

ENFERMEIRA - A CONSTRUÇÃO DE UM MODELO A PARTIR DO DISCURSO MÉDICO

Maria Itayra Coelho de Souza Padilha
Vera Regina Salles Sobral
Lúcia Maria Ramalho Leite
Maria Angélica A. Peres
Andreia C. de Araújo

PADILHA, M.I.C. de S. et al. Enfermeira - a construção de um modelo a partir do discurso médico. *Rev.Esc.Enf.USP*. v.31, n.3, p.437-51, dez, 1997.

O objetivo é traçar um paralelo entre o conteúdo dos discursos médicos e o comportamento esperado e estereotipado das enfermeiras do início do século. É uma abordagem histórico-social que utilizou como fontes os discursos médicos e de enfermeiras proferidos nas escolas de enfermagem e de medicina. A análise dos discursos médicos comparada aos discursos das enfermeiras reflete a formação de uma mentalidade intrinsecamente modelada e docilizada pelo poder médico que as desejava santa e subserviente.

UNITERMOS: Enfermagem. História. Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro.

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A prática assistencial de enfermagem atual recebeu uma herança histórica decorrente de ser uma profissão eminentemente feminina, que lhe confere um caráter não linear, repleto de contradições e influenciando de forma decisiva a sua ação, necessitando portanto, ser compreendida.

Estudos recentes e críticos foram publicados na segunda metade deste século com uma preocupação acentuada em compreender a enfermagem como

* Professora Assistente do Depto de Metodologia de Enfermagem da EEAN/UFRJ. Livre-docente em exercício de Enfermagem pela UNIRIO. Doutoranda pela EEAN/UFRJ. Pesquisadora do CNPq.

** Professora Adjunta do Depto de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiatria da UFF/RJ. Doutora em Enfermagem pela EEAN/UFRJ. Pesquisadora do CNPq.

*** Historiadora, Bolsista de Apoio Técnico - CNPq

**** Alunas de Graduação do Curso de Enfermagem da EEAN/UFRJ. Bolsistas de Inic.Cient.CNPq.

parte de um processo histórico, social, cultural, político, educativo e trabalhista a fim de subsidiar e produzir um conhecimento que permita estabelecer relações entre a história da enfermagem e a realidade atual. Não obstante, a grande parte desses estudos são marcadamente restritos à enfermagem nightingaleana, a qual só foi realidade no Brasil, no século XX com a criação da Escola de Enfermagem do Departamento Nacional de Saúde Pública em 1923¹.

O principal e mais original trabalho sobre a história da enfermagem escrito por uma enfermeira brasileira, é o livro de Waleska Paixão (1979)², que faz um relato desde a idade antiga até o século XX com ênfase na influência religiosa sobre a profissão, e é citado na maioria dos estudos sobre o assunto, porém sem aprofundar as conseqüências desta no agir da enfermagem.

Acreditamos, portanto que existe uma história para ser contada que ainda não foi desvendada. Este estudo pretende contribuir para diminuir o vácuo historiográfico e ampliar a compreensão da enfermagem brasileira a partir da análise do conteúdo dos discursos médicos e o comportamento estereotipado das enfermeiras do início do século e que permanecem até hoje no ideário da enfermagem.

Trata-se de um estudo de natureza sócio-histórica, para a qual utilizarei as idéias preconizadas por Michel Foucault³ para a análise e discussão dos documentos à luz da análise genealógica. A escolha se deu porque este é um estudo dos grupos humanos no seu espaço temporal com a preocupação de discutir os variados aspectos do cotidiano e as manifestações de poder que ocorrem nas relações sociais.

A construção da história de vida social tem sido em maior ou menor grau atravessada por conflitos, vitórias e derrotas que mais do que meros “acidentes de percurso” no caminho do equilíbrio, são, na verdade, elementos constitutivos e essenciais da vida social.

A história da enfermagem é uma história de conflitos, (mais visíveis ou menos visíveis) na disputa e discussão sobre as relações de poder e estes embates é que estão na raiz das transformações sociais e que pretendo investigar.

A história permite que se trace uma ponte entre o presente e o futuro de modo que aos poucos, na medida da produção deste conhecimento novo, se possa prever a minúcia do vir a ser de mulheres diferentes daquelas que foram ideologicamente determinadas pela cultura⁴.

¹ O curso foi organizado pela Enfermeira americana Clara Louise Kieninger, a qual introduziu o modelo nightingaleano de enfermagem no Brasil. Em 1925 a escola foi denominada Escola de Enfermeiras Dona Ana Neri. ALCÂNTARA, G. **A enfermagem moderna como categoria profissional**: Obstáculos à sua expansão na sociedade brasileira. Ribeirão Preto, USP/EERP, 1966.

² PAIXÃO, Waleska. **História da Enfermagem**. 5ª ed. Rio de Janeiro, Júlio C. Reis Livr., 1979.

³ Ver: FOUCAULT, M. **Microfísica do Poder**. 3ª ed. Rio de Janeiro, Graal, 1982. Cap. XI e XII. **A arqueologia do Saber**. 4ª ed. Rio de Janeiro, Forense Universitária, 1995. Cap. II e III.

⁴ DIAS, Maria Odila L.S. Novas subjetividades na pesquisa histórica feminista: uma hermenêutica das diferenças. *Rev. Estudos Feministas*. n.2, p.373-82, 1994.

Neste estudo, os dados provêm de fontes primárias e secundárias. As fontes primárias correspondem a discursos proferidos pelas Enfermeiras norteamericanas Clara Louise Kieninger e Ethel Parsons, responsáveis pela organização e implantação do modelo nighthingaleano de enfermagem no Brasil; discursos médicos sobre as alunas do Curso de enfermagem da Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública, atual Escola Anna Nery; e livros escritos por médicos sobre a História da saúde e da medicina no Brasil.

As fontes secundárias correspondem aos livros de História do Brasil do período em estudo; livros sobre a História da Saúde no Brasil; e teses e estudos pertinentes às práticas de Saúde e de enfermagem no Brasil.

As diferentes fontes primárias serão submetidas à crítica interna e externa, a fim de verificar a veracidade do conteúdo do documento. A crítica interna ou crítica de credibilidade tem por finalidade analisar o conteúdo do trabalho do autor. Considerando que apenas o autor conhece os pormenores do documento, o mesmo é resultado final de uma série de operações diferentes, ou seja, observar ou recolher os fatos, conceber as frases, escrever as palavras, que podem não ter sido feitas com a mesma correção. Desta forma é necessário analisar o trabalho do autor com a finalidade de distinguir os tipos de operações que foram incorretas, e assim não aceitar os resultados⁵.

Será utilizada a análise de discurso enunciada por Foucault. Este considera os discursos como uma dispersão, isto é, como sendo formados por elementos que não estão ligados por nenhum princípio de unidade. Cabe a análise do discurso descrever essa dispersão, buscando o estabelecimento de regras capazes de reger a formação dos discursos.

Foucault define o discurso como um conjunto de enunciados que se remetem a uma mesma formação discursiva (“um discurso é um conjunto de enunciados que tem seus princípios de regularidade em uma mesma formação discursiva.”).

2 A ORDEM DE ENFERMAGEM E A ORDEM MÉDICA

O desenvolvimento do trabalho da enfermagem e demais profissões da área de saúde, bem como, a forma como as relações de saber/poder se estabelecem entre elas foi construído a partir da transformação do sistema de poder na sociedade, mas também no interior do hospital.

Até meados do século XVIII, os religiosos detinham o poder institucional. Porém, a partir do momento em que o hospital é concebido como um instrumento de cura e a distribuição do espaço torna-se um instrumento terapêutico, o médico passa a ser o principal responsável pela organização hospitalar, e a comunidade religiosa é banida para que o espaço possa ser organizado medicamente⁶.

⁵ SALMON, P. **História e crítica**. Coimbra, Almedina, 1979. p. 131-2

⁶ FOUCAULT, Michel. **Microfísica do Poder**. 3º ed. Rio de Janeiro, Graal, 1982. p. 109.

O médico confia aos religiosos um papel determinado, mas subordinado; aparece então a categoria do “enfermeiro”, e o hospital bem “disciplinado” constitui-se o local adequado da “disciplina médica”. Esta disciplinarização permite ao médico curar os doentes e controlar o cotidiano dos demais, bem como, determinar o tipo de comportamento esperado no espaço hospitalar.

Foucault⁷ comprova este dado acrescentando que

“... com a aplicação da disciplina no espaço médico e pelo fato de que se pode isolar cada indivíduo, instalá-lo em uma cama, prescrever-lhe uma dieta, etc... pretende-se chegar a uma medicina individualizante. Com efeito, é o indivíduo que será observado, vigiado, conhecido, curado. O indivíduo surge como objeto de saber da prática médica.”

Desde Florence Nightingale a disciplina, a obediência e a subserviência na enfermagem são consideradas como parte indissociável do exercício diário, não apenas no que concerne às ações assistenciais como também nas relações entre a(o) enfermeira(o) e o médico, a equipe de enfermagem e a administração hospitalar.

Florence Nightingale é a precursora da Enfermagem moderna em todo o mundo, obtendo projeção maior a partir de sua participação como voluntária na Guerra da Criméia⁸, 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.

O momento em que Nightingale cria a profissão de enfermagem na Inglaterra coincide com as transformações evidenciadas por Foucault no ambiente hospitalar, estabelecendo o vínculo entre o saber de enfermagem e o saber médico, numa situação de subordinação. Acreditamos que o fato desta relação se estabelecer (na maioria das vezes) entre gêneros diferentes, com a predominância específica do gênero feminino para a enfermagem e até bem pouco tempo do gênero masculino para a medicina, tem um peso significativo na forma como se relacionam esses profissionais.

Atualmente, na prática profissional, observamos muitas vezes, as atitudes da enfermeira como de obediência e submissão às “ordens médicas”⁹, ausência

⁷ Idem, p.111.

⁸ Antes deste evento, Florence já estava se tornando conhecida na Inglaterra como uma mulher de força e personalidade notáveis, além de idealista e possuidora de uma capacidade invulgar. Além disso, visitou e instruiu-se em vários lugares considerados como modelos de enfermagem de sua época. NASH, Rosalind. **Um esboço da vida de Florence Nightingale**. EEAN/UFRJ, 1980 (mimeografado)

⁹ BARNES, Elizabeth. **As relações humanas do hospital**. Coimbra, Livraria Almedina, 1973. p. 81. Coloca que as Enfermeiras estão mais habituadas a que lhes digam o que hão de fazer e como devem conduzir-se do que a terem uma oportunidade oficial de reconhecer e vencer suas angústias.

de uma atitude questionadora e científica, bem como, dificuldade ou quase inexistência de cooperação entre elementos da equipe multiprofissional. Em contrapartida, quando se refere a equipe de enfermagem verifica-se um revestimento grande de autoridade, responsabilidade e exigência no cumprimento dos deveres. E nos questionamos de que decorrem estas atitudes? Do fato de ser mulher historicamente submetida ao poder masculino ou a algo específico da profissão?

As mulheres aparecem desenvolvendo ações de cuidado aos doentes no trabalho caritativo das religiosas, das parteiras leigas, provedoras de saúde à família e como voluntárias na assistência aos doentes, como foi o caso no Brasil de Francisca de Sande e Anna Nery¹⁰. Desde meados do século passado, quando as irmãs de caridade assumem a direção dos serviços hospitalares e também os cuidados de enfermagem da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, as ações de enfermagem no Brasil, passam a ser institucionalizadas e modeladas pelo espírito de religiosidade.

As irmãs de caridade, assumiram a responsabilidade por toda a assistência que se prestava, isto é, ficavam no comando das enfermarias para determinar, supervisionar e executar cuidados de enfermagem que a sua condição de irmãs de caridade permitia.

A assistência de enfermagem se resumia em dar o remédio na hora certa, cuidar do asseio, fazer companhia e auxiliar o paciente na ocasião das necessidades e de um possível banho, limpar o quarto e os dejetos dos pacientes e cuidar dos mortos. Também auxiliavam os médicos nos curativos ou outros cuidados que não era “decente”¹¹ para as irmãs de caridade fazerem.

No cotidiano das enfermeiras a decência pode ser um detalhe focalizado a partir do ponto de vista judaico-cristão onde a virtude era quase sinônimo de honra, o bem maior de todas as mulheres, principalmente das religiosas e castas e consta como estatuto que deve dirigir a forma de cuidar do outro¹².

Etimologicamente, a palavra decência é relacionada a honra, ao pudor e ao decoro. Mas também considera a decência como sinônimo de honestidade. Ser decente então, é ser conveniente¹³.

Iniciava-se a divisão social do trabalho hospitalar tornando mais nítidos os contornos da separação social de classes. A divisão do trabalho de enfermagem

¹⁰ Francisca de Sande era uma viúva baiana, que prestava serviços aos pobres e necessitados. Ana Justina Neri é considerada a primeira Enfermeira brasileira, a partir da assistência prestada aos feridos na Guerra do Paraguai. O seu nome foi dado a primeira Escola de Enfermagem nightinaleana no Brasil. PAIXÃO, W. **História da Enfermagem**. 5ª ed., Rio de Janeiro, Júlio C. Reis Livr., 1979.

¹¹ A decência era um sinônimo de honra, de um bem maior de todas as mulheres castas e consta no Regimento Provisório do novo hospital da Santa Casa como estatuto que deve dirigir a forma de cuidar do outro. ALGRANTI, Leila. M. **Honradas e devotas: Mulheres da colônia**. Rio de Janeiro, José Olympio Brasília, Edunb, 1993.

¹² ALGRANTI, Leila Mezan. Op. cit. p.112.

¹³ CUNHA, Antônio Geraldo da. **Dicionário Etimológico Nova Fronteira da Língua portuguesa**. 2ª ed. Rio de Janeiro, Nova Fronteira. 1989.

se dá como uma divisão do trabalho médico e das irmãs de caridade, isto é, as tarefas manuais e àquelas que envolvem cuidados com o corpo nu passam a ser atribuição da enfermagem, porém sob a hegemonia das irmãs de caridade e da prática médica.

Embora tenham decorrido quase dois séculos, em muitos lugares a assistência de enfermagem ainda é subsidiada pelo trabalho e pelo pensamento médico. A disciplina e o controle são inerentes à enfermagem. As Enfermeiras estão habituadas a cumprir ordens, a esperar que lhes digam o que fazer e como devem conduzir-se reforçando o tripé da ação estabelecido por Foucault (1982)¹⁴ que alia o hospital à instituição militar, isto é, a disciplina, o controle e a anotação constante.

Estes estereótipos imprimem na(o) enfermeira(o) “qualidades” como obediência, humildade, respeito a hierarquia e outros, que são desejados, esperados e exigidos muitas vezes desde o início da formação universitária. Na vida profissional a cobrança por este tipo de comportamento permanece nas figuras do paciente, família e equipe multiprofissional¹⁵.

Em estudo relativo a influência da formação familiar e social na escolha e exercício da enfermagem Padilha (1990)¹⁶ detectou que a ideologia presente nos papéis femininos de cuidar dos enfermos, ser carinhosa com aqueles que precisam e servir ao próximo, são características presentes no “espírito de servir”. Estas foram consideradas no estudo como características esperadas e determinantes da escolha pela profissão de enfermagem, como também, no trabalho das religiosas.

Ao analisar e refletir sobre os diferentes aspectos que se referem ao “*dever ser*” da Enfermeira, reforçado pelos discursos médicos, facilmente podemos relacioná-los ao que se “*espera*” da mulher, isto é, que seja cumpridora dos deveres, devotada, honesta, disciplinada e abnegada. Este estudo não pretende ser conclusivo e nem tampouco excludente de outras influências recebidas pelas enfermeiras no desenvolvimento de suas ações cotidianas, porém acreditamos que são elos de uma mesma corrente que representam papéis historicamente construídos e nos quais os médicos tiveram também a sua importância e isto precisa ser reconhecido e discutido para a compreensão da realidade atual.

3 O PODER DISCIPLINADOR DAS PALAVRAS

O século XIX assinala para o Brasil o início de um processo de transformação política e econômica que atinge igualmente o âmbito da saúde

¹⁴ Ibidem, 1982.

¹⁵ GERMANO, Raimunda M. **Educação e Ideologia da Enfermagem Brasileira**. São Paulo, Cortez, 1984. SILVA, Graciete Borges. **Enfermagem Profissional: análise crítica**. São Paulo, Cortez, 1986.

¹⁶ PADILHA, Maria Itayra C.S. **O resgate das raízes: A influência da formação familiar e social na escolha e exercício da Enfermagem**. Tese(Livre-Docência)- Escola de Enfermagem Alfredo Pinto/ UNIRIO, 1991

como um todo e da Medicina em particular, inaugurando duas de suas características, que não só tem vigorado até o presente, como tem-se intensificado cada vez mais: a penetração da medicina na sociedade, que incorpora o meio urbano como alvo da reflexão e da prática médicas, e a situação da medicina como apoio científico indispensável ao exercício do poder do Estado.

No Brasil a implantação da polícia médica se voltou para o saneamento dos hospitais e das cidades, como forma de controle dos indivíduos, não de uma forma organizada e totalitária, mas sim, com o controle das virtualidades o nascimento da periculosidade pelas constantes epidemias que invadiam a corte e com ela a prevenção.

O objeto da medicina transforma-se com um enfoque na saúde dos indivíduos e não mais a ação direta e lacuna sobre a doença como essência isolada e específica que move o projeto médico. O “médico político” deve dificultar ou impedir o aparecimento da doença, lutando, ao nível de suas causas, contra tudo o que na sociedade pode interferir no bem-estar físico e moral.

“ A inserção do indivíduo no social, a necessidade de conhecer o meio e agir para proteger o indivíduo de um perigo ao mesmo tempo médico e político não significa porém que a medicina sai do seu campo próprio de ação. Se a sociedade, por sua desorganização e mal funcionamento, é causa de doença, a medicina deve refletir e atuar sobre seus componentes naturais, urbanísticos e institucionais visando a neutralizar todo perigo possível”¹⁷.

Os dois aspectos fundamentais de medicina social, que já se encontravam explicitados como os dois principais objetivos da Sociedade de Medicina - a higiene pública e a normalização da medicina recebem neste momento sua formulação institucional.

A medicina social preocupa-se com o saneamento das cidades e das instituições, entre elas o Hospital. O projeto de medicalização das instituições baseia-se em dois princípios: a localização central dos hospitais no espaço urbano e a desorganização de seu espaço interno.

Com a institucionalização da clínica as relações de poder se estabelecem a partir da prática médica, e permanecem até hoje, determinando e imprimindo sua marca no dia a dia das relações sociais.

A enfermagem é uma profissão de mulheres e como tal, no processo histórico de sua evolução, sempre foi considerada como elemento de apoio, sempre subordinado e nunca como agente principal das ações sociais.

A tomada de poder pelo médico se manifesta no ritual da visita aos pacientes internados.

¹⁷ MACHADO, Roberto et al. **Danação da norma**: a medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil. Rio de Janeiro. Graal, 1978.

“É um desfile quase religioso em que o médico, na frente, vai ao leito de cada doente seguido de toda a hierarquia do hospital: assistentes, alunos, enfermeiras, etc. Essa codificação ritual da visita, marca o advento do poder médico, devendo ser o mesmo anunciado por uma sineta, e a enfermeira deve estar na porta com um caderno nas mãos devendo acompanhar o médico quando ele entrar.”¹⁸

Este caráter relacional de poder se repete até os dias de hoje em muitas instituições hospitalares. As histórias de resistências silenciosas ou não oferecidas pelas enfermeiras a estas relações são excluídas do discurso e aprisionadas por ele; até porque está vinculado diretamente às histórias das mulheres e esta foi escrita, até recentemente, só por homens e muitas vezes médicos.

Ao pensar as relações de poder Foucault¹⁹ nos remete a uma técnica específica de poder que ele chamou de disciplina ou poder disciplinador.

Para descrever os princípios do uso da disciplina como técnica de poder, toma como exemplos o exército e a escola, os quais se adequam a forma como a igreja e a enfermagem utilizam a disciplina. A disciplina é antes de tudo a análise do espaço, isto é, a individualização pelo espaço.

O poder disciplinador das palavras refletindo na prática de enfermagem e na criação e perpetuação de seus estereótipos pode ser visualizado e compreendido através da análise dos discursos médicos sobre o dever ser da enfermeira:

“São auxiliares discretas, mais de passos e ações que de palavras, fiéis ao conselho de São Francisco de Salles: o barulho não pratica o bem, o bem não faz barulho.”²⁰

“Zeladoras da ordem, do respeito e do asseio nas enfermarias da misericórdia.”²¹

O discurso médico modela o comportamento esperado e estereotipado das enfermeiras, ou melhor sua representação, não de forma totalitária, mas contribuindo para explicar a representação deste comportamento submisso e silencioso do cotidiano das enfermeiras.

Neste “dever ser” da enfermeira modelado, ao longo dos anos, configuram-se características de qualidades que ela deve ter para ser considerada uma “boa” enfermeira. Isto pode ser evidenciado no discurso proferido em 1923 para as alunas da Escola de Enfermagem Anna Nery, no qual dizia:

¹⁸ Foucault, M. Idem, 110.

¹⁹ Ibidem, p. 105

²⁰ RIBEIRO, Lourival. **A luta contra a Tuberculose no Brasil**. (apontamentos para sua História). Rio de Janeiro, 1956. O autor é médico, escreveu vários livros sobre a História da Medicina e a Higiene no Rio de Janeiro, tais como, Medicina no Brasil colonial.

²¹ Idem, pp.47.

“há poucos dias um dos médicos perguntou-me acerca de uma aluna; perguntaram-me se era orgulhosa, retrahida, pois não podiam deciphra-la. Pedi-lhes uma explicação de sua maneira de portar-se e replicaram que era attenciosa, cortez, mas que somente respondia sim ou não às suas perguntas, indagando quando não comprehendia; que não conversava com os médicos, mas que silenciosa fazia seus deveres... eles a respeitavam e disseram que era o typo de enfermeira que gostariam de ter si estivessem procurando uma boa executiva”²².

Silenciosa, cortês e cumpridora dos seus deveres, poderia haver alguém com melhores características para *servir ao médico*?

O silêncio é uma marca distintiva da enfermeira no imaginário social, que frequentemente é representada no gesto que o simboliza com o dedo indicador sobre a boca, solicitando silêncio, em cartazes divulgados há décadas pela indústria de equipamentos e materiais hospitalares e presentes em quase todas as enfermarias dos hospitais brasileiros.

Este pode ser discutido de duas formas: o silêncio pela omissão (submissão) e acato às ordens médicas, como também, o silêncio que domina pelas ações e não pelas palavras. É o poder silencioso, porém decisivo. Em ambos os casos pode ser colocada a semelhança entre o trabalho desempenhado pelas enfermeiras e pelas irmãs de caridade.

No entanto devemos considerar a forma de poder (formal porém silencioso) por elas exercido, já que detinham o controle das finanças e a direção dos serviços administrativo, médico e de enfermagem e parte do serviço religioso²³ da Santa Casa.

“A enfermeira constitui a grande força vigilante, incansável, contínua, penetrante e inquebrantável, nos serviços sanitários modernos. Em nenhuma profissão, a mulher poderá dar mais de si mesma, em benefício da coletividade sofredora.”²⁴

O ideário de abnegação e de doação permeiam o discurso médico e colocam a enfermeira quase que como uma Super-Mulher, “incansável” e disposta a fazer da sua vida, uma vida de cuidar do outro, esquecendo-se de si mesma e das suas próprias necessidades como mulher, como pessoa e como cidadã. Estas prescrições que modelaram o comportamento das enfermeiras e foram difundidas através dos anos, funcionando como o passaporte necessário à qualquer instituição que as desejasse como elementos constitutivos de seu pessoal.

²² O discurso foi encontrado no Centro de Documentação da Escola de Enfermagem Anna Nery, com a data de 1923, porém sem autoria. Provavelmente foi proferido pela diretora da escola à época Senhora Louise Kenninger.

²³ Assistência Pública e Privada no Rio de Janeiro (Brasil) História e Estatística. Commemoração do Centenário da Independência Nacional. Typografia do <<anário do Brasil>> Rio de Janeiro, 1922, p.529-531.

²⁴ PAULA, Alvino de. A assistência sanitária no Brasil e a Enfermeira nos Serviços de saúde. São Paulo, *Anais de Enfermagem*, n.4, p.162. 1940.

“...Para que as enfermeiras de Saúde Pública estejam em condições de desempenhar os complexos encargos, que as tornam mensageiras do bem, necessário que seu espírito atinja pela educação e pela instrução, a um nível que lhes permita fazer-se respeitar, por suas qualidades morais e tornar-se obedecidas pelas demonstrações de suas aptidões técnicas ().”²⁵

O discurso médico estabelecia o modelo desejado para o preparo daquelas enfermeiras que iriam difundir o ideário da Saúde Pública brasileira, e este ideal de comportamento molda as ações de enfermagem até os dias de hoje influenciando o pensamento e o imaginário social e das próprias enfermeiras com relação ao que se espera de uma Enfermeira de qualidade, propiciando a construção de estereótipos.

A preocupação com a disciplina implica em um registro contínuo. Anotação do indivíduo e transferência da informação de baixo para cima, de modo que, no cume da pirâmide disciplinar, nenhum detalhe, acontecimento ou elemento disciplinar escape a esse saber.

Este tripé controle do espaço/tempo, a vigilância constante e o registro contínuo são demarcadores das ações de enfermagem hospitalar, desde o século XIX, entre as irmãs de caridade/praticantes de enfermagem e os médicos/provedores, e são pistas que ajudam a entender a disciplina como técnica de exercício de poder.

“O seu dever é executar as ordens médicas, notificar ao médico instelligentemente os syntomas e condições encontrados.”(Parsons, 1929)²⁶

“A obediência e o respeito aos superiores e às ordens delles emanadas dão às enfermeiras uma confirmação valiosa de que estão na altura de exercer essa elevada missão.”(Santos, 1907)²⁷

O momento histórico das disciplinas é o momento em que nasce uma arte do corpo humano, que visa não unicamente o aumento de suas habilidades, nem tampouco aprofundar sua sujeição, mas a formação de uma relação que no mesmo mecanismo o torna tanto mais obediente quanto mais útil, e vice-versa de acordo com a situação que se apresente²⁸.

²⁵ Dr. Raul Freitas Cunha. discurso proferido na Academia de Medicina do Congresso Internacional de Higiene Infantil. Rio de Janeiro, 1923. doc.11, Cx.02, EEAN, 1923.

²⁶ Exposições e Relatórios. A enfermagem moderna no Brasil. Mrs. Ethel Parsons, Rio de Janeiro, 1922-1929.

²⁷ SANTOS, Getúlio. *Livro do Enfermeiro e da Enfermeira*. Rio de Janeiro, Typ. do Jornal do Com., 1916.

²⁸ FOUCAULT, M. *Vigiar e punir*. 6.ed. Petrópolis, Vozes, 1987.

A forma de cuidar do outro na enfermagem pode ser comparada com a ideologia do trabalho nas ordens religiosas, que vivem para “servir a Deus através dos homens” e se evidencia também na formação da associação das irmãs de caridade de São Vicente de Paula, que exigiam “boas moças, mostrando desejo de servir os pobres e instruí-las nos exercícios da piedade”²⁹.

*“Ser amável e delicada, desvelada, corajosa e disposta a suportar sacrifícios e dissabores, por vezes inevitáveis na presença de enfermos, cujas impertinências são sempre justificáveis.”*³⁰

*“Cada alumna tem um sentimento religioso, cada alumna está seguindo os passos de christo, levando o evangelho de hygiene e saúde a humanidade sofredora; deve então ser um exemplo do espírito de servir(...) é necessário muita coragem para ser boa enfermeira.”*³¹

Estes discursos proferidos por um médico e por uma enfermeira tem em comum a colocação da enfermagem como uma profissão de sacrifícios, de amor extremo ao próximo, da obrigatoriedade do sofrimento para exercê-la, bem como, do sentimento cristão que deve envolver suas ações. É como se cada aluna ou enfermeira tivesse que sofrer no calvário da profissão para obter o descanso eterno.

Além disso, evidenciam claramente que o discurso médico influencia e de certo modo ajuda a construir o discurso das enfermeiras do início do século, as nightingaleanas.

Outro aspecto que vem à tona é o discurso da impessoalidade, da necessidade de afastamento de qualquer contato íntimo e individual, no sentido de mostrar-se e discutir-se como seres humanos que sentem e pensam algo além do cuidado que prestam. Até os dias de hoje, existem professoras de enfermagem exigindo que suas alunas e alunos mantenham um distanciamento de alunos de outras áreas no cotidiano hospitalar e punindo-as (os) caso isso ocorra. A distância e a impessoalidade favorece o controle, inibe a emoção e, mais facilmente transforma gente em máquina, robotizando e massificando a arte de cuidar.

*“As enfermeiras tem orgulho na nitidez de seus uniformes, não há conversas, nem chamadas, de um lado da enfermaria ao outro. Não há discussão de affazeres e negócios pessoais e si algum médico fizer perguntas pessoais, a resposta será “não posso dizer”*³².

²⁹ CASTRO, Jerônimo, C.M. vida de Luiza de Marillac - fundadora das Irmãs de caridade. Petrópolis, Vozes, 1936.

³⁰ Idem, santos, 1907, p. 13.

³¹ Discurso "Analisando o Ideal". 1923. Mrs. Louise Kieninger.

³² Primeiro relatório narrativo da Escola de enfermeiras. Diretora Mrs. Louise Kieninger, 1923.

A presença médica no espaço hospitalar disciplinando e formando o comportamento das enfermeiras pode ser evidenciado nos discursos a seguir, que mostram a participação dos médicos inclusive na seleção e admissão das Alunas à Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública, a qual foi instituída como “escola padrão” a partir de 1931³³.

“O exame de admissão à Escola de enfermeiras para alumnas internas e externa foi feito pelos Exmos. Srs. Drs. Carlos Chagas, Theophilo Torres e Plácido Barbosa.”³⁴

“As chefes dos vários serviços devem acompanhar as aulas do professor daquele ramo da profissão...”³⁵

A hegemonia médica em relação ao direcionamento do ensino teórico-prático de enfermagem da primeira escola moderna no Brasil, influenciou de sobremaneira a própria condução das relações entre os profissionais de saúde, reafirmando o poder da prática médica sobre a de enfermagem, garantindo a supremacia e dominação de uma sobre outra, e sendo incutida no ideário das enfermeiras.

Embora atualmente esta trama de relações esteja se transformando numa prática igualitária, onde os profissionais de saúde troquem experiências de uma forma menos diretiva por parte do médico, ainda podemos encontrar nos pequenos centros esta enfermagem submissa, dirigida e determinada pelo discurso médico, bem como, o ensino de enfermagem sendo propagado de acordo com o modelo biomédico, como uma equiparação a prática médica.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Rememorar estas particularidades do cotidiano das relações Enfermeira/Médico no ambiente hospitalar e de ensino tem como idéia básica mostrar a grande influência que as idéias, experiências e métodos de organização e execução dos Médicos sobre as novas Enfermeiras que se formavam no Brasil.

É a formação profissional da enfermeira modelada pelo discurso médico e demarcada pelas enfermeiras nightingaleanas do início deste século.

O cumprimento das tarefas com exatidão, firmeza e disciplina sempre foi exigido na enfermagem como mola mestra para a execução de uma assistência dita de qualidade, mesmo que isto implique numa assistência que prioriza a

³³ A escola Anna Nery foi elevada a escola oficial padrão, a qual todas as demais escolas deveriam de orientar, a partir do decreto 20109/31, que regulava o exercício de enfermagem no Brasil. Isto só foi modificado com a promulgação da primeira lei do Ensino de Enfermagem, a Lei n. 775/49. CARVALHO, Anayde C. Associação Brasileira de Enfermagem. 1926-1976. Documentário. Brasília, DF, 1976.

³⁴ Primeiro Relatório Narrativo da Escola de Enfermeiras. Diretora Louise Kieninger, 1923.

³⁵ Resumo da Reunião das Chefes de Enfermagem realizada a 8 de julho de 1935.

técnica, não levando em conta a forma como o paciente sente, percebe e recebe esta assistência.

No passado e no início deste século, o poder disciplinador das palavras contidas no discurso médico foi modelando e docilizando, com a ajuda da Igreja, o comportamento daquelas que eram eleitas para cuidar dos doentes e manter a organização do espaço hospitalar.

As características marcantes no comportamento da enfermeira era o silêncio, a cortesia, a obediência e o espírito de servir ao próximo sem esperar recompensa. A enfermeira foi se configurando como o detalhe branco e silencioso, presente e indispensável, distante e impessoal, contida e contendo, obediente e servil - mulher ocupando o espaço público para o trabalho, mas ainda privada da liberdade de ser, fazer e sentir como desejasse.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALCÂNTARA, Glete. A enfermagem moderna como categoria profissional: obstáculos à sua expansão na sociedade brasileira. Ribeirão Preto, USP/EERP, 1966.
- ALGRANTI, Leila Mezan. Honradas e devotas: mulheres da Colônia: Condição Feminina nos Conventos e Recolhimentos do Sudeste do Brasil, 1750-1822. Rio de Janeiro, José Olympio; Brasília, Edunb, 1993.
- BARNES, E. As relações humanas no hospital. Coimbra, Livr. Almedina, 1973.
- CARVALHO, Anayde C. Associação Brasileira de Enfermagem. 1926 - 1976. Documentário. Brasília, ABEn, 1976.
- CASTRO, Jerônimo, C.M. Vida de Luiza de Marillac - fundadora das Irmãs de caridade. Petrópolis, Vozes, 1936.
- CUNHA, Antônio Geraldo da. Dicionário Etimológico Nova Fronteira da língua portuguesa. 2ª ed. Rio de Janeiro, Nova Fronteira. 1989.
- DIAS, Maria Odila L. S. Novas subjetividades na pesquisa histórica feminista: uma hermenêutica das diferenças. Rev. Estudos Feministas. n. 2, p. 373-82, 1994.
- FOUCAULT, Michel. Microfísica do Poder. 3ªed, Rio de Janeiro, Graal, 1982.
- . Vigiar e punir. 6ª. ed., Petrópolis, Vozes, 1987.
- . A arqueologia do saber. 4ª ed. Rio de Janeiro, Forense Universitária, 1995.
- GERMANO, Raimunda M. Educação e ideologia da enfermagem brasileira. São Paulo, Cortez, 1984.

MACHADO, Roberto et al. Danação da norma: a medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil. Rio de Janeiro, Graal, 1978.

NASH, Rosalind. Um esboço da vida de Florence Nightingale. EEAN/UFRJ, 1980. (mimeografado).

PADILHA, Maria Itayra C. S. O resgate das raízes: a influência da formação familiar e social na escolha e exercício da Enfermagem. Rio de Janeiro, 1991. Tese (Livre-Docência). Escola de Enfermagem Alredo Pinto/ UNIRIO, 1991.

PAIXÃO, Waleska. História da Enfermagem. 5ª ed., Rio de Janeiro, Júlio C. Reis, 1979.

PAULA, Alvino de. A assistência sanitária no Brasil e a enfermeira nos serviços de saúde. São Paulo, Anais de Enf., v. 4, p. 162, 1940.

RIBEIRO, Lourival. A luta contra a tuberculose no Brasil. (apontamentos para sua história), Rio de Janeiro, 1956.

—————. Medicina no Brasil colonial. Rio de Janeiro, 1971.

SALMON, Pierre. História e Crítica. Coimbra, Almedina, 1979.

SANTOS FILHO, Lycurgo. História geral da medicina brasileira. São Paulo, Hucitec/ Edusp, 1991.

SILVA, Graciete Borges. Enfermagem profissional: análise crítica. São Paulo, Cortez, 1986.

Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro

AZEVEDO, Moreira de. A faculdade de Medicina do Rio de Janeiro - Notícia Histórica. Rev.Trim. do IHGEB Tomo XXX - Parte segunda, p. 397-8, 1867.

BRASIL - RIO DE JANEIRO. Assistência Pública e Privada no Rio de Janeiro. História e Estatística. Comemoração do Centenário da Independência Nacional. Tipografia do << anuário do Brasil >>, Rio de Janeiro, 1922. p. 320-528.

Centro de Documentação da Escola de Enfermagem Anna Nery

Primeiro Relatório Narrativo da Escola de Enfermagem Anna Nery. Discurso encontrado no Centro de Documentação da Escola de Enfermagem Anna Nery, com a data de 1923, porém sem autoria. Diretora KENINGER, Louise.

Discurso "Analisando o Ideal". 1923.

Exposições e Relatórios. A enfermagem moderna no Brasil. Mrs Ethel Parsons, Rio de Janeiro, 1922 - 1029.

Resumo da Reunião das Chefes realizada em 10 de junho de 1935.

SANTOS, Getúlio. **Livro do Enfermeiro e da Enfermeira**. Rio de Janeiro, Typ. do Jornal do Com., 1916.

CUNHA Dr. Raul Freitas. discurso proferido na Academia de Medicina do Congresso Internacional de Higiene Infantil. Rio de Janeiro, 1923. Doc. 11, Cx. 02, EEAN, 1923

PADILHA, M.I.C. de S. et al. Nurse - the construction of a pattern based on the medical discourse. **Rev.Esc.Enf.USP**, v.31, n.3, p.437-51, dec. 1997.

The purpose is to trace a parallel between the medical discourse contents and the expected and stereotyped nurses behavior at the beginning of the twentieth century. It is a historic-social approach in which was made use of speeches uttered by nurses and physicians at nursing and medicine schools. The analysis of physicians discourse compared to nurses discourse disclose the formation of a mentality shaped and turned docile by the medical power which wanted them holy and servile.

UNITERMS : Nursing. History. Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro.