

Nota Editorial: Com este artigo, o 2º dos 5 previstos, continuamos a publicar a série iniciada no Número 9 da REFERÊNCIA, cujo tema geral é “Velhos e Novos Rumos de Enfermagem – da História da Enfermagem às Actuais Implicações Jurídicas da Profissão”.

Os Cuidados na Doença e os Serviços Assistenciais desde a Renascença até à Revolução Industrial

Aliete Pedrosa *

– O emergir de uma Nova Condição Feminina e as suas consequências para o aparecimento da Enfermagem Científica –



A partir do Séc. XVI foi surgindo um complexo de “descobertas” médicas, que se estendeu até inícios do Séc. XX., mas que tardou a tornar-se acessível às populações de pequenas posses. Apesar dessas “descobertas”, a maioria das populações mantinha-se à margem do saber dos médicos. Grandes nomes da Medicina só tratavam Príncipes ou Burgueses ricos. Na restante população, a assistência aos doentes continuava a cargo de familiares e “entendidas”, que utilizavam largamente o bom senso e o saber popular, além de manter-se o apoio das Instituições Religiosas. Os Cuidados de Saúde Democratizados são uma aquisição recente.

De início, a Reforma teve consequências desastrosas na assistência aos doentes e necessitados, pela expulsão das religiosas fiéis à Igreja Romana e pela expropriação e destruição dos seus Hospitais. A Revolução Francesa agravou ainda mais a situação. A Reforma Luterana viria a recuperar o papel das Diaconisas dos primeiros tempos do Cristianismo e, por esse meio, regenerar a Assistência aos enfermos.

Seria porém uma Anglicana, Florence Nightingale, a personagem central da Reforma Científica da Profissão – que se estenderia por todo o mundo. Florence Nightingale personifica duas das transformações centrais do seu tempo: a Revolução Industrial, que usou e abusou da mão-de-obra feminina semi-escrava, e a busca de um Novo Papel para as Mulheres de mais elevada condição social.

As duas primeiras profissões femininas cabem ambas no conceito linguístico inglês da palavra *nurse*: “preceptora ou cuidadora de crianças” (> *professora primária*) e “tratadora de doentes” (> *enfermeira*).

1. O século XVI Europeu

O Século XVI ficou marcado por quatro fenómenos sócio-político-religiosos de uma extrema importância: O Movimento “*Renascentista*”, a Reforma Protestante, os Descobrimentos e a Inquisição. Estes acontecimentos viriam inter-relacionar-se, para o bem e para o mal, já que do mundo nórdico europeu

e de uma plêiade de sábios mediterrâneos e ibéricos, muitos deles judeus ou tidos como tal, ressurgiu ou nasceu um conjunto de saberes, próprios ou recolhidos nos Novos Mundos, do qual a Santa Inquisição se haveria de ocupar com os seus “Autos de Fé”. E de duas uma: ou esses grandes sábios sucumbiam aos maus tratos nas masmorras da Inquisição, ou eram queimados em espectáculo público, ou conseguiam fugir para Países mais tolerantes do Norte da Europa, onde tinha ocorrido a Reforma: é o caso da Bélgica Flamenga (Antuérpia)

* 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.

e da Holanda (Amsterdão) – onde ainda hoje são muito vulgares os nomes espanhóis e portugueses. Um judeu sefardita (isto é, ibérico), Amato Lusitano (1511-1568), insigne médico renascentista português, nascido em Castelo Branco, morreria exilado em Salónica, na Grécia. E Garcia da Orta, “*crístão-novo*”, nascido em Castelo de Vide (1501-1568), autor do “*Colóquio dos Simples, e Drogas e Cousas Medicinais da Índia*”, foi vítima póstuma da Inquisição de Goa (PITA, 1998).

No Séc. XVI começa a surgir no Languedoc e no Norte de Itália um movimento de contestação ao *status quo* feudal da Idade Média, ressurgindo, em Escolas como a Universidade de Bolonha, o interesse pelo Direito Romano e pelo ideal de um Estado forte, mesmo que à custa dos Princípios, pois começava a entender-se que a Razão de Estado deve pairar acima de tudo. É o caso de Nicolau Maquiavel (1469-1527) que, numa Itália já distanciada dos feudalismos da Espanha, da França, da Inglaterra e da Alemanha de então, se dedica a teorizar o Estado como criação voluntária, racional e mecânica, fora da ética e dos costumes. O seu herói, modelo do “*Novo Príncipe*” é, nem mais nem menos, Fernando de Aragão, marido de Isabel de Castela (“Os Reis Católicos”), o qual “*de pequeno rei se transformou, por glória e fama, no primeiro rei da cristandade*” (CUNHA-OLIVEIRA, 1989).

Ora, é precisamente este *Príncipe* que traz para a Península Ibérica a Santa Inquisição e a ideia de uma Espanha única, contrária aos Reinos e Foros até aí existentes, espalha por toda a Espanha a perseguição cruel a tudo o que constituísse costume popular, desde feiticeiras a entendidas, a tudo o que representasse um vestígio de costume pagão e, ainda a todas as minorias religiosas. Deu origem ao termo “bruxa”, na medida em que, etimologicamente, é “bruxa” toda a mulher “queimada” na fogueira.

2. Do Renascimento à Democratização da Saúde

Das florescentes Universidades dos fins da Idade Média, como Montpellier, Boulogne, Paris, Salerno,

Florença, Ferrara, Pádua, Pisa, viria a nascer a inspiração para os grandes feitos médicos do Renascimento (GRIFFIN e GRIFFIN, 1969).

Favorecido pela localização da Escola Médica de Salerno, no centro do Mediterrâneo, PARACELSO (1493-1541) fez a recolha de todo o saber médico das épocas, influências e civilizações anteriores.

No chamado período do Renascimento (também chamado *Renascença*) surge uma plêiade de nomes ligados a um novo desenvolvimento do saber médico, como Leonardo da Vinci, Vesálio, W. Harvey, Ambroise Paré, Thomas Sydenham, e muitos outros, como os já citados Amato Lusitano e Garcia da Orta. Em grande medida, houve um avanço nos conhecimentos de Anatomia e Cirurgia, de Fisiologia, da Circulação Sanguínea, do diagnóstico de múltiplas doenças e de novos remédios até então desconhecidos na Europa. É de referir que muitas dessas “descobertas” foram, na realidade re-descobertas, já que a Anatomia, por razões óbvias, era de todo familiar aos embalsamadores Egípcios. Se houve que re-descobrir a Anatomia, isso deveu-se às reservas e proibições religiosas de diversa natureza, entretanto surgidas. A Anatomia estudava-se, até então, através da dissecação dos porcos, de onde o ditado popular “*se queres conhecer o teu corpo, mata o teu porco*” (TAVARES de SOUSA, 1996). Além disso, o Renascimento, na Medicina, como em muitas outras Artes, foi o fruto da tradução sistemática e laboriosa de livros hebraicos, cristãos, gregos e árabes de épocas anteriores e do surgimento de riquíssimas Corporações de Mercadores Burgueses, que rivalizavam em poderio económico com Reis e Príncipes.

O ensino na Renascença era feito em Latim, o que levava a que autores das mais diversas nacionalidades não só latinizassem os seus nomes como comunicassem livremente entre si e aprendessem nas mesmas Escolas, sem qualquer obstáculo linguístico. O conhecimento que na época se tinha do Latim, do Grego e até do Árabe fez com que os manuscritos clássicos fossem *desenterrados* dos arquivos e publicados em letra de forma. Para isso muito contribuiu a invenção da Imprensa em 1448 por Gutenberg, na cidade alemã de Mainz.

A Reforma Protestante iniciada com Martinho Lutero em 1517, alastrou rapidamente a todo o Norte da Alemanha, França, Países Baixos, Escandinávia e Inglaterra, levando a que o papa Paulo III iniciasse o processo da Contra-Reforma e a repressão das diversas “heresias”, criando a Congregação do Santo Ofício em 1542. Todos estes acontecimentos conduziram ao isolamento da Península Ibérica em relação ao resto da Europa, pois que o Tribunal da Santa Inquisição se viria a ocupar da missão de reprimir as práticas judaicas, luteranas e muçulmanas, bem como as feitiçarias e sortilégios da cultura popular (TAVARES de SOUSA, 1996).

Foram entretanto descobertas as rotas marítimas para as Índias Orientais (Índia) e Ocidentais (Antilhas e Américas Central e do Sul), e Fernão de Magalhães descobria a passagem do Atlântico para o Pacífico.

A pouco e pouco, vai-se impondo o *método experimental*, apesar das intervenções da Santa Inquisição – a qual, tendo nascido para combater a heresia Cátara ou Albigense, foi posteriormente *recuperada* para perseguir todas as fugas à doutrina oficial da Igreja católica e dos interesses de certos Reis ou Príncipes, em especial nos Países Ibéricos e seus territórios europeus e ultramarinos. Ao contrário do que é habitual dizer-se, a Inquisição não interveio tanto na chamada Idade Média, mas sim e sobretudo, no Renascimento. A longa lista das suas vítimas, de Amato Lusitano a Garcia da Orta, de Galileu Galilei a muitos outros, reporta-se ao Séc. XVI e seguintes.

Uma série de autores começa a descrever um conjunto de doenças e tratamentos e a proceder a investigações, que podem agrupar-se como segue:

- 1 – a investigação anátomo-fisiológica dos Séc. XV e XVI (Vesálio trata o organismo humano como um mecanismo, ao referir-se-lhe como “*humanis corporis fabrica*”);
- 2 – a demonstração da circulação sanguínea por William Harvey;
- 3 – a matéria médica e a investigação naturalística;
- 4 – as doenças contagiosas e o problema do contágio, como é o caso da sífilis, das boubas,

do *mal serpentino* e do *morbo gallico*. A *sífilis* tinha acabado de ser importada da ilha Hispaniola (actual Haiti);

- 5 – a patologia médica e a clínica;
- 6 – a cirurgia e a obstetrícia (TAVARES de SOUSA, 1996);
- 7 – a retoma de receitas medicinais resultante das leituras de textos medievais, que faziam a recolha de saberes muito mais antigos;
- 8 – medicamentos resultantes da obra de alquimistas;
- 9 – a divulgação de medicamentos de origem ultramarina, a maior parte deles extraídos de plantas e conhecidos das farmacopeias populares indígenas das Índias Orientais e Ocidentais, como a ipecacuanha, o guaiaco, o sassafrás e a quina. Algumas dessas *medicinas* são hoje alimentos, mas tinham na altura um uso dietético, como a batata, a salsaparrilha, o rícino e o milho (PITA, 1998). Outras são hoje modificadoras do sabor dos alimentos, mas eram na época consideradas medicamentos, como o açúcar e a canela.
- 10 – a expansão do uso de drogas provenientes do Oriente (muitas delas já conhecidas dos comerciantes genoveses e venezianos), devido ao trabalho desenvolvido por Garcia da Orta, sobretudo em Goa.

No Séc. XVII dá-se uma notável *agitação* cultural e científica, através do desenvolvimento e implantação do *método experimental*. O vasto campo da Medicina não escapou a esta nova ordem do saber, e os métodos experimentais, apoiados em cálculos matemáticos, cimentavam a observação dos fenómenos naturais – instituindo-se, desse modo, o domínio do *método dedutivo* (PITA, 1998).

Enquanto neste período a Enfermagem se encontrava numa situação deplorável, a Medicina avançava rapidamente.

Durante o Séc. XVII estabeleciam-se três grandes princípios:

- 1º – a doença deve ser observada como qualquer outro fenómeno natural;
- 2º – as funções do corpo humano podem ser investigadas por meio de experiências fisiológicas;

3º – “os sintomas e as alterações de função estão associadas a alterações de órgãos, sendo frequentemente muito específica a relação entre uns e outros” (Giovanni Morgagni).

Na primeira metade do Séc. XVIII, o médico europeu mais famoso era de longe o Dr. Hermann Boerhaave (1668-1738), da cidade holandesa de Leyden. Príncipes, Estadistas e Burgueses ricos enchiam a sua sala de espera. Quando um Mandarim chinês enviou uma carta ao “*Ilustre Doutor Boerhaave, médico na Europa*”, o destinatário foi encontrado! Quase não existia médico importante na Europa ou na América do Norte que não tivesse aprendido com ele. Boerhaave ocupou várias cátedras universitárias simultaneamente...

Outro holandês, da cidade de Delft, Anton van Leewenhoek (1632-1723), homem iletrado, utilizou pela primeira vez o microscópio de forma sistemática e aperfeiçoou a sua construção. Comunicou a maioria das suas observações à Academia Real Holandesa.

Entretanto, na Grã-Bretanha o ensino da Medicina e da Cirurgia tinha entrado subitamente em decadência em meados do Séc. XVIII.

Em França, de meados do Séc. XVIII a princípios do Séc. XIX, surgem nomes importantes da Medicina, como François-Xavier Bichat, René Laënnec (descoberta do estetoscópio), Pierre Louis (introdução dos métodos estatísticos em Medicina). Por esta altura estimulava-se o interesse pela Medicina Clínica Naturalista. As decisões clínicas e terapêuticas baseavam-se no exame do paciente e dos órgãos doentes, mais do que em discussões metafísicas ou na leitura dos textos clássicos.

William Heberden (1710-1801) fica célebre pela descrição da angina de peito e dos nódulos reumáticos dos dedos. William Withering (1741-1799) descobre o uso terapêutico da dedaleira (*digitalis*).

Já entrados no Séc. XIX, temos que assinalar o nome de Joseph Lister (1827-1912), que se tornou o pai da moderna Cirurgia, ao lutar pela assepsia das enfermarias cirúrgicas, impressionado pela altíssima mortalidade por septicémica, após fracturas complicadas ou amputações. Estranhamente, o seu esforço apenas foi aceite muito lentamente: tanto a

Inglaterra como a América levaram muito tempo a reconhecer os métodos de Lister. Mas a razão de ser das preocupações de Lister só viria a ser esclarecida com a teoria dos germes (bactérias patogénicas), de Louis Pasteur (1822-1895).

Um nome se destaca ainda no Séc. XIX: Rudolph Virchow (1821-1902). Já antes dos 30 anos de idade ocupava a cátedra de Patologia da Universidade de Berlim. Os seus estudos anatomopatológicos conduziram-no ao conceito de que as doenças eram devidas a alterações celulares. Virchow esteve na base dos nossos conhecimentos sobre a leucemia, a formação de trombos, os tumores e a septicemia. Estudou as epidemias de tifo e muito contribuiu para acabar com elas. Colaborou no planeamento do Sistema de Saneamento Básico de Berlim e, em grande parte devido a esse trabalho, a Alemanha deteve a liderança mundial da investigação em Saúde Pública por algum tempo. Foi também devido a ele que se deu uma notável melhoria das condições sanitárias do Exército Alemão durante a Guerra de 1870.

Nessa altura não existiam quaisquer depósitos sanitários municipais. Ao longo das ruas abriam-se calhas ou regos para onde as pessoas despejavam os seus lixos e dejectos. Desse costume há ainda vestígios em línguas românicas, como o Castelhana e o Romeno, que designam “rua” por *calle* e *calea*, respectivamente.

Edward Jenner (1749-1823), além de ter descoberto a *vacina* contra a varíola, deu também os primeiros passos para a prevenção científica das doenças. Pela mesma época, Johann Peter Frank (1745-1821), médico austríaco, delineava a estrutura da moderna higiene sistemática, ao formular os princípios da Higiene de Estado, defendendo que o Governo se devia responsabilizar pela Saúde Pública em todas as ocasiões e não apenas quando surgissem epidemias graves ou desastres naturais. Das suas ideias surgiu a noção de que os médicos deveriam deixar de estar ao serviço dos Príncipes e dos Burgueses ricos e passassem a exercer a sua actividade em cidades mais pequenas e noutras localidades.

Vivia-se uma Época clara de transição. A Saúde começava a ser encarada como um bem público e já

não como um privilégio de alguns poucos. O Estado, surgido das ideias da Renascença, passava, a pouco e pouco, a ser responsabilizado pelo bem estar dos seus cidadãos.

A Medicina fez o seu papel, enquanto a Enfermagem aguardava o momento do seu despertar científico. Teve um longo caminho a percorrer, sem o qual nem a Medicina nem a Democratização da Saúde podiam ter ido mais além.

O que mais interessa aqui assinalar é que nenhuma das descobertas médicas até aqui descritas, por mais importantes e inovadoras que nos pareçam, se pode comparar, em termos de prestação generalizada de serviços e cuidados, de reforma do sistema hospitalar e de uma antevisão do que pudesse vir a ser um Serviço Nacional de Saúde (Democratização da Saúde) à obra imensa e genial de Florence Nightingale, e das suas continuadoras.

3. O Novo Papel da Mulher na Sociedade Ocidental

Embora a Revolução Francesa incluísse nos seus princípios a emancipação da mulher e o voto feminino, a causa da emancipação feminina caiu rapidamente no esquecimento, reactivando-se nos finais do Séc. XIX e prosseguindo por largo período do Séc. XX. O que estava realmente em causa não era tanto o papel da mulher na Sociedade mas, antes, a recriação do papel da mulher na Sociedade Industrial nascente. Era a Nova Sociedade que exigia uma “Nova Mulher” e não o inverso, pois não podia desperdiçar-se metade da mão-de-obra, que ficava em casa, à maneira das Sociedades Rurais moribundas, cuidando de filhos e de tarefas industrialmente inúteis – mesmo que essas mulheres das sociedades rurais moribundas perdessem o seu estatuto patriarcal a troco de um salário miserável, com o qual lhes era dito que se tornavam “iguais aos homens”...

A protecção dos Direitos da Mulher incidiu sobretudo, e neste contexto, no Direito ao Voto (*Sufrágio*) e na actividade profissional e acesso ao

mercado de trabalho, beneficiando mais tarde do Direito de Elegibilidade.

Colocadas “em pé de igualdade” perante a Lei, as mulheres ficaram autorizadas a percorrer as pisadas dos homens, em termos profissionais e políticos; mas, para que isso fosse possível, careciam de uma instrução idêntica à dos homens nas mesmas condições.

Os primeiros defensores da emancipação da mulher talvez tivessem em vista um mundo em que a mulher tivesse um lugar na Sociedade em todos os aspectos idêntico ao dos homens (GRIFFIN e GRIFFIN, 1969). Mas a experiência tem demonstrado que, física e temperamentalmente, as mulheres estão menos predispostas para determinadas tarefas do que os homens, enquanto que parecem mais vocacionadas para outras. Por outro lado, a sua disponibilidade para o trabalho está condicionada por factores biológicos incontornáveis, como a gestação, o parto e a amamentação, o que viria a criar-lhes restrições de emprego e de salário e, mais tarde, regulamentos e regalias especiais que nem sempre foram ou são respeitados.

Em certo sentido, a mulher para se tornar “igual ao homem” teve que pôr em segundo plano a sua condição biológica e afectiva de ser *humano feminino*. “Tornou-se” mais homem, à medida que progredia na sua emancipação. Mas os *factores biológicos incontornáveis* de que atrás falámos, entre eles a constituição emocional e afectiva característica da feminilidade, sem falar dos correlativos factores culturais, sociais e humanitários, fizeram do *tomar a cargo o sofrimento, a dependência e a enfermidade do semelhante e da educação e guarda das crianças* (em inglês, ambas designadas por *nursing*) tarefas, condições, destinos ou vocações essencialmente femininas – as quais viriam a tornar-se, em pleno período de Industrialização e Liberalismo, nas primeiras *Profissões Femininas da Época Moderna*.

No campo da assistência ao sofrimento, dependência e enfermidade destacou-se, neste período histórico, Florence Nightingale que, tal como as jovens mais privilegiadas da sua época, beneficiou do ensino e da educação de *preceptoras*, recolheu grande parte da sua instrução de seu próprio pai, das viagens que empreendeu e dos

contactos sociais que soube e pôde estabelecer. Não havia nenhuma Universidade que pudesse frequentar, mas, em boa verdade, o número de homens que as frequentava era também muito reduzido e privilegiado.

O facto de alguns personagens históricos do sexo masculino, quase sempre de condição monástica, terem dado também o seu contributo à assistência ao próximo necessitado de ajuda não altera, na sua essência, o carácter eminentemente feminino da História da Enfermagem. Um facto é seguro: foram mulheres as fundadoras da Enfermagem Profissional Moderna. O sexo masculino chegou muito mais tarde, já dentro do Séc. XX, e com os princípios fundamentais da Profissão estabelecidos.

A própria Bastonária da Ordem dos Enfermeiros, Enf^a Mariana Dinis de Sousa, em entrevista à “*Exklusiva*”, N.º 3, Julho/Agosto de 1999, exprimia a vocação feminina da Enfermagem nos seguintes termos: “*Neste momento, cerca de dois terços dos 33 mil enfermeiros inscritos na Ordem são mulheres, o que reflecte a tradição que se manteve até meados deste século, em que a enfermagem era vista como uma profissão eminentemente feminina*”.

4. Florence Nightingale e a descoberta de uma Vocação

Florence Nightingale deveu o seu nome à cidade italiana de Florença, onde nasceu em 12 de Maio de 1820, segunda filha do casal inglês Nightingale. Traduzido à letra “*O Rouxinol*”, Nightingale ficou conhecida como “o Anjo, a Mulher da Lâmpada”, devido às rondas nocturnas que efectuava de lanterna na mão, entre os soldados britânicos feridos na Guerra da Crimeia. Simbolicamente, o *rouxinol* canta de noite e tem o encanto de fazer esquecer os perigos do dia (CHEVALIER e GHEERBRANT, 1982). Era esse o encanto de Nightingale e da lâmpada com que passava a ronda entre os soldados. Essa lâmpada manteve-se até hoje como símbolo da Enfermagem.

A história e o destino pessoal de Florence Nightingale seriam ditados por três factos fundamentais (GRIFFIN e GRIFFIN, 1969): o primeiro foi ter feito um retiro no Convento católico da Trinità dei Monti, em Roma, durante 10 dias, em 1847, onde absorveu e amadureceu muito do espírito assistencial da Igreja Católica Romana e aprofundou as suas crenças religiosas, sem deixar as suas ligações à Igreja Anglicana (aliás, já anteriormente tinha mostrado o seu interesse pelo conhecimento do modelo assistencial e hospitalar católicos); o segundo foi a experiência de ter tido a seu cargo o cuidado de alguns membros doentes da sua própria família, facto de que retirou a conclusão de que, para além das qualidades de simpatia, ternura, bondade e paciência, era também necessário possuir um certo número de conhecimentos e aptidões; finalmente, através dos conhecimentos que tinha com o casal Sidney Herbert e com o Dr. Sutherland, criou a ideia e a decisão de intervir pessoalmente na assistência aos soldados britânicos que combatiam na Crimeia. Nessa altura, o casal Sidney Herbert e muitos dos seus amigos tinham começado a interessar-se pela reforma dos hospitais ingleses (GRIFFIN e GRIFFIN, 1969). Por outro lado, Nightingale interessou-se pela Instituição luterana das Diaconisas de Kaiserswerth-Sobre-O-Reno na Alemanha, criado em 1836 pelo Rev. Pastor Theodor Fliedner e sua esposa (HARMELINK, 1969), e teve acesso em 1846, através de amigas suas, aos Anais da Instituição, que estudou cuidadosamente no intuito de obter o conjunto de informações de que tanto carecia.

Segundo Louisa Schuyler (SCHUYLER, 1978), “*nos inícios do Séc. XIX não havia enfermeiras com formação, e Nightingale viu-se forçada a travar uma longa e difícil batalha, quer contra a sua família quer contra muitas das personalidades mais importantes da sociedade da época, não só para conseguir obter a formação que desejava mas também para vir depois a criar a primeira Escola para mulheres formadas na teoria e na arte de Enfermagem*”.

Florence tinha a seu favor uma sólida educação nas artes e nas ciências da época, uma inteligência brilhante e uma teimosia e persistência invulgares

perante uma série de sucessivas frustrações, incompreensões e ingratidões com que viria a deparar-se ao longo da vida. Para ela, as enfermeiras profissionais tinham de saber executar as tarefas práticas de que eram incumbidas, mas tinham igualmente de ter o necessário e respectivo conhecimento teórico.

Em meados do Séc. XIX, com o génio e a visão que sempre a caracterizaram, pôs em prática os processos e mecanismos educativos e institucionais necessários à formação de enfermeiras profissionais. Pode dizer-se mesmo que, em muitos casos, ultrapassou até o que hoje se faz em Enfermagem.

Em Outubro de 1854, chega finalmente ao Hospital Militar Britânico de Scutari/Uskudar (na Turquia, em frente a Istambul), para realizar o sonho de socorrer os compatriotas que combatiam na Guerra da Crimeia. Aí deparou-se com condições indescritíveis, que determinavam a morte de cerca de metade dos soldados internados. Entre as prioridades que estabeleceu, destacam-se a alteração radical das condições sanitárias e a drástica diminuição da mortalidade dos militares feridos. Estes encontravam-se amontoados em barracas imundas, com sistemas de canalização e de esgotos entupidos, com as imundícies acumulando-se nas “instalações sanitárias”. Em boa verdade, o sofrimento e as mortes dos soldados “tratados” naquele Hospital de Campanha em vez de diminuir com o tratamento recebido não paravam de agravar-se. Além disso, a ciúmeira, os melindres e os preconceitos dos militares de patente fizeram tudo para tentar desacreditar Florence Nightingale, primeiro por ser mulher e, de seguida, por meter o nariz em assuntos castrenses. O desafio com que se deparou parecia uma tarefa impossível.

Mas Nightingale acabou por se impor: cuidou dos feridos, escreveu cartas às respectivas famílias, estabeleceu e assegurou a ordem nos Hospitais de Campanha, lidou paciente e diplomaticamente com médicos e administradores adversos, e manteve a sua Equipa de Enfermeiras na melhor disciplina. Perante os obstáculos que lhe iam colocando na frente, Nightingale passou à ofensiva: escreveu uma série de relatórios às autoridades governamentais de

Londres, nos quais descreveu a situação vivida nos Hospitais de Campanha, e pressionava essas mesmas autoridades no sentido de que fosse enviada uma Missão de Investigação àqueles locais. As autoridades acabaram por ceder aos seus insistentes pedidos, e só quando a Missão Sanitária lá chegou e verificou *in locu* a situação lastimosa que ela tinha descrito é que a taxa de mortalidade começou a baixar entre os feridos. “*Esta Missão – disse Nightingale – salvou o exército britânico*” (SCHUYLER, 1978).

5. Nightingale e a Enfermagem da sua Época

Como todas as profissões que se orgulham do seu passado e da sua herança, a Enfermagem tem tudo a ganhar em rebuscar o que há de melhor nas ideias e procedimentos do passado e em transpor-los para o presente, procurando descobrir como podem ou não aplicar-se com vantagem aos tempos modernos. José Ortega y Gasset fez notar a importância de compreender o passado com o fim de dele extrair o melhor caminho possível no presente. Nightingale foi uma adepta dessa filosofia, defendendo que “*os homens deveriam tirar o máximo proveito do que fizeram os seus antecessores e, a partir daí, ajudar-se uns aos outros com mais sabedoria e autenticidade*” (SCHUYLER, 1978).

Na época, vivia-se o chamado “*Período Negro da Enfermagem*” nos Países do Norte da Europa, incluindo o Reino Unido, onde a Reforma havia destruído muito do saber, da experiência e da prática da Assistência Católica. Só na Alemanha luterana, com a recuperação das Diaconisas, a situação não chegou aos níveis de degradação então vividos nessas Regiões.

Na época de Nightingale havia no Reino Unido dois tipos de Hospitais:

- Os hospitais de voluntariado, em que os cuidados aos doentes eram prestados por voluntárias sem qualquer formação e, como dissemos no anterior artigo, de mais do que duvidosa reputação;

- Os asilos, onde eram internados doentes e indigentes, cabendo a estes últimos, quando fisicamente capazes, o encargo de cuidar dos primeiros.

Os cuidados prestados eram, pois, os piores possível. Muitos historiadores descreveram as “enfermeiras” dessa época como “*rudes, incultas e sem princípios*” (SCHUYLER, 1978).

A este estado de coisas contrapunha Nightingale que “*uma enfermeira deveria ser formada no mais alto grau de responsabilidade pessoal, sabendo como agir autonomamente, interagindo numa Equipa unida, mesmo fora da vista dos restantes elementos com quem trabalhasse*”. Não queria enfermeiras que se limitassem a obedecer cegamente a ordens e executassem práticas que não pudessem compreender – e, por isso, criticava as Irmãs da Caridade francesas por formarem as suas Irmãs-Enfermeiras no espírito da obediência cega.

Foi com base nestes princípios, e com a filosofia que adiante referiremos, que Florence Nightingale criou, em 1860, a sua Escola de Enfermagem no Hospital de St. Thomas, em Londres – onde hoje existe o Museu que lhe é dedicado.

6. Nightingale e a Profissão de Enfermagem

Enquanto desenvolvia a sua actividade nos Hospitais Militares, Florence foi recolhendo estatísticas muito detalhadas sobre as carências e deficiências do sistema hospitalar britânico, e, na posse desses dados, utilizou-os como arma de pressão sobre o Governo, exigindo-lhe reformas imediatas nos Hospitais sob a Tutela Pública. Essas reformas passavam pela transformação e melhoria de toda a administração sanitária do exército britânico, o que viria a traduzir-se, posteriormente, na melhoria da concepção e construção dos hospitais e das condições sanitárias de todo o Mundo Ocidental.

Nightingale, que teve também um papel determinante na criação de uma Escola Médica do Exército, publicou 147 livros, boletins e relatórios

estatísticos sobre as condições de Saúde quer no Reino Unido, quer mesmo noutros países, encarregando-se ela própria da análise dos dados que recolhera. As conclusões a que chegou usou-as como prova da urgência das reformas que reclamava.

Dando-se conta de que os métodos estatísticos variavam de hospital para hospital, criou ela mesma um *Protocolo-Tipo para a Estatística dos Hospitais*, apresentando-o no Congresso Internacional de Estatística realizado em 1860, propondo, ao mesmo tempo, a criação de um Registo Estatístico Uniforme para todos os Países do Mundo. A sua proposta foi aprovada e o Congresso decidiu dar conhecimento dela a todos os Países nele representados. Este Registo Estatístico Uniforme seria o precursor da C.I.D. (*Classificação Internacional das Doenças, da OMS*) e do D.S.M. (*Diagnostic and Statistic Manual*, utilizado nos EUA).

Ao criar em 1860 a primeira Escola Feminina para Enfermeiras Profissionais, no Hospital de St. Thomas em Londres, Nightingale decidiu que a Enfermagem se profissionalizaria e que todas as enfermeiras teriam de passar a pensar pela sua própria cabeça, cumprindo ordens com inteligência e crítica, agindo também de forma autónoma, para que pudessem prestar serviços com conhecimento de causa, quer a pessoas doentes quer a pessoas saudáveis. Para ela, a Enfermagem teria que ser uma profissão tão académica e teórica como prática, e a respectiva formação teria que prosseguir três grandes objectivos:

- 1º - Formar profissionais autónomas, que fossem capazes de trabalhar com zelo e saber em prol dos Grandes Princípios e da Comunidade;
- 2º - Formar enfermeiras aptas a dominar os fundamentos teóricos dos Cuidados de Saúde, a agir por si próprias e a cumprir ordens com inteligência e crítica;
- 3º - Formar enfermeiras competentes na prática dos procedimentos de Enfermagem.

Além disso (Enferline,2003), Nightingale defendia quatro ideias-chave, em relação às Escolas de Enfermagem:

- 1º - A formação das enfermeiras, sendo para ela tão importante como qualquer outra forma de ensino, deveria ser financiado pelos dinheiros públicos;
- 2º - Deveria existir uma estreita associação entre Hospitais e Escolas de Enfermagem, sem qualquer dependência financeira ou administrativa;
- 3º - O ensino de Enfermagem deveria ser feito por enfermeiras profissionais e não por pessoas estranhas à Profissão;
- 4º - Durante todo o Curso, deveria ser oferecido às estudantes uma Residência com um ambiente de conforto e agradável, o mais próxima possível da Escola.

Há indícios de que Florence Nightingale, perante a obra realizada – e compreensivelmente – esperasse uma qualquer forma de reconhecimento oficial. O título nobiliárquico de *Lady* talvez fosse o que esperava ter recebido em troca da sua obra. Mas esse reconhecimento não veio das Autoridades que tanto lhe ficaram a dever. Terminou os seus dias, em 13 de Agosto de 1910, padecendo de uma estranha *doença* (entre outras coisas, ficou *completamente cega*), a que não deverá ter sido alheio esse sentimento de ingratidão.

Não resistimos a transcrever aqui o *Juramento de Nightingale*, prestado perante uma Assembleia presidida por Lystra E. Gretter, o qual começou a ser usado em 1893 na Cerimónia de Graduação pela Escola de Enfermagem de Farrand, Detroit, Mich., onde actualmente existe o Harper Hospital:

*“I solemnly pledge myself before God, and in presence of this assembly,
To pass my life in purity and to practice my profession faithfully
I will abstain from whatever is deleterious and mischievous, and will not take or knowingly administer any harmful drug.
I will do all in my power to maintain and elevate the standard of my profession, and will hold in confidence all personal matters committed to my keeping and all family affairs coming to my knowledge in the practice of my Profession.
With loyalty will I endeavour to aid the physician in his work, and devote myself to the welfare of those committed to my care”*

(GRIFFIN e GRIFFIN, 1969)

7. Na senda de Florence Nightingale

Nos Estados Unidos da América do Norte, Louisa L. Schuyler tentou introduzir o Sistema de Formação de Enfermeiras de Florence Nightingale, criando a primeira Escola de Enfermagem americana. Nesse sentido, foi também uma bem sucedida reformadora oitocentista. Sob os auspícios da *State Charities Aid Association* de Nova Iorque, de que foi fundadora, estabeleceu o Sistema de Visitas às Instituições do Estado, pôs de pé a primeira Escola de Enfermagem dos EUA e influenciou a legislação do Estado de N.Y. respeitante aos cuidados a doentes mentais e ajudou a criar a Comissão Nacional para a Prevenção da Cegueira.

Directora da maior região da Comissão Sanitária dos EUA, fez com que fossem enviados serviços sanitários e ajuda em géneros aos soldados combatentes da Guerra Civil Americana (1861-1865), na qual morreram mais de 600 000 pessoas.

Schuyler partilhava muita da influência filosófica, intelectual e religiosa das motivações de Nightingale. Esta havia sofrido a influência de Comte, de Kant e de Hegel, enquanto Schuyler fora beber as suas ideias em Ralph W. Emerson e em Von Schiller. A religião inspirou em ambas o espírito missionário – na medida em que todos os Homens, enquanto seres amados por Deus, devem ser tratados com dignidade, respeito e compreensão.

Ambas viveram na Época Vitoriana e no seio da Revolução Industrial, crendo, pois, na ideia de Progresso, na alteração comprometida de cada um nas condições desfavoráveis da Sociedade e no papel interventivo das mulheres no mundo social, profissional e cívico.

Outras e outros pioneiros se lhes seguiram, tanto na Europa como, sobretudo, nos EUA Instituições e Fundações de relevo mundial, como a Cruz Vermelha e a Fundação Rockefeller, contribuíram de forma decisiva para o desenvolvimento da Enfermagem em todo o Mundo, para a melhoria das condições Sanitárias e Humanitárias, bem como para o desenvolvimento das actuais concepções sobre um Serviço Democrático de Saúde (isto é, para todos e não apenas para as classes mais favorecidas).

Este tema ultrapassa os objectivos deste artigo, pelo que, em devida ocasião dele nos ocuparemos separadamente.

Referências Bibliográficas

No próximo artigo desenvolveremos a História da Enfermagem Portuguesa, desde os métodos tradicionais de assistência ao próximo ao papel das autoridades tradicionais em saúde e cuidado do próximo, passando pelo papel das Instituições Religiosas – designadamente das Ordens Religiosas Hospitaleiras. De entre estas últimas, falaremos do papel especial que teve e continua tendo a Ordem Hospitaleira de S. João de Deus. Faremos referência a reformadores portugueses e à Enfermagem em Portugal até à sua institucionalização profissional.

Bibliografia

- CHEVALIER, J. e GHEERBRANT, A. (1982 R) – *Dictionnaire des Symboles*, Robert Laffont / Jupiter eds., Paris.
- COLLIÈRE, Marie-Françoise (1989) – *Promover a Vida: da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem* (trad. port. de Maria Leonor Braga Abecasis), Lisboa: Sindicato dos Enfermeiros Portugueses, Lidel.
- CUNHA-OLIVEIRA, J.A. (1989) – *Da Inovação à Instituição e da Instituição à Inovação – viagem de ida e volta através da psicose*. Dissertação de Mestrado, Porto: Faculdade de Medicina do Porto.
- GRIFFIN, G.J. e GRIFFIN, J.K. (1969) – *Jensen's History and Trends of Professional Nursing*, The C.V. Saint Louis: Mosby Company.
- HARMELINK, B. (1969) – *Florence Nightingale – founder of modern nursing*, New York: Franklin Watts, Inc. (coll. Immortals of History).
- LE GOFF, J. (Coord.) (1991) – *As Doenças têm História* (trad. port. de Laurinda Bom), Lisboa: Terramar.
- PEDROSA, Aliete (2001) – *Velhos e Novos Rumos da Enfermagem – da história da enfermagem às actuais implicações jurídicas da profissão*. Trabalho de Pós-Graduação em Direito da Medicina (5º Curso: 2000-2001). Coimbra: Centro de Direito Biomédico, Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra.
- PITA, J.R. (1998) – *História da Farmácia*, Coimbra: Livraria Minerva.
- SCHUYLER, C. (1978) – The Nightingale Program for Educating Professional Nurses and Its Initial Interpretation in the United States. In: Fitzpatrick, M. Louise (edit.). *Historical Studies in Nursing – papers presented at the 15th Annual Stewart Conference on Research in Nursing*, March 1977, New York and London :Teachers College Press, Columbia University.
- SOUSA, A. T. (1996) – *Curso de História da Medicina – das origens aos fins do século XVI*, Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian (col. Serviço de Educação).
- VERNEY, Sir Harry (edit.) (1970) – *Florence Nightingale at Harley Street – her reports to the governors of her nursing home*, London : J.M. Dent & Sons Ltd..