

Nota Editorial: Com este artigo abrimos uma secção especial: "A Enfermagem... No Tempo". A abertura deste espaço resultou de uma proposta da enfermeira Aliete Pedrosa que, no âmbito da pós-graduação em Direito da Medicina, trabalhou o tema "*Velhos e Novos Rumos de Enfermagem – da História da Enfermagem às Actuais Implicações Jurídicas da Profissão*". De acordo com a referida proposta, que consideramos de valor para os leitores da REFERÊNCIA, serão publicados nesta secção 5 artigos, procurando identificar as origens e a evolução da enfermagem como sistema organizado, até à consagração como profissão com autonomia e, consequentemente, com responsabilidade profissional.

Os Cuidados na Doença e os Serviços Assistenciais desde as Origens até Finais da Idade Média

Aliete Pedrosa *



O presente artigo é o primeiro de um conjunto em que a autora procurará traçar grandes linhas da organização dos serviços e cuidados médico-sanitários ao longo dos tempos, no Mundo Ocidental (e, neste, também em Portugal), seus aparentes ciclos de avanços e recuos, suas raízes tradicionais no mundo feminino e religioso *sensu lato*.

As sucessivas retomas do saber médico implicaram sempre a presença de uma retaguarda de colaboradoras e colaboradores, num equipa organizada e hierarquizada, em que cada um dos seus membros tinha uma função específica. Dos Templos – Hospitais dedicados a *Imhotep*, a *Asclépius*, a *Hipócrates*, aos Hospitais *Bizantinos*, *Proto – Cristãos* e *Muçulmanos* existe, mais do que uma diferença, uma evidente continuidade – que será retomada por muitas Ordens Religiosas Hospitaleiras no período da Idade Média.

1.

É difícil seguir os rastros do Passado, naquilo a que hoje designamos por *Enfermagem*, dado o conjunto de preconceitos e estereótipos de natureza filosófica e de metodologia da História, da Pré-História, da Antropologia e de Ciências afins – que nos dificultam a visão do Passado com a clareza que desejaríamos. Sabemos como as comunidades que perfilham o chamado modelo *Pré-Histórico* se organizam de forma a que elementos são (habitualmente mulheres) se ocupam de assistir e tratar os doentes ou enfermos, pessoas carenciadas de cuidados de higiene e alimentação, havendo

sempre alguém que, por experiência ou dote pessoal, detém o conhecimento empírico necessário para aconselhar no caso de alguém adoecer e, mesmo, intervir no sentido de alterar, terapeuticamente, a situação problema. Essas acções integravam-se na concepção do mundo própria dessas comunidades *pagãs* (aldeias, "povos" ou *pagus*), concepção essa a que é difícil não chamar *religiosa*.

E uma, senão a mais profunda raiz da Enfermagem, é, precisamente, a religiosa, mesmo quando oculta sob a panóplia de Instituições própria de Impérios, de Reinos, de Repúblicas, isto é, de Estados que gerem o Mundo Comunitário (CUNHA-OLIVEIRA, 1989).

Por exemplo, quando se fala do Antigo Egipto, vem facilmente à nossa mente a figura de *Imhotep* como sendo uma personagem sobredotada,

* Enfermeira no Centro de Saúde de Coimbra; Pós-graduada em Direitos Humanos e Democratização e Direito da Medicina pela Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra.

médico, sacerdote e arquitecto, que teria vivido por volta do 3º milénio antes da Era Cristã. Tantos atributos na posse de um único ser humano remetem-nos para o *documentalismo*, que torna “coisas” e “pessoas” realidades acima das coisas e das pessoas. Com o *tempo*, *Imhotep* foi *divinizado*, tendo vários templos sob a sua invocação, e ainda no séc. VI d. C. se lhe prestava culto. Tal como as suas cópias gregas, esses templos eram, a um tempo, locais de culto e de recuperação da saúde. Um dos templos mais famosos dedicados a *Imhotep* situava-se em Cós, na Grécia, ilha de onde surgiria, aliás, a medicina *hipocrática* ou de *Hipócrates*. Ou seja, o cuidado ou a manutenção da saúde permaneciam funções de cariz religioso, tal como no passado “sem escrita”. Os templos-termas e os templos – lugares de repouso passaram, assim, do Antigo Egipto à Grécia Clássica, desta aos primeiros Hospitais de Inspiração Cristã, destes aos Hospitais Muçulmanos, e assim por diante, sempre num contexto próprio da religião dominante (PEDROSA, 2001).

A Enfermagem radica no altruísmo comum a todos os Povos, nas respectivas formulações religiosas, no compadecimento perante o mal-estar e sofrimento do nosso semelhante: numa palavra, na *misericórdia* – isto é, a capacidade de ter o *coração sensível perante a miséria*. O Judaísmo, o Cristianismo, o Islamismo, e de um modo geral todas as religiões, aceitam como *obras de misericórdia* praticamente o mesmo tipo de atitudes perante o semelhante em dificuldade: os órfãos, as viúvas, os desprotegidos da sorte, os enfermos, os estropiados, os desamparados, os peregrinos (PEDROSA, 2001).

Em resumo: o cuidado dos doentes e a manutenção da saúde eram funções ligadas originariamente à religião, tal como no passado *pré-histórico*. E assim permaneceram, mesmo no espírito das fundadoras da Enfermagem Científica Moderna. Para Florence Nightingale, *é preciso compreender o Ser Humano como um todo; não há verdadeira melhoria física que não implique também uma melhoria do espírito*; ou: *o ser humano só poderá ajudar outro ser humano se o ajudar a reflectir sobre a sua própria natureza* (FITZPATRICK, 1978).

Para L. Schuyler, o objectivo da sua actividade era *a educação física, mental e moral dos doentes mais pobres* nas instituições públicas de caridade do Estado de Nova Iorque (idem).

2.

As pioneiras da Enfermagem Moderna seguiram, pode dizer-se, a tradição feminina ancestral do cuidado dos doentes e necessitados. A tarefa que levaram a cabo foi a de dar conteúdo científico, social e profissional às mulheres encarregadas da prestação de serviços aos doentes, necessitados e desprotegidos da sorte, ao mesmo tempo que as subtraíam a condicionalismos tradicionais de cuidados de tipo doméstico ou a casuais motivações afectivas de natureza pessoal, caritativa, solidária ou religiosa, quando não a situações mais ou menos degradantes que eram comuns na época de Nightingale: muitos historiadores descreviam essas mulheres, no papel de *enfermeiras*, como *rudes, incultas e sem princípios*, havendo mesmo quem confidenciasse que *nunca havia conhecido uma enfermeira que não fosse bêbada, e que a conduta imoral grassava por qualquer enfermaria* (FITZPATRICK, 1978). Esta última situação era, em grande parte, a resultante da ruptura das Igrejas Reformadas com o ascendente da Igreja Romana e, por via disso, com a consequente ruptura com as Ordens Religiosas Hospitaleiras surgidas na Idade Média, responsáveis por uma assistência sem tréguas aos internados nos seus “hospitais”, “hospícios”, “maisons – dieu” e “misericórdias”, em que o móbil das *Irmãs - Enfermeiras* era o amor ao doente – um serviço activo dominado pela humildade, pela caridade e pela pobreza voluntária. Nightingale viria a partilhar de muito do pensamento destas mulheres, para quem não podia existir manutenção ou recuperação da saúde sem o necessário equilíbrio espiritual e material (SAUNIER, 1991).

É precisamente nos países de Igreja Reformada que se verifica um arcaísmo de designação deveras curioso para indicar as pessoas encarregadas de

cuidar de doentes ou do próximo em dificuldade: em alemão, a enfermeira designa-se por *kranken-schwester* (que significa *irmã dos doentes*), termo cuja origem radica, simultaneamente na condição feminina e religiosa dessa actividade. O termo masculino correspondente, *krankenpflege*, indicia uma função hospitalar (*aquele que presta assistência aos enfermos*). Mais arcaica ainda é a designação inglesa *nurse*, que mantém na íntegra a sua filiação nos costumes comunitários e na condição feminina de cuidado e encargo do próximo, em situações tão diversas como *preceptora, ama de leite e cuidadora de enfermos ou feridos*. Já nos países de língua neolatina, que mantiveram a ligação à Santa Sé e às suas estruturas assistenciais hospitaleiras, a designação é etimo logicamente a mesma, sem variação de género nem de significado.

Privados das suas Ordens Religiosas e das Irmãs Hospitaleiras que nelas actuavam, os países protestantes entraram numa decadência assistencial deplorável, da qual só começaram a emergir com a recuperação das *diaconisas* dos primeiros tempos do Cristianismo. Essas *diaconisas* eram mulheres de estatuto social mais ou menos elevado, por vezes nobres ou *patrícias*, a quem se incumbia a visita aos enfermos e que, muitas vezes, eram enviadas a missões distantes e diversas em cumprimento de tarefas assistenciais. É o caso de Feba, uma grega cristã dos primeiros tempos, que é tida como a primeira *diaconisa cuidadora-visitadora*. Nos sécs. IV e V, três *patrícias* romanas, Fabíola, Paula e Marcela, surgem associadas ao cuidado pessoal dos doentes em nome da caridade cristã. Fabíola criou o primeiro Hospital em Roma, dirigindo-o de tal forma que a sua morte foi chorada por toda a Cidade (GRIFFIN e GRIFFIN, 1979).

Na época de Nightingale assistia-se a uma retoma do espírito missionário feminino e do papel das *neo-diaconisas*, recuperadas pelos países Protestantes, sobretudo a Alemanha luterana, onde tinham papel preponderante as *diaconisas* de Kaiserswerth. Anglicana, Nightingale teve muito pouca dificuldade em privar com o que, na época se fazia de melhor, no campo da *enfermagem*, quer nas Instituições Religiosas de obediência a Roma, quer nas novas Instituições Reformadas.

3.

Nos Templos – Hospitais egípcios, gregos, proto – cristãos e muçulmanos predominavam procedimentos de natureza integrativa, de reencontro do equilíbrio perdido, de conformação, retiro e regresso à natureza normal, regida por designios divinos. Não há referência a uma *enfermagem* enquanto actividade própria de alguém a tal destinado e para isso preparado.

Consta do epitáfio de Hipócrates: *Aqui jaz Hipócrates, que venceu inúmeras batalhas contra a doença com as armas de Hígia*. Reza o mito que Asclépius (ou Esculápio) teve três filhas: *Jaso, Hígia e Panaceia* – que representam metaforicamente as três principais realidades da erradicação das doenças. Hígia deu o seu nome à palavra *higiene*. Não pode estranhar-se, pois, que os templos de Asclépius fossem sobretudo lugares paradisíacos, *verdadeiras estâncias, não só de cura e peregrinação, mas também de repouso e prazer* (TAVARES DE SOUSA, 1981). Já referimos o quanto o tratamento grego das doenças deve à cultura egípcia, ao ponto de não se saber exactamente em que diferiam *Imhotep* do seu congénere grego *Asclépius* e do seu venerador Hipócrates e, nem sequer se se tratava de pessoas ou de Tradições ou Escolas.

Por seu turno, os Romanos, dotados de um espírito centralista e pragmático, base do seu Império e do seu Direito, privilegiavam, além das famosas infra-estruturas militares e de comunicação viária, o Planeamento Preventivo e Higieno-Sanitário num contexto de Saúde Pública, deixando para um plano mais doméstico e tradicional o cuidado das pessoas na doença e na saúde. Tinham, aliás, em péssima conta aqueles a que hoje chamamos médicos (cujo nome provém da *Média*, ou Pérsia), atribuindo-lhes fama de charlatães e uma conotação demasiado *filosófica e especulativa*. Em Roma, os *médicos* eram, por via de regra, escravos, libertos ou estrangeiros. Só em 46 a.C. os *médicos* – e destes só os estrangeiros radicados na Cidade – obtiveram a cidadania romana, concedida por Júlio César. O cuidado das pessoas incapazes e doentes era um encargo do *pater familias* e,

consequentemente, dos costumes e saberes tradicionais, onde se juntava o papel das mulheres, da medicina caseira e, mesmo, de alguma superstição (CUNHA-OLIVEIRA, 1989).

A progressiva expansão do Império, exigindo uma poderosa organização política, militar, administrativa e jurídica, viria a impor a necessidade de uma estrutura de cuidados médicos coerente, uniformizada e *académica*, sentindo-se Alexandre Severo na obrigação de oficializar e regulamentar em definitivo o exercício da *Medicina* – a partir de então passando a dispor de uma organização privilegiada, com a sua hierarquia de *arquiatrias* (Médicos Chefes), *palatinos* (Especialistas) e *populares* (Clínicos Gerais). Importa aqui referir o prestígio e a influência da Escola de Alexandria, herdeira, a um só tempo do manancial da *medicina sacerdotal* da Monarquia Teocrática Egípcia, de influências orientais de diversa proveniência e do espírito especulativo e polígrafo dos gregos. Aí adquiriu relevo particular o tratamento das perturbações anímicas: o paciente era internado em sanatórios, em que a terapêutica consistia no exercício físico, em festas, em passeios, em hidroterapia e em concertos musicais – o que, obviamente, só era possível com o concurso daquilo que hoje se entende por *equipas multi-disciplinares*. Licenciado por essa mesma Escola de Alexandria, surge, uma vez terminada a grandiosa obra do Imperador Trajano, o vulto de Galeno, o arquitecto da Medicina Imperial. Com não modesta lucidez, Galeno comparava o seu contributo para a *medicina do Império* à obra que, menos de um século antes, havia deixado, em termos da construção da Rede Viária e Administrativa, o Imperador de origem hispânica (CUNHA-OLIVEIRA, 1989). Os volumosos escritos deixados por Galeno continham praticamente todo o conhecimento médico da época e os seus ensinamentos sobreviveram à queda do Império a Ocidente e a Oriente, passando directamente para os Árabes, que se dedicaram à paciente tradução dos seus escritos – influenciando posteriormente o Mundo Cristão Medieval, através do contacto com o Movimento das Cruzadas e respectivas Ordens Militares e Hospitaleiras.

4.

Na parte Ocidental do Império, fragmentado pelas sucessivas invasões de povos germânicos, a autoridade espiritual, moral e intelectual passou para as mãos da Igreja Católica Romana e de alguns Reis e Príncipes mais poderosos. Surgem os *Hôtel Dieu* em França, uns da iniciativa de Reis e de Príncipes, outros da iniciativa de Bispos locais. O *Hôtel Dieu* de Paris, fundado entre 650 e 651 pelo respectivo Bispo, foi alvo de obras de ampliação no século XIII por S. Luís Rei de França. Os Registos desse Hospital constituem uma das principais fontes de informação no que respeita à forma de tratar os doentes da época (SAUNIER, 1991).

No Império Romano do Oriente foram surgindo vários grandes Hospitais. Um deles foi fundado pelo Imperador Constantino, em 330. Mas o maior de todos foi fundado em Cesareia, na Ásia Menor, pelo Imperador Valeriano. Esse Hospital, chamado de S. Basílio, era, em boa verdade, uma autêntica cidade, com tudo o que era necessário, tendo pequenos hospitais secundários e separados para leprosos, crianças, idosos e estrangeiros. Este modelo de Hospital, com evidentes vestígios Egípcios e Gregos (Templos de *Imhotep* e de *Asclépius*), foi de algum modo abandonado, até ser retomado pelos Árabes. Após o triunfo do Islamismo e o início da fundação do seu Império, os Árabes tiveram um papel decisivo no renascimento das ciências médicas, farmacológicas e assistenciais e bem assim, igualmente, no campo sanitário. Souberam construir a sua magnífica Civilização com o que de melhor havia para aprender dos Egípcios, dos Gregos, dos Romanos, dos Bizantinos e mesmo de Povos Orientais. Adoptaram muitas das concepções sanitárias dos Romanos, criaram sistemas exemplares de irrigação aprendidos no Egipto – de onde trouxeram as *noras* e outros engenhos –, construíram hospitais magníficos em todo o Mundo Islâmico, dotando-os de excelentes meios financeiros. Os seus médicos eram de categoria muito superior aos de quaisquer outros hospitais noutras partes do mundo. Bem conhecidos do Mundo Ocidental eram os Hospitais de Damasco e do Cairo.

O Hospital do Cairo, generosamente financiado, dispunha de quatro pavilhões, cada um deles com um repuxo central; além disso, dispunha de enfermarias diferentes para doenças diferentes, de uma sala de leitura e de um departamento de assistência domiciliária. Os doentes com perturbações do sono tinham à sua disposição músicos e contadores de histórias. No momento da alta, o doente em convalescença recebia uma quantia em dinheiro, que não era obrigado a repor de imediato. A orgânica deste Hospital, e de outros como ele, pressupunha uma criteriosa divisão de tarefas e um trabalho em equipa devidamente estruturado e hierarquizado (SAUNIER, 1991).

5.

O saber dos grandes autores da Antiguidade, designadamente o que fora legado por Galeno e, posteriormente traduzido e desenvolvido pelos Árabes, e a influência, a partir dos sécs. XII e XIII, das Escolas de Salerno e de Montpellier, respectivamente, constituíram os pilares da Medicina e da Assistência Sanitária medievais.

A forma de cuidar medieval centrava-se, certamente, em aspectos religiosos e espirituais; mas vai também reencontrando a corporalidade, isto é, a higiene, a preocupação com uma alimentação saudável, com as condições sanitárias, com a roupa, e, por fim, com o conforto das instalações. Persiste uma longa faixa de confluência entre os conceitos de *produto farmacêutico* e de *produtos de cozinha* – a qual, aliás, ainda hoje se vê, um pouco por todo o lado, em certos meios de comunicação social e em muitos meios rurais.

O *Hospital Medieval* podia ter uma de várias funções: *casa de acolhimento* ou *hospedagem* (Albergue, Albergaria, Hospital ou Hospício – palavras que se referem à função de *albergar* ou *hospedar*); um *espaço mais ou menos digno para se morrer*, ou um autêntico *estabelecimento de serviços* que representava, nas cidades, um insubstituível papel *sanitário, profilático e de cura* (SAUNIER, 1991). Cada centro urbano dispunha, no mínimo, de

um Hospital (gerido pelo Cabido dos cônegos nas capitais de Diocese) e de um número mais ou menos importante de pequenos hospitais confiados a Comunidades Religiosas – mantendo-se, deste modo, a continuidade da relação entre a cultura religiosa de cada povo, comunidade, reino ou império e o respectivo sistema de prestação de serviços e cuidados a doentes e necessitados em geral; e, também, a tradição do carácter feminino do pessoal prestador de serviços ou cuidados.

As prestadoras destes serviços ou cuidados eram, quase sempre, Irmãs Hospitaleiras, a quem incumbia dar assistência moral, cuidar do arranjo e da alimentação, assegurar os tratamentos diários e oferecer alguma companhia aos internados. Sob a sua supervisão, encontrava-se um conjunto de criadas e criados laicos, responsáveis pela lavagem da roupa, pela limpeza dos quartos ou celas e pelos trabalhos de cozinha.

Ingressando nas respectivas Ordens Religiosas entre os dezassete e os trinta anos de idade, as Irmãs Hospitaleiras tinham, sobretudo, uma formação empírica, *in locu*, no contacto directo com os doentes, sob a supervisão das mais experientes.

Sabemos muito pouco sobre a origem social destas Irmãs, pois tanto podiam ser de origem nobre, como burguesa, como inclusivamente rural. Mas todas estavam unidas por uma mesma vocação de assistência, tanto mais admirável quanto supunha um compromisso com uma vida dura e arriscada, diariamente expostas à sujidade, à promiscuidade e ao contágio. A *única “segurança”* de dispunham estava em pertencerem a uma comunidade onde viviam até à morte, sem preocupações quanto ao futuro.

A orientação terapêutica dos *Hospitais Medievais* passou, mais tarde, a assentar nas Regras do Hospital de São João de Jerusalém (1181), do Hospital de Paris (1221 e 1511) e no de Lille (último quartel do séc. XV), cabendo a *médicos “alugados”*, a *barbeiros, médicos e cirurgiões* e, ainda, a *parteiras* ou *parideiras* e *matronas juramentadas* – que desempenhavam, não raramente, funções que hoje seriam de perícia médico-legal, em questões de ginecologia ou de obstetrícia.

Nos finais da Idade Média encontravam-se em pleno desenvolvimento, em especial nas áreas médicas, as Universidades de Montpellier, de Boulogne e de Paris (em França) e as Universidades de Salerno e Pádua (em Itália). À Escola de Salerno viria a associar-se o nome de Paracelso (1493-1541), o qual fez uma recolha de todo o saber médico das épocas, influências e civilizações anteriores, favorecido pela localização da sua Escola no centro do Mundo Mediterrânico.

Nos fins do séc. XV havia já Escolas Médicas bem estruturadas na maior parte dos países europeus. Naquelas e nestas Escolas germinou a semente dos chamados grandes feitos e descobertas médicas do Renascimento. Infelizmente, muitas dessas descobertas e re-descobertas apenas se aplicavam a gente de posses, muita dela dispondo de médicos e cuidados privativos. A restante população, o povo humilde dos campos, vilas e cidades, não se dava conta dessa nova realidade e continuaria a dispor do mesmo tipo de cuidados (PEDROSA, 2001).

Em próximo artigo, e antes de desenvolvermos o que de novo aconteceu, a nível de cuidados médico-sanitários, a partir do séc. XVI, iremos abordar o que ocorreu de particularmente característico nos cuidados aos doentes carenciados e necessitados em Portugal até ao fim da Idade Média.

Bibliografia

CUNHA-OLIVEIRA, J. (1989) – *Da Inovação à Instituição e da Instituição à Inovação Viagem de ida-e-volta através da Psicose*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Medicina do Porto.

FITZPATRICK, M. L. (Edit.) (1978) – *Historical Studies in Nursing* (papers presented at the 1st Annual Stewart Conference on Research in Nursing, March, 19, 1977). Teachers College Press, Teachers College, Columbia University, New York, London.

GRIFFIN, G. J. e GRIFFIN, J. K. (1969) – *Jensen's History and trends of Professional Nursing*, 6th. ed. Saint Louis: The C. V. Mosby Company.

PEDROSA, A. (2001) – *Velhos e Novos Rumos da Enfermagem – da História da Enfermagem às Actuais Implicações Jurídicas da Profissão*. Trabalho apresentado ao Centro de Direito Biomédico da Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra para obtenção do Diploma de conclusão do 5º Curso de Pós – Graduação em Direito da Medicina, do ano 2000 – 2001.

SAUNIER, A. (1991) – A Vida Quotidiana nos Hospitais da Idade Média, in LE GOFF, J. – *As Doenças têm História* (trad. port. de Laurinda Bom do original francês *Les Maladies ont une Histoire*, 1985). Lisboa: Editora Terramar.

TAVARES DE SOUSA, A. (1996) – *Curso de História da Medicina – das Origens aos fins do Séc. XVI*, 2ª ed. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, Col. Serviço de Educação.