

AS REPRESENTAÇÕES DA HISTÓRIA DA ENFERMAGEM NA PRÁTICA COTIDIANA ATUAL

THE REPRESENTATIONS OF NURSING HISTORY IN THE DAILY PRACTICE

LAS REPRESENTACIONES DE LA HISTORIA DE ENFERMERÍA EN LA PRÁCTICA COTIDIANA ACTUAL

Maria Itayra Coelho de Souza Padilha¹

RESUMO: Este estudo pretende refletir sobre a prática de enfermagem exercida historicamente a partir do cristianismo, e em especial, nos documentos relativos às atividades das Irmãs de Caridade de São Vicente de Paulo, estabelecendo-se uma análise comparativa entre estas e as idéias de Florence Nightingale. Tem como objetivo discutir criticamente as práticas de enfermagem hospitalares que foram construídas historicamente, impregnadas dos sentimentos de humildade, submissão, amor ao próximo incondicional, mas também destacar o poder/saber silencioso que foi posteriormente verbalizado e difundido por Florence Nightingale, ao criar a escola de enfermagem que serviu de modelo as demais.

PALAVRAS CHAVE: Enfermagem, História.

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A enfermagem profissional no Brasil e no mundo foi erigida a partir das bases científicas propostas por Florence Nightingale, que foi influenciada diretamente pela sua passagem nos locais onde se executava o cuidado de enfermagem leigo e fundamentado nos conceitos religiosos de caridade, amor ao próximo, doação, humildade, e também pelos preceitos de valorização do ambiente adequado para o cuidado, divisão social do trabalho em enfermagem e autoridade sobre o cuidado a ser prestado.

O cuidado dos enfermos foi uma das muitas formas de caridade adotadas pela igreja e que se conjuga à história da enfermagem, principalmente após o advento do cristianismo. Os ensinamentos de amor e fraternidade transformaram não somente a sociedade, mas também o desenvolvimento da enfermagem, marcando, ideologicamente, a prática de cuidar do outro e modelando comportamentos que atendessem a esses ensinamentos.

A enfermagem profissional sofreria influência direta destes ensinamentos, traduzida pelo conceito de *altruísmo* introduzido pelos primeiros cristãos. O termo *altruísmo* deriva da palavra latina *alter* (outro), e por isso o significado de *altruísmo* foi o de pensar nos demais e interessar-se por eles (Donahue, 1993). Este termo não era uma idéia nova, porém pode-se dizer que era uma idéia velha com novas motivações.

Pretendemos com este estudo, discutir criticamente as práticas de enfermagem hospitalares que foram construídas historicamente, impregnadas dos sentimentos de humildade, submissão, amor ao próximo incondicional, mas também destacar o poder/saber silencioso que foi posteriormente verbalizado e difundido por Florence Nightingale, ao criar a escola de enfermagem que serviu de modelo as demais.

¹ Doutora em Enfermagem pela EEAN/UFRJ. Professora Adjunta do Depto de Enfermagem da UFSC. Coordenadora do Grupo de Estudos de História do Conhecimento da Enfermagem

Entendemos que sua importância reside no fato de despertar nas enfermeiras a reflexão sobre a história da enfermagem e sua construção, considerando que para compreender como uma profissão é constituída, devemos ter a possibilidade de reconstruir sua trajetória e assim transformá-la.

A CONSTRUÇÃO DA REPRESENTAÇÃO

A caridade era o amor a Deus em ação, propiciando para aqueles que a praticavam o fortalecimento de caráter, a purificação da alma e um lugar garantido no céu. O cuidado dos enfermos, embora não fosse a única forma de caridade prestada, elevou-se a um plano superior, isto é, se converteu em uma vocação sagrada e passou a ser integrado por homens e mulheres cristãos (ãs). Embora haja controvérsias sobre a elevação ou não da posição das mulheres pelo cristianismo, a opinião comum é de que o cristianismo propiciou às mulheres oportunidades para exercer um trabalho social honrado e ativo, particularmente para as mulheres solteiras e/ou viúvas, no cuidado aos pobres e aos doentes.

Com o advento do cristianismo, também começaram a ser criadas as ordens cristãs. Na primeira era cristã (1 a 500 d.c.) uma das primeiras ordens de mulheres trabalhadoras foram as diaconisas e as viúvas. Mais tarde, incorporaram-se as virgens, as presbiterianas, as canônicas, as monjas e as irmãs de caridade (Donahue, 1993, p. 102).

As viúvas e as virgens constituíam um grupo de mulheres com funções e obrigações junto aos pobres da igreja e alívio aqueles que sofriam. Não eram viúvas no seu sentido estrito, mas era um título obtido também em respeito pela idade da mulher. Esta deveria ter pelo menos 60 anos e caso fosse viúva, deveria fazer o voto de não mais casar-se. As virgens deveriam assim manter-se e dedicar a vida ao trabalho caritativo. Com o tempo, as virgens e as viúvas se incorporaram à vida comunitária como monjas (Donahue, 1993).

As diaconisas eram muito populares pelas qualidades pessoais e sociais de seus membros. Filhas de famílias ricas, de talento, muitas eram irmãs de bispos ou esposas e filhas de imperadores. A enfermagem não era sua principal ocupação, mas sim uma forma de salvar sua alma. Eram geralmente ordenadas para o serviço e trabalhavam sobre uma base de igualdade com o diácono. Deveriam ser solteiras ou viúvas em idade mais avançada. Os deveres das diaconisas de visitar e cuidar dos pobres e enfermos constituíam funções secundárias, o objetivo principal era atender aos desamparados da igreja. Proporcionavam dinheiro, comida, vestimentas, medicamentos, atenção física e espiritual (Donahue, 1993, p. 105). A ordem das diaconisas, segundo o mesmo autor, se extinguiu gradualmente e retomou sua influência na enfermagem no século XIX com a criação do Instituto das diaconisas de Kaiserswerth, Alemanha em 1836, pelo pastor Theodor Fliedner. Este se transformou na principal organização de diaconisas protestantes para o serviço de enfermagem. Havia grande preocupação com as virtudes morais, disciplina, pobreza, caridade e espírito de sacrifício.

Foi este um dos lugares nos quais Florence Nightingale desenvolveu segundo suas próprias palavras, o espírito de serviço, as virtudes morais e adquiriu experiência no cuidado de enfermagem, para mais tarde fundar a primeira Escola de Enfermagem moderna no Hospital St. Thoma's em Londres, no ano de 1860.

Atualmente, ainda existem três hospitais medievais famosos que foram construídos fora dos muros monásticos: o Hôtel Dieu de Lyon, o Hôtel Dieu de Paris e o Hospital do Santo Espírito de Roma. O nome *Hôtel Dieu* significa *casa de Deus*, e era utilizado para indicar o principal hospital de um povo ou cidade. Estes hospitais se estabeleceram como casas de caridade e atendiam aos necessitados, desvalidos e aos enfermos (Donahue, 1993, p. 133).

O Hôtel Dieu de Paris data de aproximadamente 650 ou 651 d.c. Seguia o modelo das casas de caridade e era administrado por grupo de laicos. A ordem religiosa de Irmãos e de Irmãs Agostinianas (os) atendia aos enfermos. Dependiam do clero para todas as decisões e

eram monges e monjas de clausura. É considerada como a ordem mais antiga de Irmãs puramente Enfermeiras. O trabalho consistia na administração do hospital, o cuidado dos enfermos e os serviços religiosos. Sua formação passava por três etapas. Admissão e alta dos sujeitos do cuidado, a responsabilidade sobre a cozinha e a lavanderia e o enterro dos mortos. Os ritos religiosos eram uma parte essencial da rotina hospitalar, prestando serviços espirituais tanto para os pacientes internados como para o pessoal que ali trabalhava (Donahue, 1993, p. 136).

Estas pessoas sempre desempenharam um papel de suma importância no desenvolvimento da ideologia de cuidar do outro e desempenharam um papel significativo também na criação dos hospitais, já que muitas eram ricas e utilizavam seu dinheiro no auxílio a igreja e às obras de caridade.

As raízes de um movimento dirigido para a criação de ordens religiosas de homens e mulheres cuja motivação primordial era a de cuidar das pessoas doentes tem um grande avanço na baixa idade média. Este movimento foi acompanhado de uma notável tendência à secularização e comercialização da enfermagem. Se caracterizou por grandes movimentos de população e pela desvinculação dos indivíduos das unidades protetoras, dentre elas a igreja, que havia se tornado rica e poderosa, muito mais ligada às coisas terrenas que aos benefícios do céu e a pureza da alma. As críticas relativas à riqueza e avareza se acentuaram e uma releitura dos preceitos da igreja foram iniciados (Molina, 1973).

A alta idade média é também conhecida como a época obscura, um título que demonstra claramente a prevalente destruição social dos tempos, a deterioração do mundo. A dominação da sociedade pela igreja foi praticamente inquestionável. Três grandes classes de pessoas dominavam socialmente. A maioria eram os "camponeses" que viviam nas fazendas sob condições primitivas. Acima deles estava a "aristocracia e os suseranos militares". Finalmente havia o "clero secular e monástico", ligados um ao outro pelo celibato (Jamieson, 1968). O papa se converteu na figura mais poderosa do Ocidente. As ordens religiosas abriram suas portas às mulheres e aos homens, que como monges ou monjas adquiriam certa dignidade na reclusão da clausura e na oração a Deus.

A enfermagem passou a ser uma atividade de penitência que se realizava como meio de purgação e purificação. Era um trabalho que exigia um esforço incansável sem esperar nenhuma recompensa terrena. A idéia de alcançar o amor de Deus através da renúncia ao mundo encontrou uma vida útil no monasticismo. Os mosteiros se tornaram centros de influência, de aprendizagem e cultura. O cuidado aos enfermos se tornou um dever primordial, e todos os mosteiros tinham uma enfermaria para os seus membros e um hospital para os necessitados da comunidade. (Donahue, 1993, p. 128)

As ordens seculares surgiram neste período como semi-religiosas, não seguindo a vida monástica e foram importantes na secularização da enfermagem. A ordem mais famosa foi a das Beguinhas de Flandres na França. Suas adeptas quando ricas, doavam seu patrimônio para os pobres e quando pobres, faziam o serviço de caridade voluntário. Deveriam fazer votos de castidade e obediência no período em que estivessem na comunidade, porém não renunciavam aos direitos de propriedade. Eram livres para casar-se e abandonar a comunidade, quando o desejassem. Viviam de duas a quatro mulheres agrupadas, em casa próxima a igreja ou hospital para facilitar o cuidado aos enfermos (Jamieson, 1968, p. 92).

Ao século XV pertencem dois grandes movimentos: O renascimento e a Reforma. O renascimento ficou caracterizado pelo declínio do poder da igreja, com acentuada preocupação com as coisas mundanas, sem fazer referências a Deus. Caracterizou-se pelo ascetismo que conduziu a uma renovação das práticas supersticiosas pagãs e pela bruxaria. Isto resultou em um movimento de reforma religiosa que teve como resultado a divisão do cristianismo. O mundo ocidental se dividiu em católicos, que aderiam aos ensinamentos de Cristo como ditava a igreja e os protestantes, que rechaçavam a autoridade desta igreja (Donahue, 1993, p. 191). Com a reforma protestante, houve a expulsão das religiosas católicas dos hospitais da Europa,

comprometendo os cuidados prestados. Nos hospitais, não havia praticamente organização, supervisão e a remuneração paga a quem se dispusesse ao trabalho era reduzida, apesar da quantidade de trabalho (Molina, 1973, p. 32).

A maioria dos hospitais dirigidos por ordens religiosas católicas foram fechados, monges e monjas foram expulsos, o que produziu um déficit de pessoal para o cuidado dos enfermos. Quem poderia substituir as ordens religiosas?

Os hospitais passaram a ser vistos e compreendidos como lugares decadentes e de horrores. Recrutavam-se mulheres de todas as origens e classes sociais para os hospitais, muitas delas como uma forma de reduzir penas que deveriam cumprir em prisões. Este é o período conhecido como o período "negro" da enfermagem. É o período em que surgem os modelos como Sairey Gamp, de enfermeira criada nas histórias de Charles Dickens, representada como suja, bêbada e maltrapilha, dividindo a sujeira e os leitos com os enfermos.

Paralelamente, há um grande avanço na Medicina com o nascimento do método científico de investigação, com grande desenvolvimento dos estudos anatômicos e sua aplicação na Cirurgia e na Microbiologia (Donahue, 1993, Jamieson, 1968).

O século XVI, porém, foi o período de revigoramento das ordens religiosas de enfermeiras, sendo fundadas mais de 100 ordens de mulheres com a finalidade específica de exercer a enfermagem como um serviço social, isto é, atender aos inúmeros pobres que vagavam pelas ruas e aos doentes das pestes que constantemente assolavam a Europa.

DE LUISA DE MARILLAC A FLORENCE NIGHTINGALE

Uma das organizações que surgiu no século XVII e que mantém seu trabalho até os dias de hoje é a Companhia das Irmãs de Caridade, fundada no ano de 1633, na França, por padre Vicente de Paulo (1576 - 1660) e Luisa de Marillac (1591 - 1660). Esta Companhia foi criada em um momento em que a miséria e as doenças causadas pelas contínuas guerras estavam aniquilando a França, e as agitações políticas eram uma constante. O trabalho da Companhia era o de alimentar os pobres, cuidar dos doentes nos hospitais, ir aos domicílios daqueles que necessitassem e realizar o trabalho paroquial. Foi uma das primeiras associações a realizar cuidados de enfermagem no domicílio, inaugurando um serviço importante de assistência social. Também reorganizaram os hospitais, implantando a higiene no ambiente, individualizando os leitos dos enfermos e dirigindo todo o cuidado desenvolvido no hospital.

A primeira superiora foi Luisa de Marillac, que devia receber as jovens aldeãs que quisessem consagrar-se a Deus para tratarem dos doentes, formá-las na piedade, ensinar-lhes a curar as feridas e fazer o serviço dos pobres, com a liberdade de mudá-las de paróquia e de trabalho, além de despedir as que não tivessem as qualidades necessárias para estas funções. A Companhia das Irmãs de Caridade foi fundada para suprir as necessidades de mulheres que apenas servissem os pobres, sem outro compromisso como o casamento, família, dentre outros (Castro, 1936).

Para executar os trabalhos propostos por Luisa de Marillac e Padre Vicente de Paulo, estes chamaram moças camponesas de Paris e arredores, que mostravam desejo de servir os pobres de cada confraria da capital. Era necessário que fossem mulheres que se responsabilizassem unicamente pelo "pão dos pobres enfermos, alimentação e os remédios, segundo a exigência de suas enfermidades" (Ausart, 1780, p.216), de forma pacífica e passiva, sem outros compromissos que as impedissem de cuidar dos pobres.

Na história de Luisa de Marillac, o padre Jerônimo de Castro (1936) traça um estudo sobre as qualidades exigidas por esta e pelo padre Vicente de Paulo na escolha daquelas que desejavam ser Irmãs de Caridade. Eram elas:

- a vocação natural de praticar todas as virtudes do estado religioso e;
- a capacidade física e moral para ser serva dos pobres.

As condições de admissão das candidatas a Irmãs de Caridade reforçam estas qualidades e colocam algumas exigências que demonstram a importância dos corpos sãos para o exercício da caridade e para serem utilizados e empregados na sua totalidade, para que se integrem ao "bom emprego do corpo" e ao bom "emprego do tempo" (*idem*, p.138). Luisa considerava esta uma vocação pesada e portanto, não seria qualquer moça que se adaptaria a ela. As condições de admissão eram de que as moças deveriam: ser filhas legítimas de família honesta; ser de cor branca e ter pelo menos 1,50 cm de altura; ter idade compreendida entre 16 e 28 anos; ter forças suficientes, instrução primária completa, boa reputação e estar sobretudo a servir a Deus, ser muito SUBMISSAS aos superiores, aceitando indiferentemente qualquer trabalho, estar dispostas sempre a irem para o lugar que a SUPERIORA lhes designasse e observar fielmente o regulamento da Associação (Vaessen, G. p.205). A exigência inicial de instrução das candidatas não foi levada a termo, provavelmente pelo grande índice de analfabetismo à época, encarregando-se Luisa de ensinar a ler aquelas que ainda não o sabiam.

As demais qualidades eram prioritárias, e indicavam um processo seletivo exigente que as diferenciaria de todas as pessoas que prestavam serviços, principalmente, nos hospitais ou nos domicílios. Estas qualidades marcariam para sempre o ideário da enfermagem na escolha daquelas que deveriam seguir esta profissão, culminando basicamente com Florence Nightingale, quando criou e sistematizou o ensino de enfermagem dentro de exigências semelhantes a estas.

A submissão reforça o processo de disciplina, produzindo corpos dóceis, maleáveis, deserotizados, que podem ser aperfeiçoados e transformados para a sujeição. Estas atividades desenvolvidas com as Irmãs (enfermeiras, educadoras, visitadoras, etc.) durante o noviciado e as exigências da admissão compreendem a dominação de seus corpos através da ênfase no seguimento das "regras", na utilização adequada do tempo, e pelo disciplinamento das ações. O poder disciplinar "fabrica corpos submissos e exercitados, corpos 'dóceis'. A disciplina aumenta as forças do corpo (em termos econômicos de utilidade) e diminui essas mesmas forças (em termos políticos de obediência)" (Foucault, 1987, p. 127).

A honra configurava-se no imaginário da época como explicitamente vinculada à sexualidade da mulher, isto é, "ao controle que ela desenvolvia sobre os impulsos e desejos do próprio corpo" (Algranti, 1993, p.110). Estes desejos necessitavam ser coibidos na sua totalidade, já que estas deveriam cuidar do corpo do outro sem vê-lo. Na sua origem os termos 'honra' e 'virtude', qualidades esperadas e exigidas das Irmãs, têm pouco em comum, ao menos no sentido etimológico.² Seus significados aproximam-se no século XIII, conduzidos pelo cristianismo e seus conceitos são vinculados muito mais pela prática social do que pela sua lógica interna, embora 'virtude' e 'honra' fossem qualidades sempre esperadas daquelas que serviam o próximo.³ Para as mulheres eram características que indicavam um bem que estas possuíam e deveriam preservá-las cuidadosamente e virtuosamente através da castidade. "Ela era um dos pilares da própria existência e transparece de forma eloqüente" (Elias, 1994. p. 155). As cartas de Luisa de Marillac às demais Irmãs de Caridade espalhadas pela França indicam o que era esperado destas Irmãs (enfermeiras) nos hospitais, em termos de atribuições (Coste, sd. p.551).⁴

"(...) estarão bem atentas a que os mais graves se **lavem a boca** ou se lhes faça a **higiene**

² A palavra honra provém do latim honor que sob esta forma, dá origem a honorário, honorífico. Do genitivo honoris, produz honra e derivados: honrado, honraria. Virtude, origina-se de vir, substantivo latino que significa "homem forte" (Gois, 1921.p. 31)

³ Para Cunha (1989) 'virtude' é a disposição firme para a prática do bem (sec. XIII), e 'honra' é respeito, dignidade, crédito (Séc. XIV).

⁴ O regulamento da Associação tratava dos aspectos mais gerais da mesma e não do cuidado específico dos doentes. Este foi elaborado em 1645 (Coste, sd. Cap. XIII. p. 551).

bucal com frequência, a fim de evitar úlceras contagiosas" (*Idem*, p. 858).

"(...) cada irmã por **rodízio**, cuidará de prover as **necessidades que os enfermos** possam ter durante a noite(...). Quando a necessidade do doente requeira, **velarão a noite inteira, por turno**" (*Idem*, p. 859).

"(...) não deixeis de **lavar os pés dos doentes** ao serem admitidos, de **pôr-lhes roupa limpa** e tratá-los com **doçura e caridade**. É obrigação vossa cuidar para que tenham remédios e alimentos à hora certa e que as irmãs observem com **pontualidade, o seu regulamento**" (*Idem*, p.332, 1649).

"Por causa dos perigos das sangrias e purgantes (...) se **informarão** do tempo em que estão doentes e começarão a lhes dar **lavagens ou sangrias**, se estiverem sentindo enjôo. Se as febres continuarem, deverão repeti-las 3 a 4 vezes. Se a febre persistir ainda, picarão no pé, depois voltarão a fazê-lo no braço até que ceda (...)" (*Idem*, p.852, sd).

"(...) Encarregasse-a de **todas as provisões** indispensáveis a casa,(...) calculando **bem o tempo** a fim de que nem os doentes nem as irmãs se vejam prejudicados no serviço do hospital" (*Idem*, p.860).

"(...) a dita irmã servente será também encarregada de **mandar embora os doentes, com mansidão e caridade, porém com PRUDÊNCIA E JUSTIÇA**" (*Idem*, p.860)

"(...) Ensinarão as Irmãs de Caridade daquele lugar como se **deve assistir** a eles ensinando-lhes também a **preparar e administrar os medicamentos, curar as chagas ou outros males**."⁵

"(...) se podereis acabar de ensinar a uma irmã que já sabia **preparar remédios caseiros e outros, a manipular medicamentos**, porque nos seria difícil enviar-vos, pelo menos de imediato, uma que já esteja habilitada" (*idem*,p.326).

O ensino das artes de enfermagem é transferido da Superiora às outras, através de cartas explicativas, ou então de uma Irmã para outra, demonstrando que não havia ainda nenhum manual escrito sobre estas ações. Esta forma simplista de transmitir o saber empírico de enfermagem não demonstra uma organização técnica do cuidado de enfermagem, mas a sua implementação se aproxima do que seria chamado futuramente de "técnicas de enfermagem".

O termo "infirmière" data de 1398 e significa "pessoa que cuida dos doentes numa enfermaria clínica de hospital". É possível que tenha originado o significado de enfermaria adquirido em 1606, ou seja, *local onde vivem as comunidades destinadas a receber e a cuidar dos doentes, feridos, ou a lhes dar os primeiros cuidados antes de os transferir para o hospital*" (Robert, 1960, p. 754). Na língua portuguesa, o termo "enfermeira" é registrado, no século XIII, como enfermar, igual a "ficar doente" do latim "infirmare" (Cunha, p.298), e que depois retomaria o significado de cuidar dos doentes, conjugando-se ao "servir os doentes".

No século XVII o médico está inserido no espaço hospitalar não de forma dominante, mas sim, como um coadjuvante do trabalho desenvolvido pelas Irmãs, o que demonstra claramente

⁵ Projeto de regulamento elaborado por Luisa de Marillac, denominado *projeto de regulamento para reunir moças ou servas dos pobres às Irmãs da Confraria da Caridade nas aldeias*. (Santa Luisa de Marillac, 1983, p. 835).

o quanto este, naquele momento, não era a figura principal no cuidado aos doentes.

"quando for preciso a irmã chamará o médico e será muito cuidadosa em seguir suas prescrições" (*Regulamento das Irmãs*, p. 872, 1645).

"(...) ver se não será preciso que os doentes se apresentem, já tenham sido olhados pelo cirurgião contratado para o serviço dos doentes, embora não resida no hospital" (*Idem*, p. 859, 1645).

"A irmã boticária (...) avisará ao médico e cirurgião a fim de que visitem os doentes e terá particular obrigação de comunicar à irmã servente o estado dos doentes.(...) A referida irmã boticária ou alguma outra irmã sangrará também os doentes, quando o cirurgião não estiver presente no momento necessário, fazendo também o curativo das feridas" (*Idem*, p. 861, 1645).

A presença do médico era solicitada quando as Irmãs não conseguiam ou não sabiam como resolver o problema do doente, isto significa que estas decidiam também quando a presença deste era necessária e até mesmo para que tipo de necessidade. Estes discursos vão ao encontro do que Foucault coloca acerca dos hospitais que até o século XVIII o médico não permanecia no local, e no caso das citações das Irmãs, este era chamado para atender ao doente no momento em que este era internado ou necessitava de algum cuidado médico. A inspeção então era "descontínua e rápida" e o doente não era visto ainda como objeto de saber e conseqüentemente de poder médico (*Foucault*, p.166, 1987).

Um fato que fica evidente na análise dos documentos escritos por Luisa de Marillac e que conduziu a prática de enfermagem até ao Brasil, é a exigência explícita acerca do comportamento das Irmãs enfermeiras e de todas as demais, o qual deveria ser sempre marcado e moldado pela "humildade, simplicidade, modéstia e caridade", como virtudes que deveriam compor seu espírito. Além de reforçar a "mansidão" entre elas e com os doentes, praticando a "tolerância e cordialidade", tudo isso com grande "submissão e verdadeira humildade".

Estas características predominantes no caráter das Irmãs de Caridade e que foram sendo passadas através dos séculos pelas "regras" da Associação, possibilitaram a construção de um perfil dócil e delicado no cuidado com os doentes e com as demais pessoas. Corpos que seguem e acatam as normas são corpos obedientes e submissos, prontos para assumirem o papel que lhes cabe no hospital (*Santa Luisa de Marillac*, 1656).

O RITUAL CIENTÍFICO DO CUIDAR

Florence Nightingale é considerada a fundadora da Enfermagem moderna em todo o mundo, obtendo projeção maior a partir de sua participação como voluntária na Guerra da Criméia, (Nash, 1980, p. 3) em 1854, quando com 38 mulheres (irmãs anglicanas e católicas) organizou um hospital de 4000 soldados internos, baixando a mortalidade local de 40% para 2%. Com o prêmio recebido do governo inglês por este trabalho, fundou a primeira escola de enfermagem no Hospital St. Thomas - Londres, em 24 de junho de 1860.

Os fundamentos que nortearam a criação da escola de enfermagem foram originados também, de suas experiências anteriores a guerra, ou seja, sua educação aristocrática que lhe permitiu ter acesso a vários idiomas, a matemática, religião e filosofia (*Strachey*, 1986, p. 112) e seu estágio de três meses no Instituto de Diaconisas de Kaiserswerth/Alemanha, onde aprendeu os primeiros passos da disciplina na enfermagem (regras e horários rígidos, religiosidade, divisão do ensino por classes sociais). A organização do Instituto de Diaconisas instituída pelo pastor luterano Theodor Fliedner e sua esposa Frederika muito se assemelhava àquela preconizada pelas Irmãs de Caridade de São Vicente de Paulo, estando mais preocupados em formar o caráter de suas alunas do que em ministrar-lhes conhecimentos específicos de enfermagem

(Stewart, 1950, p. 26-28).

Um fato que é pouco reforçado pelos historiadores é o de que Florence Nightingale conheceu e apreendeu o trabalho desenvolvido pelas Irmãs de Caridade de São Vicente de Paulo em Paris, no Hôtel-dieu, onde acompanhou o tipo de trabalho assistencial e administrativo que realizavam, suas regras, sua forma de cuidar dos doentes, fazendo anotações, gráficos e listas das atividades desenvolvidas, e aplicou o mesmo questionário, que já havia distribuído nos hospitais da Alemanha e Inglaterra, tendo aprofundado seus estudos; a sua organização (Brown, 1988, p. 5).

Num segundo momento, Florence Nightingale retornou a este hospital por mais um mês, vestindo-se inclusive com o hábito das irmãs, para sentir mais próximo o seu carisma, apenas residindo em casa separada. Possivelmente, o convívio com as regras de conduta das Irmãs de Caridade e as Senhoras da Confraria influenciaram intimamente na construção do seu modelo de enfermagem.

Em 1854, com a Guerra na Criméia, a Grã-Bretanha lutava junto com a França ao lado dos aliados turcos em sua guerra contra a Rússia. Mais uma vez, as contingências aproximam Florence Nightingale das irmãs de caridade, só que agora de forma indireta. As irmãs já estavam em Constantinopla desde 1839, desenvolvendo seu trabalho nos hospitais, e por ocasião da Guerra foram enviadas por solicitação do governo francês para os hospitais militares e da marinha para prestar cuidados aos enfermos "nem os rigores do inverno, nem a cólera e o tifo, nada as assusta, nada as repele" (Milon, 1932, p. 635).

Enquanto isso, os hospitais militares ingleses estavam vivendo o caos. O exército britânico estava prestes a ser derrotado em virtude da doença, da desorganização, do frio e da fome. A cólera reduziu o exército à inutilidade e as primeiras batalhas da Criméia foram feitas por homens exauridos pela doença e sedentos. Os jomais ingleses criticavam a administração dos hospitais militares e alguém que conhecia o excelente trabalho das irmãs de caridade nos hospitais militares franceses escreveu no Times:

"PORQUE NÃO TEMOS IRMÃS DE CARIDADE?"

O ótimo tratamento que dispensavam aos soldados franceses constituía, sem dúvida, uma novidade para os ingleses, porquanto, algum tempo depois o *Illustred London News* estampou uma ilustração, onde se viam as irmãs trabalhando na enfermaria de seu hospital (Seymer, sd, p. 46). A consequência disto foi que, o Ministro da Guerra necessitava tomar medidas urgentes para reverter a situação, e assim escreve "Na Inglaterra, só conheço uma criatura capaz de organizar e dirigir um plano assim...mas não devo ocultar que, segundo penso, o sucesso final ou o fracasso do projeto depende de sua decisão" (Seymer, sd, p. 46). Esta pessoa era Florence Nightingale.

A partir destas informações, entendo que, ao pensar numa escola de enfermagem, Florence Nightingale deva ter utilizado muito do que havia aprendido com as irmãs de caridade, desde as vastas exigências de caráter moral e espírito religioso feitas às candidatas, a distribuição e controle do tempo destinado ao trabalho hospitalar, curso e folgas, bem como, a admissão de alunas de classes sociais diferenciadas. As de classe elevada (*lady nurses*) podem ser comparadas às Senhoras da Confraria, que eram preparadas para as atividades de supervisão, direção e organização do trabalho em geral, e as de nível sócio-econômico inferior (*nurses*) que podem ser comparadas as irmãs de caridade provenientes das aldeias, que eram mais preparadas para o trabalho manual, o cuidado direto, a obediência e a submissão.

As idéias de Florence Nightingale acerca da enfermagem como profissão chocavam-se com a ideologia da era vitoriana, correspondente à prática da enfermagem, ou seja, uma forma de ocupação manual desempenhada por empregadas domésticas. Não obstante, a escola iniciou seu funcionamento tendo por base: a) preparo de enfermeiras para o serviço hospitalar e

para visitas domiciliares a doentes pobres; b) preparo de profissionais para o ensino de enfermagem (Alcântara, 1963, p. 17). Na seleção das candidatas, as qualidades morais tinham prioridade durante o curso e a disciplina era rigorosa. O rigor da escola justificava-se, considerando o que era corrente na época, isto é, quem cuidava dos doentes na Inglaterra eram pessoas imorais e, portanto, o modelo preconizado deveria ser o oposto, o mais próximo possível do que realizavam as associações religiosas, porém laicas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Realizar um trabalho que contemplasse a história da enfermagem pré-profissional constitui-se em um desafio para mim, já que não há muitos trabalhos anteriores, escritos por enfermeiras, para me orientar e iluminar os passos. A escolha em discutir a história da enfermagem, do ponto de vista da influência das ordens/associações religiosas sobre a profissão, ocorreu devido a possibilidade de se poder compreender algumas das razões do enfoque exacerbado na herança que estas transmitiram para a enfermagem, como sendo uma profissão com características expressivas, relativas à submissão, altruísmo, obediência, vocação, doação, caridade, dentre outras.

Foi importante conhecer e compreender o trabalho desenvolvido pelas Irmãs de Caridade de São Vicente de Paulo, e especialmente a figura histórica de Luisa de Marillac, uma mulher com muita garra e energia (apesar de sempre doente), que propunha e acreditava numa nova maneira de cuidar dos pobres e doentes. Uma mulher que não fugiu dos padrões de sua época no sentido estrito, considerando que ampliou suas atividades caritativas e assistenciais após a morte do marido, mas que com sua inteligência e sagacidade soube conduzir com presteza e competência, àquelas que exerceriam os cuidados de enfermagem, num papel, que hoje poderíamos comparar com o da Enfermeira.

A análise das correspondências e escritos de Luisa de Marillac as demais irmãs indica, que esta elaborou as Regras da Confraria e da Companhia das Irmãs de Caridade relativas ao exercício da caridade de um modo geral e do trabalho a ser desenvolvido nos hospitais, e padre Vicente de Paulo realizou a correção do que achou necessário. Eu diria também que as Regras Gerais tomaram como base as conferências que padre Vicente ministrava às irmãs, porém as dos hospitais foram criadas por Luisa de Marillac (em conjunto com este ou não). Luisa de Marillac foi uma enfermeira e teve um papel fundamental na criação das bases e preceitos de enfermagem, que foram posteriormente utilizados e aprofundados por Florence Nightingale, na criação da Escola de enfermagem do Hospital São Thomas em 1860.

Proponho-me a afirmar que de alguma forma as Irmãs de Caridade, e mais, especificamente, Luisa de Marillac contribuiu para que o trabalho de enfermagem e da enfermeira fosse conduzido para uma organização seqüencial, primeiro superficial e depois padronizada pelos diferentes passos a serem seguidos para a realização de um cuidado, envolvendo a articulação corpo-objeto.

O cuidado técnico aqui representado constitui-se como uma das primeiras manifestações do saber na enfermagem, e que posteriormente, foi organizado e sistematizado nas escolas de enfermagem. Não há ainda a preocupação em detalhar as técnicas, mas sim, descrever os cuidados prestados como parte de um conjunto, que era transmitido pela Superiora às demais Irmãs. A Superiora dizia como estes deveriam ser realizados e esperava a obediência e sujeição das irmãs, as quais eram treinadas para cada tipo de atividade, antes de serem enviadas aos hospitais. Algumas vezes, porém, o aprendizado era realizado no próprio hospital, passando de umas para as outras, ou através de cartas explicativas sobre a forma de cuidar.

A aprendizagem e o desenvolvimento das ações de cuidar encaixam-se nos códigos de tolerância, submissão, conformismo e alienação. Um trabalho invisível, porém útil para o bom funcionamento do hospital e para a manutenção da ordem médica e religiosa, a qual suplanta a

de enfermagem pelo domínio do saber.

O doméstico, o cuidado do corpo do outro, tão pouco reconhecido e valorizado pela sociedade, era assumido como próprio de mulheres pobres, que na sua maioria se ocupavam dele, algumas vezes por opção (vocação), ou também como única solução para obter o sustento da família e além disso, como uma forma de garantir o reconhecimento e a valorização, senão na Terra que fosse no Céu. Sua formação, embora rudimentar, era baseada no cumprimento do dever, no servir, no ceder, no cuidar e no amor ao próximo, parecendo estabelecer uma linha direta com Deus e, através dessa, receber a compensação de seu trabalho.

O cuidar de enfermagem era subalterno a todos os demais, e como tal desvalorizado, por ser desempenhado por pessoas pobres, sem nenhuma formação específica para o mesmo. Subalterno também às Irmãs de Caridade, já que a elas era delegado também o que "não fosse decente" realizar. O cuidar era assumido como o compromisso de uns para com os outros, muito mais como uma "doação", de "servir ao próximo", muito mais afim da atividade religiosa, de fazer o bem, do que como uma atividade profissional e uma função específica. Percebe-se o cuidar como uma forma de inserção social daqueles que excluídos, optavam pela piedade e solidariedade como estratégia de sobrevivência e uma forma de serem valorizados, e integrados no espaço social.

A descrição destes movimentos para a construção da enfermagem no mundo indica que seria enganoso atribuir somente às idéias de Florence Nightingale o movimento para criação e desenvolvimento da enfermagem moderna. Não obstante, foi ela quem exerceu maior influência sobre a reforma da enfermagem no mundo e o seu trabalho neste sentido é considerado por todos os autores que tratam sobre a história da enfermagem, como o mais completo.

Diríamos que Florence Nightingale deu voz ao silêncio daqueles que realizavam o cuidado de enfermagem e que, provavelmente, não tinham noção da importância daqueles rituais que indicavam uma prática de enfermagem já organizada, tanto no cotidiano das ações de enfermagem como na distribuição do trabalho por classes sociais.

Proporcionou o significado aos silêncios que haviam na prática de enfermagem, através da Escola e de tudo que escreveu sobre a forma de cuidar do outro, que até então era envolto em regulamentos e correspondências internas, executadas apenas por aquelas que faziam parte das associações específicas, na maioria das vezes religiosas, com espírito vocacional de servir o outro por amor a Deus e não com o espírito e o desejo de construir uma profissão.

O momento em que Florence Nightingale cria a profissão de enfermagem na Inglaterra coincide com as transformações evidenciadas por Michel Foucault no ambiente hospitalar, estabelecendo o vínculo entre o saber de enfermagem e o saber médico, numa situação de subordinação, considerando que até o século XVIII quem dominava o espaço hospitalar eram as irmãs de caridade. Quando o médico percebe que o hospital é um campo de saber e conseqüente poder, ele assume este espaço e as irmãs de caridade o cedem passivamente, porém continuam assegurando-o através do poder silencioso do cuidar e do domínio do ambiente e das chaves. Florence Nightingale com seus conhecimentos e crença de que a enfermagem poderia ser uma profissão reconhecida, valorizada e exercida por mulheres de várias classes sociais, propõe a retomada deste espaço no sentido de coletivizá-lo.

Ao nosso ver, a configuração de espaços no ambiente hospitalar consolidou os fundamentos que serviram de base para a atual prática de enfermagem que merece novas e constantes reflexões acerca de sua construção, principalmente com relação aos aspectos que compõem o ideário da enfermagem até os nossos dias os quais, muitas vezes influenciam na formação dos futuros profissionais de enfermagem, priorizando os ideais de fraternidade e altruísmo, sobre o fato da enfermagem construir-se como uma profissão com bases científicas e com a especificidade de cuidar do outro.

ABSTRACT: This study presents a historical analyses on the links between the nursing practice and the influence which it receives from various religious orders/associations throughout the times. The professional nursing which was pioneered by Florence Nightingale in the XIXth century, was influenced directly by the teachings of love and fraternity. In addition, other contributions from the religious orders/associations were the concepts of altruism, the positive value of an adequate environment for the care of patients, and the division of work in nursing.

KEY WORDS:nursing, history

RESUMEN: Este estudio pretende reflexionar sobre la práctica de Enfermería ejercida históricamente a partir del cristianismo, y en especial, en los documentos relacionados a las actividades de las Religiosas de la Caridad de San Vicent de Paul, estableciéndose un análisis comparativo entre estas y las ideas de Florence Nightingale. Tiene como objetivo discutir críticamente las prácticas de Enfermería hospitalaria, que fueron construidas históricamente impregnadas de los sentimientos de humildad, sumisión, amor al prójimo incondicional, pero también se destaca el poder/saber silencioso que fue posteriormente verbalizado y difundido por Florence Nightingale, al crear la escuela de Enfermería que sirvió de modelo a las demás.

PALABRAS CLAVE: Enfermería, historia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

LIVROS

ALCÂNTARA, G. *A enfermagem moderna como categoria profissional: obstáculos à sua expansão na sociedade brasileira*. Ribeirão Preto: USP, 1963. 125p. Tese (Livre Docência) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto.

ALGRANTI, L.M. *Honradas e devotas: mulheres da colônia*. Rio de Janeiro: José Olympio; Brasília: Edunb, 1993. p.110

BOAVIDA, Padre Luiz Gonzaga. *Vida da venerável Luisa de Marillac*. Rio de Janeiro: Typ. Besnard Frères, 1915.

BROWN, P. *Florence Nightingale*. São Paulo: Globo, 1988. 63 p.

CASTRO, Jerônimo, C.M. *Vida de Luisa de marillac - fundadora das irmãs de caridade*. Petrópolis: Vozes, 1936.

COSTE, Pierre. *La congregation de la mission*. Paris: Lecoffre. sd. Cap. XIII, p. 551.

CUNHA, Antônio Geraldo da. *Dicionário Etimológico Nova Fronteira da Língua Portuguesa*. 2. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1989.

DONAHUE, Patricia. *Historia de la Enfermeria*. St Louis (MI): Mosby Company, 1993.

ELIAS N. *O processo civilizador. uma história dos costumes*. Rio de Janeiro: Zahar, 1994. p. 155, v. 1.

FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. 3. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1982.

_____. *Vigiar e punir*. 6. ed. Petrópolis: Vozes, 1987.

GOIS, C. *Dicionário de raízes e cognatos da língua portuguesa*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1921. p. 31

GOODNUM, M. *Nursing history*. Philadelphia: WB. Saunders, 1942.

JAMIESON, Elizabeth et al. *Historia de la enfermeria*. 6. ed. México: Interamericana, 1968.

MARILLAC, Santa Luisa de. *Correspondências e escritos*. Dados de 1640 a 1660. Tradução por Irmã Lucy Cunha. São Paulo: Ed. Legie Summa Ltda, 1983.

MOLINA, T.M. *Historia de la enfermeria*. 2. ed. Buenos Ayres: Intermédica, 1973.

NASH, Rosalind. *Um esboço da vida de Florence Nightingale*. Rio de Janeiro: EEAN/UFRJ, 1980. (mimeogr.)

ROBERT, Paul. *Dictionaire Alphanbetique et analogique de la langue française*. Paris: Société du Nouveau Littré, 1960. v.3, p.754.

SEYMER, R. L. *Florence Nightingale*. São Paulo: Melhoramentos, [19__]

SHRYOCK, R.H. *The history of nursing: an interpretation of the social and medical factors involved*. Philadelphia: WB. Saunders, 1959.

STEWART, I. *The education of nurses*. New York: The Camillan, 1950.

STRACHEY, L. *Eminent Victorians*. London: Books, 1986.

TORRES, G. Florence Nightingale: In: GEORGE J. *Teorias de enfermagem*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

WOODHAM-SMITH, C. *Florence Nightingale*. New York: McGrawHill Book, 1951.

FONTES

AUSART, A. J. S. *Vicent de Paul (l'espirit de) ou modèle propocé a transles ecclisiastiques dans ses virtus, ces actions et ces paroles*. Paris, 1780. (mimeogr.)

COLÉGIO DE SÃO VICENTE DE PAULO - CASA CENTRAL DOS LAZARISTAS. BIBLIOTECA - Rio de Janeiro

MILON, M. Histoire des filles de la charité. *Annales de la congregation de la mission*, 1932. p. 635

VAESSEN, Padre Guilherme. *Santa Luisa de Marillac suas filhas e suas Senhoras de Caridade*. Salvador: Ed. Mensageiros de Fé, 1949.