, 1994; 3(1):116-29.