



Revista Brasileira de Enfermagem

ISSN: 0034-7167

reben@abennacional.org.br

Associação Brasileira de Enfermagem

Brasil

Luce Kruse, Maria Henriqueta  
Enfermagem moderna: a ordem do cuidado  
Revista Brasileira de Enfermagem, vol. 59, 2006, pp. 403-410  
Associação Brasileira de Enfermagem  
Brasília, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019616004>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica  
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal  
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

## Enfermagem Moderna: a ordem do cuidado

*Modern Nursing: the order of care*

*Enfermería Moderna: el orden del cuidado*

Maria Henriqueta Luce Kruse

*Professora Adjunta da Escola de Enfermagem  
da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.  
Doutora em Educação.*

**Endereço para contato:**  
Av. Cavalhada 5205, casa 100.  
Porto Alegre, RS. CEP 91751-830.  
[kruse@uol.com.br](mailto:kruse@uol.com.br)

*Este texto é parte da Tese de Doutorado intitulada "Os  
poderes dos corpos frios - das coisas que se ensinam às  
enfermeiras".*

### RESUMO

Com o propósito de colocar em foco a enfermagem moderna, faço neste ensaio uma leitura das condições de possibilidade do surgimento do regime de práticas da enfermagem. Apoiada por textos de Michel Foucault e identificada com os Estudos Culturais resgato fragmentos da história da enfermagem para reconstituir a organização de seu regime de práticas, num determinado momento histórico e no ambiente hospitalar. Conto a história de algumas das personagens desse enredo mostrando que o passado pode ser um produto do presente, já que encerra uma escrita da história construída e moldada pela vontade de seus autores. Destaco a enfermagem moderna como uma prática de cuidados que se profissionaliza e constrói um saber próprio que pretende assegurar independência profissional.

**Descritores:** Enfermagem; História da enfermagem; Conhecimento.

### ABSTRACT

*With the purpose of placing modern nursing into focus, in this essay I go over the possible conditions for the emergence of nursing practice systems. Based on texts by Michel Foucault and identified with Cultural Studies, I reclaim fragments from nursing history in order to put back together the organization of its practice system at a given historical moment and in a hospital environment. I tell the story of some of this plot's characters in an effort to show that the past can become the product of the present, once it encompasses historical writings devised and set up by the will of its authors. I highlight modern nursing as a practice of care that becomes professional and builds its own knowledge intent on ensuring professional independence.*

**Descriptors:** Nursing; History of nursing; Knowledge.

### RESUMEN

*Con el propósito de colocar en foco la enfermería moderna, hago en este ensayo una lectura de las condiciones de posibilidad del surgimiento del régimen de prácticas de la enfermería. Apoyada por textos de Michel Foucault e identificada con los Estudios Culturales rescato fragmentos de la historia de la enfermería para reconstituir la organización de su régimen de prácticas, en un determinado momento histórico y en el ambiente hospitalario. Cuento la historia de algunos de los personajes de ese enredo mostrando que el pasado puede ser un producto del presente, ya que termina una escritura de la historia construida y moldeada por las ganas de sus autores. Destaco la enfermería moderna como una práctica de cuidados que se profesionaliza y construye un saber propio que pretende asegurar independencia profesional.*

**Descritores:** Enfermería; Historia de la enfermería; Conocimiento.

*Kruse MHL. Enfermagem Moderna: a ordem do cuidado. Rev Bras Enferm 2006; 59(esp): 403-10.*

Para seguir o desejo de Ethel Parsons, enfermeira norte-americana que chefiou a missão que implantou a enfermagem moderna no Brasil me ocupo de recontar uma história<sup>(1)</sup>. Esta história inicia com algo conhecido como "os primórdios da enfermagem" e segue com uma leitura das condições de possibilidade do surgimento do regime de práticas da enfermagem, onde analiso programas de condutas que têm efeitos de prescrições sobre o que deve ser feito e efeitos de verdade sobre o que se deve saber.

Ao contar aqui partes dos relatos dos "primórdios" da enfermagem, já bem conhecidos no âmbito da enfermagem e fora dela, não pesquiso uma origem ou a essência exata da enfermagem ou sua identidade primeira, pois, como Foucault, acredito que "atrás das coisas há 'algo inteiramente diferente': não seu segredo essencial e sem data, mas o segredo (de) que elas são sem essência, ou que sua essência foi construída peça por peça a partir de figuras que lhe eram estranhas"<sup>(2)</sup>. Assim, construo estes escritos/ensaio apoiada por textos de Foucault e identificada com os Estudos Culturais,

particularmente suas vertentes de inspiração pós-estruturalista, que se desenvolvem a partir da perspectiva pós-moderna que propõe uma analítica externa aos conceitos da racionalidade moderna, colocando sob suspeita as “verdades” da modernidade. A razão moderna se opõe ao senso comum, pois se considera um saber mais rigoroso e mais próximo da verdade. Quando esta visão de mundo começou a ser questionada, a partir da metade do século XIX, delineou-se o que ficou conhecido como a crise dos paradigmas, que configura uma transição entre pensamentos que se esgotam, os modernos, e outros que vão surgindo os pós-modernos<sup>(3)</sup>.

Originalmente, os Estudos Culturais foram uma invenção britânica. Hoje se transformaram num fenômeno internacional. Isso não quer dizer que esse movimento represente o transporte de um corpo de conhecimentos com o qual seja possível operar, da mesma maneira, em todos os lugares. Ao contrário, compõem um conjunto de formações instáveis e descentradas que não pretendem ser uma disciplina acadêmica no sentido tradicional, com contornos nitidamente delineados, mas têm se caracterizado por um conjunto de abordagens, problematizações e reflexões situadas na confluência de vários campos, buscando inspiração em diferentes teorias, rompendo certas lógicas cristalizadas e concepções consagradas. Deste modo, os estudiosos dos Estudos Culturais pretendem que a cultura seja pautada democraticamente para que as pessoas comuns, o povo, possa ter seus saberes valorizados e seus interesses contemplados<sup>(4)</sup>.

Para Stuart Hall – considerado um dos pais dos Estudos Culturais – esses estudos são uma formação discursiva, no sentido foucaultiano do termo <sup>(5)</sup>. Foucault reconhecia discursos “como práticas que formam sistematicamente os objetos de que falam”<sup>(6)</sup>. Não como documentos de uma verdade, mas como monumentos de sua construção.

Faço estas referências para localizar discursos e conexões estratégicas que permitam traçar um panorama que ajude a compreender em que condições, e em que momento histórico, surge o que hoje se chama “enfermagem moderna”. Essa expressão se conforma muito bem ao que quero expressar, pois entendo que aí, na Modernidade, começa a se produzir, peça por peça, uma determinada prática de cuidado dos corpos, que se profissionaliza, e vem a compor um dispositivo para o controle da população. Assim, neste texto pretendo colocar em foco a enfermagem moderna, que nasce como uma prática coadjuvante da prática médica e que, como tal, se constrói dentro da instituição hospitalar e a partir do saber médico constituído na modernidade. Abordo a influência anglo-americana, que marcou o início da enfermagem no Brasil, e destaco a preocupação das enfermeiras (utilizo o termo enfermeira no gênero feminino devido ao amplo predomínio das mulheres na profissão) na construção de um saber, tido como saber próprio, que, de acordo com os discursos que hoje circulam, asseguraria uma independência profissional.

Nesta perspectiva, e à sombra de Foucault, pretendo contar “como as enfermeiras se transformam naquilo que são”, evitando toda a “finalidade monótona”, sabendo que as palavras não guardam sentido, nem os desejos sua direção e muito menos as idéias a sua lógica, pois “este mundo das coisas ditas e queridas conheceu invasões, lutas, rapinas, disfarces e astúcias”<sup>(2)</sup>. Para contar a história da enfermagem moderna me apoio nas seguintes autoras: Paixão<sup>(7)</sup>, Germano<sup>(8)</sup>, Almeida<sup>(9)</sup>, Silva<sup>(10)</sup>, Nash<sup>(11)</sup>, Sauthier<sup>(12)</sup>, Baptista e Barreira<sup>(13)</sup>, Lunardi<sup>(14)</sup>, Dossey<sup>(15)</sup>. Além disso, procuro espelhar os acontecimentos como se já não tivessem uma história, para reencontrar diferentes cenas onde eles desempenharam papéis distintos, sem a preocupação de encontrar uma origem. Retraçar o seu itinerário permitirá conhecer as condições de possibilidade de seu aparecimento. Não tenho a pretensão de relatar os fatos “como eles realmente aconteceram”, o que hoje já se mostrou impossível e infrutífero, uma vez que sabemos que nossas mentes não refletem diretamente a realidade, pois a realidade que conhecemos é, sempre, realidade sob descrição. Portanto, não existe, para nós, nenhuma realidade que seja

independente dos discursos que a constituem.

Conta a lenda que o período do início do século XX, tanto no Brasil como no restante da América Latina, caracterizou-se por um processo incipiente de modernização e de urbanização das cidades, entre outras coisas, devido ao aumento do comércio internacional e ao incremento das correntes migratórias. Estes fatores teriam levado a uma crescente complexidade da estrutura sócio-econômica do país. O constante aumento populacional, principalmente nas capitais dos estados mais importantes, teria forçado o governo a preocupar-se com a elaboração de uma política sanitária, devido ao incremento das doenças transmissíveis como a cólera, a peste bubônica, a febre amarela, a varíola, a tuberculose, a lepra e a febre tifóide que poderiam prejudicar os interesses ligados à economia exportadora do café.

Nestas condições, foi necessário que se implantasse no Brasil um modelo sanitário centralizado, que transformasse a saúde em uma questão nacional. Este modelo teve forte influência da estrutura norte-americana de atenção à saúde, através da Fundação Rockefeller. Esta fundação, que se autodenominava “benemerita”, era uma instituição de caráter científico, religioso e filantrópico com uma organização de cunho paramilitar, uma ética religiosa e de trabalho e com forte apelo à amizade entre Brasil e Estados Unidos. Seus fundamentos eram a superioridade da civilização americana e a propagação de seu modelo sanitário, o que incluía a criação de hospitais, tendo como modelo os hospitais americanos, ampliando, desta forma, sobremaneira, a área de influência dos Estados Unidos no Brasil e na América Latina.

A Fundação Rockefeller teve papel decisivo na implantação da enfermagem moderna no Brasil, o que se concretizava através da Missão de Cooperação Técnica para o Desenvolvimento da Enfermagem no Brasil, também conhecida como “missão Parsons”, chefiada pela enfermeira norte-americana Ethel Parsons, composta por enfermeiras que eram símbolos da mulher americana. O marco histórico desta missão foi a criação de um Serviço de Enfermeiras no Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), com a conseqüente criação de uma Escola de Enfermeiras (a escola denominou-se inicialmente Escola de Enfermeiras do DNSP. Em 1926, passou a chamar-se Escola Anna Nery e posteriormente Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro) junto ao mesmo, a Escola de Enfermagem Anna Nery. Esta escola iniciou o seu funcionamento em 1923, e foi organizada, segundo histórico de Edith Fraenkel publicado na REBEn, como “uma escola padrão, nos moldes das mais modernas existentes nos Estados Unidos”<sup>(16)</sup>. O curso de Enfermagem da Escola Anna Nery, a primeira escola de Enfermagem brasileira, adotou o sistema inglês proposto por Florence Nightingale, também conhecido como enfermagem científica ou moderna, constituindo o que ficou conhecido como modelo anglo-americano de enfermagem. O curso funcionou inicialmente em vários prédios cedidos e adaptados para tal fim, sendo que, em setembro de 1927, instala-se no Pavilhão de Aulas doado pela Fundação Rockefeller. A duração do curso era de vinte e oito meses, sendo o currículo organizado em cinco séries: as quatro primeiras relativas à parte geral do curso e a quinta às especializações – Enfermagem Clínica, Enfermagem de Saúde Pública e Administração. Ao longo dos primeiros anos de funcionamento o curso foi progressivamente ampliado para que pudesse incluir experiências nos diversos serviços que eram organizados nos hospitais do Rio de Janeiro. Em 1930 tinha a duração de três anos e oferecia, além das aulas teóricas, práticas em enfermarias e ambulatórios.

Em oposição ao passado, quando a enfermagem era exercida por pessoas de “má reputação”, estas líderes preocupavam-se em transmitir às suas alunas o ideal da “boa enfermeira”. Desta prática originou-se um comportamento que caracteriza, ainda hoje, a enfermagem brasileira – o culto a essas personalidades, nas quais é necessário espelhar-se para assegurar que a profissão tenha prestígio social e científico. As enfermeiras americanas, denominadas pioneiras, tinham um projeto bem definido do

que era e do que deveria ser a profissão. Assim, cercaram-se de muitos cuidados ao trazerem a chamada enfermagem profissional para o Brasil, e tinham a preocupação, dentre outras coisas, de introduzir a nova profissão na Universidade. Isto se verificou em 1937, por ocasião do Estado Novo, quando a Universidade do Rio de Janeiro foi reestruturada, passando a chamar-se Universidade do Brasil, hoje Universidade Federal do Rio de Janeiro<sup>(13)</sup>. Para ilustrar a importância que foi dada ao fato, reproduzo um trecho de Glete de Alcântara:

No processo de desenvolvimento da educação de enfermagem no Brasil alguns marcos se destacam: o primeiro é representado pelo seu início, contendo a semente do ensino superior que veio germinar quase 40 anos após seu lançamento; o segundo é o momento que agora vivemos, com as escolas de enfermagem transformadas em estabelecimentos de ensino superior, tendo sido outorgados à enfermagem direitos idênticos aos das demais carreiras universitárias. O terceiro marco caberá à posteridade assinalar<sup>(17)</sup>.

Devido ao poder político e econômico que detinha à época, a Fundação Rockefeller foi alvo de críticas contundentes, tanto no seu país de origem, os Estados Unidos, como no Brasil e no exterior. A oposição ao trabalho desta fundação manifestava-se das mais variadas formas, uma vez que as famílias queixavam-se de que as moças deveriam se manter em casa, os intelectuais nacionalistas achavam uma impertinência a sua intromissão, e os políticos de oposição questionavam o modelo de saúde pública que estava sendo implementado. Sua ação traduzia, na prática, a visão da superioridade anglo-saxônica, pois adotava o modelo americano como paradigma da civilização, que tinha o princípio da eugenia, muito em uso na época, como um de seus pilares. Este refletia um racismo disfarçado, que era evidente nos próprios documentos da época que não cessavam de negar este fato.

Apesar do "ideal de servir a todos, indistintamente," que permeava o trabalho das "pioneiras" norte-americanas, imbuídas de uma "missão", o que encerra uma idéia religiosa, observo uma incoerência entre este discurso e os critérios utilizados para ingresso no curso de enfermeiras. Nestes, só eram admitidas "moças de boa família", sob o argumento de que, por ser uma profissão que iniciava, o prestígio social era muito importante. Segundo a preocupação de Parsons: "Interessar-se-iam suficientemente as senhoras brasileiras, das melhores camadas sociais, pela nova profissão, para consentirem em deixar as suas casas e seguirem o interessante, comquanto difícil, preparo exigido? A exaltação e a satisfação espiritual que cabem a uma enfermeira pela sua parte no alívio do sofrimento e na salvação de vidas, ainda lhes eram desconhecidas. Não havia (como) negar que o preparo teria de ser penoso e exigente, pois que tratando-se de vida e de morte, o cumprimento rigoroso de uma disciplina, militar em sua conscienciosa exactidão, é necessário<sup>(11)</sup>".

Em relação ao papel da missão Rockefeller no Brasil, penso que ele poderia corresponder aquilo que Elias chamou de processo civilizador. Este autor, ao desenvolver sua teoria, estudou os efeitos das estruturas sociais sobre os costumes e a moral dos indivíduos, ou seja, a gênese e evolução dos comportamentos considerados típicos de ocidentais civilizados<sup>(18)</sup>. Desta forma, as enfermeiras norte-americanas, que conheciam o Brasil através de relatórios, comportavam-se como agentes civilizadoras que aqui vinham para transmitir um saber e introduzir este povo "mais atrasado" nos progressos da civilização, e esperavam que as futuras enfermeiras brasileiras incorporassem seus ensinamentos, sem questionamentos desnecessários. Elas reconheciam-se como as herdeiras deste modelo de enfermagem científica que vinha do "Velho Mundo" e como tal, um padrão a ser imitado, imbuindo-se da missão de disseminar este padrão na sociedade brasileira. Tal estado de coisas está evidenciado na citação abaixo: "As enfermeiras norte americanas da Missão Rockefeller, atuando no Departamento Nacional de Saúde Pública, de 1921 a 1931, desempenharam um papel de agentes civilizadores, primeiramente junto aos sanitaristas brasileiros, mas principalmente, na orientação cotidiana

de suas jovens alunas, das quais não só modelaram o comportamento, mas também imbuíram de uma mística, correspondente à criação de uma nova profissão feminina que, por mais, de meio século, mediante o processo continuado do movimento colonizador, seguiu adotando as técnicas, os modelos assistenciais e os paradigmas teóricos da enfermagem de seu país<sup>(12)\*</sup>.

No mesmo sentido, Bertha Pullen, uma das enfermeiras americanas que foi diretora da Escola Anna Nery de 1928 até 1931, publica nos Annaes de Enfermagem, em 1936, um artigo, apresentado na Conferência Pan Americana da Cruz Vermelha sobre a *Organização de uma escola de enfermeiras*, enfatizando a enorme responsabilidade que pesa sobre aqueles que vão cuidar da saúde, destacando que, para tanto, exige-se "um controle enérgico da personalidade e uma reserva illimitada de predicados mentaes"<sup>(19)</sup>. A autora também afirma "a candidata accelta numa Escola de Enfermeiras deverá trazer uma base social, cultural, boa intelligencia, saúde robusta, senso ethico visível e comprehensão da responsabilidade para com a comunidade e habilidade de assumir responsabilidades seriamente"<sup>(19)</sup>. Portanto, considerando-se possuidoras de tais exigências e atributos, não era de estranhar que as enfermeiras americanas se auto-intitulassem "enfermeiras de alto padrão", nome que, em sua opinião, destacaria a sua formação identificando-as com a enfermagem científica.

Para que possamos entender o que vinha a ser o modelo anglo-americano de enfermagem, precisamos voltar um pouco no tempo para conhecer Florence Nightingale. Proveniente de uma abonada e aristocrática família inglesa, esta mulher nasceu em Florença, em 1820, e possuía uma formação e conhecimentos que não eram comuns nem mesmo aos homens da época vitoriana em que vivia. Interessava-se por política, pelas pessoas, mas principalmente por instituições de caridade.

Sua tendência para tratar enfermos manifestou-se desde a infância: crianças e animais doentes recebiam seus solícitos e habilidosos cuidados. Aos 24 anos, quis praticar em hospital. A mãe não lho permitiu. De fato, as condições dos hospitais ingleses nessa época justificavam os temores maternos. O pessoal a serviço dos doentes era dividido em dois grupos: o primeiro, diminuto, compunha-se de religiosas católicas e anglicanas, que começavam apenas a se organizar; o segundo, numeroso, era formado de pessoas sem educação e sem moral. A maioria se embriagava<sup>(7)</sup>.

Florence Nightingale era "dotada de decidida vocação e marcada personalidade" o que fez com que perseverasse em seus propósitos, uma vez que não via no matrimônio uma alternativa para sua realização pessoal<sup>(7)</sup>. Assim, aos 31 anos de idade, estagiou em *Kaiserwerth*, uma pequena instituição hospitalar voltada para o atendimento de doentes e para a formação de enfermeiras diaconisas. A mesma era reconhecida pela moralidade e pelos elevados ideais de seus fundadores, embora não apresentasse inovações na parte técnica e científica. Neste local, permaneceu durante um ano, sendo a experiência marcante para o trabalho que desenvolveria. A seguir, Florence Nightingale viaja pela Europa visitando hospitais e casas de cuidados de doentes. Publica estudos comparativos entre instituições da França, Itália, Áustria e Alemanha. Desde esta época, tem o desejo de fundar uma escola de Enfermagem em "novas bases".

Em 1854, é deflagrada a guerra da Criméia. O Departamento Médico do Exército Inglês estava despreparado para organizar os serviços de transporte e abastecimento das tropas, o que ocasionou um colapso no atendimento aos soldados feridos na guerra. Em meio à indignação da opinião pública, Florence Nightingale se oferece para o Ministro da Guerra, seu amigo, e vai com mais trinta e oito voluntárias para as frentes de combate em Scutari, onde encontra um hospital com mais de quatro mil feridos. Ali, começa a colocar em prática aquilo que considerava uma "boa enfermagem", preocupando-se com a alimentação adequada dos doentes, a limpeza e ventilação do ambiente, a troca de roupas de cama, a separação entre doentes e feridos, a higiene dos pacientes, sua

privacidade e lazer, enfim, com a implantação da ordem no hospital em seus mínimos detalhes. Preocupava-se com economia e custos, com a divisão do trabalho, e supervisionava regularmente o hospital. Destacando-se por sua capacidade administrativa e organizacional, foi indicada para assumir a Superintendência de Enfermagem do Exército.

Ao introduzir as novas práticas, Florence Nightingale registrou uma queda importante na mortalidade dos soldados feridos em combate, o que foi possível de ser observado a partir de sua preocupação em organizar e manter registros estatísticos para documentar o que ocorresse com a vida dos soldados. Com esse procedimento, seu trabalho adquiriu grande visibilidade. Sua intervenção foi um dos fatores que contribuiu para tornar o hospital uma “máquina de curar” que, segundo Foucault, seria uma disposição do espaço interno do hospital para torná-lo medicamente eficaz, não um lugar de assistência, mas de operação terapêutica<sup>(20)</sup>. Essa operação se exercia a partir da eliminação dos fatores negativos, tais como os problemas com a renovação e circulação do ar e o transporte das roupas, visando organizá-lo de modo positivo, garantindo a presença ininterrupta dos médicos e a observação e registro das anotações sobre cada caso, seguindo sua evolução. A partir dessa operação, será possível a generalização dos achados para toda a população, possibilitando a substituição de regimes terapêuticos, comuns na época, que eram pouco diferenciados e com resultados modestos, por curas médicas e farmacêuticas mais adequadas e específicas. Dessa maneira, o hospital começa a se tornar um elemento essencial para a tecnologia médica, um lugar onde a função terapêutica é bastante apurada, onde é permitido curar.

Tanto na guerra da Criméia, quanto na II Guerra Mundial, podemos observar as diferentes formas pela qual se manifesta a relação entre a ciência e a guerra. Se, por um lado, a ciência se ocupa em produzir armas cada vez mais potentes e destruidoras, por outro lado, mostra-se mais eficaz para tratar os efeitos dessas armas nos corpos humanos, tanto dos soldados, quanto dos civis que permanecem nas cidades. Com este comentário, estou querendo ressaltar uma das condições de possibilidade para o surgimento e sustentação do trabalho de Florence Nightingale: a necessidade de organizar um sistema que possibilitasse o tratamento de grande número de feridos, com traumas físicos graves, nos hospitais dos campos de batalha. Embora já seja bem conhecida a maneira urgente e emocional com que são aplicados os conhecimentos científicos durante a guerra, e o posterior aperfeiçoamento que eles sofrem, destaco este tema para comentar que mesmo com todos os avanços e benefícios posteriores que podem motivar, os investimentos em tecnologia militar são muito pequenos em relação aos danos que podem causar<sup>(21)</sup>.

Ao retornar, Florence Nightingale foi recebida como heroína e condecorada por sua atuação na guerra sendo premiada com quarenta mil libras pelo Governo e pelo povo inglês, pois sabiam de seu desejo de fundar uma escola para enfermeiras, o que teria acontecido em 9 de julho de 1860, junto ao Hospital St. Thomas, em Londres. Um dos fatores que mais contribuiu para a vitória do sistema proposto por Florence Nightingale foi a rigorosa seleção das candidatas, já que ela só permitia o “ingresso de jovens educadas e de elevada posição social”<sup>(7,49)</sup>. Resgato essa informação para mostrar que as enfermeiras americanas, ao implantarem a enfermagem dita profissional no Brasil, nada mais fizeram do que transpor para cá os princípios organizadores de Florence Nightingale e da enfermagem inglesa. Para garantir que as jovens se mantivessem educadas e que, portanto, fossem preservadas estas condições, as escolas foram dotadas de internatos que garantiam a “elevação moral necessária ao exercício profissional”, além de, eu acrescentaria, constituírem mais um poderoso espaço de disciplinamento, através de regras e controles que eram exercidos pelos responsáveis pela escola. As escolas de Enfermagem no Brasil mantiveram internatos em suas sedes até a década de sessenta, os mesmos cumpriram um papel regulador da conduta das enfermeiras e hoje são objeto de inúmeros estudos, pois são vistos como um dos “pilares do projeto de construção da profissão” em

nosso país. Podemos pensar, fazendo uma analogia com o que foi afirmado em relação à educação das crianças, que nestes lugares estariam sendo fabricadas as “almas das enfermeiras”<sup>(22)</sup>.

Florence Nightingale destacou-se, sobretudo, pela habilidade em dissecar problemas e desenvolver uma extensa documentação sobre os mesmos, o que marcou o início de sua influência nas reformas da administração médica militar. Com sua experiência, ela elaborou, após a guerra, um grande plano de reformas que foi estudado e implementado por uma Comissão Real de Saúde do Exército. Esse sistema, que se revelara eficiente para a preservação e recuperação do corpo do soldado, agora se torna também necessário para cuidar dos corpos dos trabalhadores, uma vez que, com o avanço do capitalismo na Inglaterra, os mesmos compunham a força de trabalho. Desta forma, os métodos de Florence Nightingale chegam aos hospitais de Londres e Paris, onde são implementados para garantir a melhoria das condições de saúde da população. Nesta oportunidade ocorre o encontro das “práticas médica e de enfermagem no mesmo espaço geográfico — o do hospital e no mesmo espaço social — o do doente”<sup>(9)</sup>.

Os métodos de Florence Nightingale estão descritos em seus livros, sendo o mais conhecido deles *Notes on Nursing*, publicado em 1859. Ela destaca a importância da água, do ar, da alimentação e do regime geral para se alcançar a cura, atendendo ao modelo da época que entendia a doença como um fenômeno da natureza. Destaco nesse livro, no capítulo que trata do arejamento e aquecimento, uma passagem em que Florence Nightingale manifesta seu entendimento sobre a importância da ventilação: A primeira regra de enfermagem, o primeiro e último princípio sobre o qual a atenção da enfermeira deve fixar-se, essencial para o doente, sem o que todo o restante que possa fazer por ele não terá nenhum valor e com o qual, em minha opinião, tudo o mais pode perfeitamente ser esquecido, é este: *conservar o ar que ele respira tão puro quanto o ar exterior*, sem deixá-lo sentir frio<sup>(23)</sup>.

O texto de Florence Nightingale apresenta um tom dogmático com uma forte conotação moral e de obediência, manifestando uma religiosidade que continuou marcando a enfermagem. O conceito central e mais refletido em seus escritos era a condição do ambiente. A medicina urbana que se organizou no século XVIII, não era propriamente uma medicina de corpos e organismos, mas das coisas como a água, o ar, as decomposições, os fermentos. Percebe-se que os perigos atribuídos ao ar não eram poucos, já que seu poder de circulação colocava em ameaça tudo o que representava o bem-estar<sup>(2)</sup>. Assim, tanto o ar como a água, por sua característica mobilidade, tinham a propriedade de comparecer em território impróprio, desafiando a solidez das separações que a nova mentalidade pretendia estabelecer<sup>(24)</sup>.

Desta forma, a preocupação com o ambiente do hospital, para que fosse possível diminuir os seus efeitos negativos, suplantou até a sua finalidade religiosa, que antes era essencial no cuidado prestado nos hospitais. Estes aspectos também foram destacados por Lunardi, ao estudar os saberes e as práticas morais da história da enfermagem. Esta autora identifica a contribuição de Florence Nightingale como a “ruptura nightingaleana” e relaciona alguns elementos que, embora relativos a um determinado contexto histórico, não se restringem ao mesmo, mas podem estar permeando e dando sustentação, talvez com outros formatos, a práticas atuais<sup>(14)</sup>. Desta maneira, ela destaca nos textos de Florence Nightingale as referências à honestidade, à sobriedade, à religiosidade e à devoção, à fidelidade e à delicadeza, à habilidade para a observação minuciosa, como atributos de uma “enfermeira confiável”, presentes em textos como este: “A enfermagem é uma arte e, para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso como a obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo — o templo do espírito de Deus. É uma das artes; e eu quase diria, a mais bela das Belas Artes”<sup>(25)</sup>.

A “ruptura nightingaleana” se daria em relação aos registros do



chamado período cristão, quando a atenção dedicada aos doentes era reconhecida como missão para o alcance da vida eterna, e os cuidados eram prestados ao corpo por ser o suporte do espírito, uma vez que o corpo era objeto de indiferença e até de desprezo. Nesta época, a prática da enfermagem não era vista como um trabalho que deveria ser remunerado, mas como algo que não tinha preço e cuja recompensa não seria dada neste mundo. Portanto, para que a ordem fosse introduzida no ambiente do hospital, foi necessário que o pessoal de enfermagem fosse disciplinado e alvo do treinamento formal proposto por Florence Nightingale<sup>(14)</sup>.

Florence Nightingale é uma daquelas pessoas que corresponde ao perfil descrito por Foucault, ao responder a uma pergunta sobre quem coordena a ação dos agentes da política do corpo, o autor se refere a um conjunto extremamente complexo e sutil em sua composição, distribuição e, enfim, em todos os seus mecanismos e controles recíprocos que não foram pensados em conjunto. Ele refere como um mosaico muito complicado, onde aparecem agentes de ligação: “tomemos o exemplo da filantropia no início do século XIX: pessoas que vêm se ocupar da vida dos outros, de sua saúde, da alimentação, da moradia. Mais tarde, desta função confusa saíram personagens, instituições, saberes... uma higiene pública, inspetores, assistentes sociais, psicólogos. E hoje assistimos a uma proliferação de categorias de trabalhadores sociais...”<sup>(2)</sup>.

Seria enganoso atribuir somente às idéias de Florence Nightingale todo o movimento de criação e desenvolvimento da enfermagem moderna. Como já disse, a emergência do trabalho de Florence Nightingale ocorre em plena Modernidade, época da decadência da hegemonia metafísica e da emergência do positivismo como concepção científica, o que acarretou um grande avanço no conhecimento da área da saúde. É desta época, a segunda metade do século XIX, a invenção de diversos aparelhos que auxiliam no diagnóstico e tratamento de doenças (oftalmoscópio e laringoscópio dentre outros), bem como a utilização do microscópio que possibilitou os estudos de Pasteur sobre a proliferação dos germes, produzindo o desenvolvimento de ciências como a Microbiologia e a Imunologia. Este paradigma, o positivismo, ao considerar válidos apenas aqueles conhecimentos passíveis de verificação empírica, produziu uma fragmentação no conhecimento sobre o corpo, que passa a ser organizado a partir de órgãos doentes. Assim, os médicos passam a ser considerados os detentores do saber científico, ao mesmo tempo em que aqueles que desenvolviam outras práticas relacionadas à saúde são considerados bruxos e charlatões<sup>(10)</sup>. Possivelmente, a visibilidade alcançada por seu trabalho também se deveu à posição social que ocupava e ao fato de ter organizado um sistema de formação que, ressalvadas algumas mudanças, perdura até os dias de hoje.

As propostas de Florence Nightingale valorizaram o trabalho de enfermagem, traduzindo-o como uma arte, o que disciplinou e regulou o modo de vida de seus agentes. O sistema proposto previa o treinamento do pessoal de enfermagem que trabalhava nos hospitais, bem como o estabelecimento das tarefas da enfermagem, sempre sob a direção do médico. Desse modo, a enfermagem surge como um trabalho subordinado ao do médico, uma vez que a inspeção dos corpos dos pacientes, que antes era descontínua e rápida, se transforma em meados do século XVIII quando, ao iniciar sua atuação no ambiente hospitalar, o médico coloca o doente em situação de exame permanente. Era então necessário que um outro elemento, no caso a enfermeira, executasse o papel determinado, mas subordinado ao do médico, na técnica de exame, pois o médico não podia permanecer todo o tempo no hospital<sup>(127)</sup>. Posteriormente, quando Florence Nightingale organiza a enfermagem como profissão, ela permanece subordinada ao trabalho do médico. E nem poderia ser diferente, consideradas as condições dos hospitais naquela época, onde a figura do médico já estava introjetada na instituição, aí ocupando um espaço privilegiado. Penso, também, que o fato de estar vinculada ao trabalho médico permitiu que a enfermeira usufruísse seu

prestígio, já que, naquela época, havia no hospital muitos cuidadores que não tinham um reconhecimento profissional. Florence Nightingale, preocupada em organizar uma profissão, vinculou-a a um saber que tinha status, um saber próximo da ciência. O desenvolvimento profissional posterior da enfermagem, representado principalmente pelo ingresso na Universidade e pela preocupação em construir um saber próprio, fazem circular um outro discurso sobre a profissão, a saber, a enfermagem como profissão autônoma e participante, em igualdade de condições, com os demais profissionais da saúde. Naquela época pouca coisa foi introduzida no saber da enfermagem, já que, no hospital não havia muito espaço para desenvolver qualquer saber, pois o cuidado de enfermagem não era a maior preocupação e sim a disciplina daqueles que prestavam os cuidados. A disciplina tinha a função de legitimar o poder, através da hierarquia hospitalar, para que fosse possível tornar o hospital um espaço de cura<sup>(9)</sup>.

No entanto, o grande mérito de Florence Nightingale foi dar voz ao silêncio daqueles que prestavam cuidados de enfermagem, que provavelmente não percebiam a importância dos rituais que seguem que já indicavam uma prática profissional organizada. Ao institucionalizar a enfermagem como profissão, Florence Nightingale produziu um significado no silêncio que havia na prática de enfermagem, que até então era envolta em regulamentos e correspondências internas às instituições de cuidado, executadas por aquelas que faziam parte de associações, geralmente religiosas, cujo espírito era servir ao próximo, por amor a Deus<sup>(28,29)</sup>.

Um dos destaques que gostaria de fazer sobre a formação da enfermeira brasileira, nas primeiras décadas do século XX, é que esta se deu, principalmente, nas instituições hospitalares, em oposição aos discursos que circulam hoje de que a enfermagem brasileira surgiu “sob a égide da saúde pública”. Esta versão, a de que a enfermagem brasileira iniciou por uma necessidade de atenção à saúde pública, tem sido questionada, ultimamente. “a institucionalização da Enfermagem Moderna no Brasil serviu muito mais para atender ao avanço da Medicina hospitalar, eleita como núcleo da prática médica (...) do que para instaurar uma assistência de Enfermagem voltada para a Saúde Pública<sup>(30)</sup>”.

Estas afirmações estão apoiadas nos registros históricos da Escola Anna Nery e reforçam a interpretação de que a enfermagem brasileira, mesmo tendo sido organizada para atender às necessidades da saúde pública, de acordo com as versões históricas que hoje circulam, foi profundamente influenciada pelo modelo anglo-americano, caracterizado pelo estudo sistemático das doenças e o conseqüente cuidado ao doente, e, portanto, centrada no ambiente hospitalar. Assim, a enfermeira brasileira foi preparada para “ser coadjuvante da prática médica hospitalar que privilegiava uma ação curativa<sup>(30)</sup>”. O que pode ser argumentado é que a enfermagem, como profissão, se instala no Brasil atrelada às políticas públicas, as quais seguia sem muitos questionamentos, e naquele momento, apesar dos discursos em contrário, essas políticas privilegiavam a assistência hospitalar. Este caráter colaborativo e um tanto acrílico esteve presente também nos Estatutos da ABEEn, ali permanecendo por longo tempo, até os anos sessenta, e definia que a Associação tinha como uma das suas finalidades a colaboração na execução dos programas de governo<sup>(30)</sup>.

Sobre esse assunto, Zaira Cintra Vidal, que teve um intenso e importante papel na implantação da enfermagem no Brasil, em um artigo publicado na REBEn, esclarece que a educação da enfermeira está subordinada a dois fatores: à instrução recebida na sala de aula e à experiência nos diferentes serviços do hospital<sup>(31)</sup>. No texto, a autora explica a estratégia que era usual na época: na sala de aula a enfermeira se preparava teoricamente para cuidar do doente e, no hospital, ela adquiria a habilidade prática necessária à profissão. Reforça, ainda, que a enfermagem era o traço de união entre o ensino teórico e o prático de uma escola, e que era muito importante a aluna aplicar seus conhecimentos na enfermagem. Assim, observo que o “treinamento” do olhar da enfermeira era focado no corpo do paciente hospitalizado, isto é, doente. Depois, estes saberes e fazeres eram, então, “adaptados” aos corpos sadios que

seriam objeto do trabalho das enfermeiras de saúde pública, tendo como cenário as unidades sanitárias ou os domicílios. Este modelo continha em si um paradoxo, uma vez que as escolas de Enfermagem dos Estados Unidos, fundadas no final do século XIX, eram vinculadas a hospitais particulares, portanto atreladas aos seus objetivos de formar mão-de-obra rapidamente, com menores custos. Portanto, havia uma ênfase nas atividades práticas nos hospitais. Da mesma forma, o modelo inglês surgiu durante a guerra como uma necessidade de melhorar a assistência ao soldado ferido, portanto também no hospital. É importante destacar este paradoxal início brasileiro, pois esta origem no ambiente hospitalar, associada ao fato, já descrito anteriormente, de ter surgido como auxiliar do médico produz poderosas marcas no saber da enfermagem.

No ano de 1925, diplomou-se a primeira turma de enfermeiras formadas no Brasil, segundo o modelo de enfermagem anglo-americana. Surge, então, a idéia de organizar uma associação de ex-alunas da Escola de Enfermeiras D. Anna Nery, posteriormente, ampliada para admitir enfermeiras formadas em outras escolas, principalmente em escolas norte-americanas. Organiza-se, então, a Associação Brasileira de Enfermeiras Diplomadas, hoje, Associação Brasileira de Enfermagem. A enfermeira Edith Magalhães Fraenkel, instrutora de ensino da Escola de Enfermeiras e primeira presidente da Associação, referiu à época que “para uma profissão progredir é necessário que tenha uma associação e uma revista”<sup>(32)</sup>. A idéia de publicar uma revista foi novamente retomada em 1929, durante uma reunião do Conselho Internacional de Enfermeiras no Canadá. Foi sugerido às enfermeiras brasileiras, presentes ao encontro, que uma revista era “indispensável ao desenvolvimento da profissão”<sup>(32,22)</sup>. Nessas condições de possibilidade, nasce a *Revista Brasileira de Enfermagem* (REBEn), inicialmente intitulada *Annaes de Enfermagem*, órgão oficial da Associação Nacional de Enfermeiras Diplomadas Brasileiras, idealizada para ser um meio de comunicação entre as enfermeiras e para “servir de depositária das concepções que vão plasmando, moldando e dando existência à enfermagem nacional”. Desta forma, a Revista representou um elo importante do projeto moderno para o estabelecimento da profissão, pois além da visibilidade que proporcionaria ao grupo profissional que se organizava, seria o braço de divulgação científica do mesmo, sendo que a aproximação com a ciência possibilitaria usufruir de seu *status*, o que era fundamental na época. Essa trajetória da enfermagem como profissão coincide com os estudos de Larson que estuda o profissionalismo e diz que o modelo anglo-saxão, de onde vem a enfermagem profissional, se caracterizou por um modelo identificado com o livre mercado, onde os *experts* detinham o poder do discurso<sup>(33)</sup>. Essas profissões lutaram para ter um direito privilegiado e exclusivo de falar sobre determinados assuntos, de determinadas formas. Para tanto, se apropriam de um campo de discurso de onde só eles estão autorizados a falar, sendo destacado que esse monopólio do discurso exerce uma influência eficaz, silenciosa e invisível. Seus exercentes se obrigam a aceitar e internalizar normas morais e epistemológicas que, em certo sentido, “são impessoais, já que formulam conhecimentos mais gerais; mas também são profundamente pessoais, já que os indivíduos que internalizam os discursos gerais e concretos de sua cultura os experimentam como expressões naturais de sua própria vontade”<sup>(33)</sup>.

Apesar de todas as dificuldades enfrentadas pelo grupo, o primeiro número da REBEn é impresso na gráfica do Jornal do Brasil, no Rio de Janeiro, e circula em maio de 1932. Nesta época, a Associação possuía cem sócias, entre as quais circularia a Revista. Era redatora-chefe Rachel Haddock Lobo, na época Diretora da Escola. Devido ao seu falecimento, o segundo número da Revista só circula em dezembro de 1933, tendo como redatora Zaira Cintra Vidal, também professora da Escola, que permanece no cargo até 1938. Zaira foi autora do primeiro manual de técnicas de enfermagem em língua portuguesa, intitulado *Técnica de Enfermagem*.

Faço estes relatos para mostrar o papel da escola, como instituição, na

implantação da enfermagem profissional no Brasil e na criação e manutenção de uma estrutura para a profissão. A estreita relação existente entre a Escola de Enfermeiras e a Associação de Enfermeiras Diplomadas Brasileiras, criada em 1926, que durante os primeiros anos funcionou junto à Escola, mostra a escola como a grande maquinaria na fabricação da enfermagem moderna no Brasil. Ressalto que a organização da enfermagem brasileira obedeceu a lógica que se estabeleceu nos limiares da modernidade, quando a escola foi a geradora e a disseminadora de novas práticas, através da educação de setores cada vez mais amplos da população<sup>(34)</sup>.

Na minha trajetória como pesquisadora publiquei alguns trabalhos frutos de análises da REBEn<sup>(35)</sup>, ao analisar as matérias publicadas observei que nela se encontra um rico painel sobre a enfermagem brasileira, desde seu início, no Brasil do século passado<sup>(36-38)</sup>. Nos primeiros números da Revista, quando ainda era organizada junto à Escola Anna Nery, constam discursos comemorativos a eventos da Escola, artigos traduzidos de revistas americanas, textos elaborados pelas professoras, geralmente voltados para assuntos de aula e sobre a conduta da enfermeira, e até mesmo notas sociais e de humor. Nesta época, o manual de autoria de Zaira Cintra Vidal é recorrentemente citado na Revista, que conta com uma seção intitulada *Apanhados de técnica*. Na medida em que a Revista foi sendo organizada pela Associação, encontram-se falas proferidas em eventos, relatos de congressos, artigos sobre temas considerados importantes na época, produções científicas dos profissionais, questões legais que preocupavam uma profissão emergente em nosso país. Embora com alguma irregularidade em sua periodicidade, a Revista foi publicada até a II Guerra Mundial, quando sofreu uma interrupção, entre os anos de 1941 e 1946, por problemas financeiros, devido ao alto custo do papel. A partir de 1946, a REBEn circula regularmente e se encontra atualizada. Tendo completado 70 anos de existência em 2002, é encontrada no acervo bibliográfico da maioria, senão de todas, as escolas de enfermagem do país e distribuída também a assinantes. Reproduzo aqui o depoimento de Vilma de Carvalho, professora da Escola Anna Nery e autora do projeto de informatização da Revista, sobre a sua importância: “a Revista, além de um precioso testemunho da gênese, do crescimento e desenvolvimento, dos avanços profissionais da enfermagem brasileira, constitui um verdadeiro patrimônio, no âmbito cultural de sua primordial entidade de classe, a atual Associação Brasileira de Enfermagem – ABEn, a qual também teve por casa mãe a Escola de Enfermagem Anna Nery da UFRJ”<sup>(36)</sup>.

Ao longo de sua trajetória, a REBEn foi sofrendo transformações para se adequar ao modelo proposto para periódicos científicos no Brasil, transformando-se em uma publicação com periodicidade bimestral. Percebo que, em qualquer época, a Revista veicula um discurso que pretende produzir certo tipo de ordem na assistência à saúde, seja nas instituições, seja nos corpos de enfermeiras e pacientes. Um discurso no qual as enfermeiras confiam, e que é dirigido principalmente para professoras e alunas, não por acaso, as que mais freqüentemente assinam os textos. Na REBEn, se encontram as vozes que estão autorizadas a falar pela enfermagem. Aí está quem pode praticar o discurso válido sobre a profissão, dizer o que é verdadeiro. Aí estão os discursos possíveis, isto é, aqueles que estabelecem o que pode ser pensado, escrito e dito sobre a enfermagem. Aí aparecem determinados discursos e não aparecem outros, vistos como sem autoridade e que, portanto devem ser marginalizados e excluídos<sup>(37)</sup>.

Dentre os discursos que encontro na Revista, destaco a organização do regime de práticas como expressões do saber da enfermagem, por entender que esses colocam em operação o esfriamento dos corpos. Para situar essas estruturas de saber recorro, inicialmente, ao trabalho de Maria Cecília Puntel de Almeida, intitulado *O saber de enfermagem e sua dimensão prática*, publicado em 1986, resultado de seu Doutorado em Saúde Pública<sup>(9)</sup>. Cito seu nome dessa forma, sem atender as normas para citação bibliográfica, por considerá-la, também, uma personagem

nessa história que tento construir. Cecília elaborou um estudo que é visto como um marco da pesquisa em enfermagem no Brasil, sendo citado, recorrentemente, como uma ferramenta muito útil, por autores de várias áreas da enfermagem. Seu texto propõe um estudo das práticas e dos saberes da enfermagem sem usar enfoques idealistas ou normativos, privilegiando olhar para a profissão enquanto prática social, para compreender como, a partir de uma atividade doméstica ou religiosa, a enfermagem vem se instituir como um trabalho<sup>(38)</sup>.

As técnicas de enfermagem foram as primeiras manifestações organizadas e sistematizadas de saber na enfermagem. Elas contêm as descrições do que deve ser executado pela enfermeira, passo a passo, relacionando também o material a ser utilizado. Podem se referir tanto a procedimentos relacionados ao paciente (técnica de curativo), como a rotinas administrativas (alta hospitalar) ou procedimentos de manuseio do material hospitalar (montagem da sala de cirurgia). Elas foram organizadas como um saber no início do século XX, nos Estados Unidos, e passaram a compor manuais, sendo tidas como a arte de enfermagem. Representam uma grande parte do trabalho da enfermagem e foram se modificando, desde uma simples descrição de passos até a apropriação de saberes de outras áreas do conhecimento, para encontrar as razões dos procedimentos. Ao fazer esta articulação, as autoras dos manuais começam a mencionar que a enfermagem é, além de arte, uma ciência. E que o acervo de técnicas de enfermagem é que faz esta tensão entre a ciência e a arte<sup>(39)</sup>.

Inicialmente, as técnicas de enfermagem eram registradas nos livros dos hospitais, pois foram constituídas dentro do espírito de organizar o hospital e possibilitar que as enfermeiras controlassem tanto os pacientes como o pessoal de enfermagem, estruturando um controle rígido de tudo o que aí acontecia. As técnicas também pretendiam atingir as pessoas que chegavam ao hospital sem muito treinamento, como os alunos de enfermagem que representavam a mão-de-obra não remunerada, uma vez que era parte de seu treinamento o “aprender fazendo”. As técnicas de enfermagem não eram voltadas para o paciente, tinham uma referência mais próxima ao trabalho que então se realizava no hospital, centrado naquilo que rodeava o paciente: o ambiente, a ventilação e a limpeza, entre outros. Inicialmente, uma das características do trabalho hospitalar era o trabalho funcional, onde cada elemento da equipe de enfermagem fazia um determinado procedimento, sendo cada paciente assistido por várias pessoas, cada uma executando uma função ou tarefa.

A partir da década de cinquenta do século passado, foram sendo construídos os princípios científicos de enfermagem, na época vistos como um avanço em relação às técnicas de enfermagem, pois representavam a incorporação dos princípios da ciência à prática da enfermagem. Esses princípios constituem um saber que precede as teorias de enfermagem, e constam de livros como *Princípios científicos da enfermagem*, um clássico da época, editado em 1950, nos Estados Unidos, e que teve sua primeira edição brasileira em 1965. No prefácio, as autoras inventariam as ciências que estariam relacionadas com a enfermagem e explicam que o termo princípio “significa um fato científico que justifica os métodos em prática”<sup>(39)</sup>. O texto relembra recorrentemente a importância do método e da eficiência no trabalho da enfermeira, sendo que esta só será atingida se a “enfermeira compreender as razões em que se baseiam os métodos que usa”<sup>(40)</sup>. Sob o título *Filosofia da Enfermagem*, encontro o seguinte comentário:

A enfermagem conduz à compreensão do Homem e vai de encontro (sic) às suas necessidades básicas, tanto na saúde como na doença. O conceito atual de enfermagem é o de cuidar do paciente como um todo. Isto significa que a enfermeira deve compreender a condição e o meio do doente: onde trabalha, vive e tem suas relações de amizade. Sua vida familiar pode apresentar inúmeros problemas, constituindo-se em fatores adjuvantes na doença e na recuperação. Para atender essas necessidades, a enfermeira deve possuir uma base sólida nos princípios científicos que orientam as técnicas de enfermagem. Durante o curso, a escola deve proporcionar oportunidade para a observação e o

desenvolvimento da habilidade da arte da enfermagem. Se a enfermeira compreender o porquê das coisas que faz, e se adquirir a habilidade e as atitudes adequadas à enfermagem, estará em condições de trabalhar com eficiência<sup>(40)</sup>.

Este discurso, numa parte introdutória do livro, trata o ser humano, o “Homem”, objeto do trabalho da enfermeira, como paciente, doente, portanto numa situação de dependência e passividade. Geralmente o discurso é dirigido ao hospitalizado, como indivíduo. Destaco esse fato para mostrar a importância da vinculação da enfermeira ao hospital nesta época, entendendo que esse poderia ser um dos fatores para explicar a dificuldade que, ainda hoje, encontramos para relacionar o trabalho da enfermeira com a prevenção da saúde, mais direcionado para a população do que para o indivíduo.

Na mesma obra, é feita referência à “uma filosofia” e introduz uma outra terminologia, ainda não utilizada na enfermagem – as necessidades básicas – que nos anos seguintes vêm a se difundir. Da mesma forma, introduz outras expressões como “cuidar do paciente como um todo”, aí incluído seu trabalho, suas relações afetivas, e os princípios científicos que “orientam as técnicas”<sup>(41)</sup>. Apesar de a ênfase ter sido reduzida, ainda é citada a importância da arte na enfermagem. No texto, a enfermagem eficiente é vista como uma confluência entre os porquês (ciência), acrescidos das habilidades (fazer) e atitudes (comportamentos).

Penso que um dos aspectos daquilo que poderíamos chamar de “grande transição”, pelo menos no aspecto profissional da enfermagem, já estava em andamento naqueles dias. Era o estudo das teorias de enfermagem, um modelo já em curso avançado nos Estados Unidos, e que, como não poderia deixar de ser, já havia chegado ao Brasil. Esta assimilação dos modelos norte-americanos está presente nos textos da REBEn, onde podemos observar a influência que a enfermagem brasileira sofreu, e ainda sofre, embora em menor grau, da enfermagem norte-americana. Na REBEn, principalmente nos primeiros números, encontramos o emprego de palavras em inglês, tais como *record* e *lesson plan*, e um discurso que denuncia esta presença, embora tente minimizar esta influência. Esta já foi objeto de comentários como o que segue: “Aparentemente, na ânsia de “pular etapas”, a Enfermagem brasileira não hesitou em copiar modelos de assistência e de ensino (norte-americanos). Começou com a criação da Escola de Enfermagem Anna Nery, nos moldes e sob a direção de enfermeiras norte-americanas; assumiu o modelo biomédico como paradigma para o ensino e a assistência; enfatizou, nos anos cinquenta e sessenta, o modelo americano de assistência baseado nos princípios científicos; incorporou o tecnicismo como forma de organização de seu trabalho e, a partir da década de setenta, assimilou a nova onda norte-americana das teorias de enfermagem, buscando consolidar-se como ciência e ocupar um certo status social”<sup>(30)</sup>.

A chamada “nova onda americana” das teorias de enfermagem representa parte de um processo histórico de construção das bases de uma ciência de enfermagem, a elaboração de um corpo de conhecimentos próprios, específicos da enfermagem. Este processo, iniciado pelas enfermeiras norte-americanas, no final dos anos sessenta e na década de setenta do século passado, é relativamente recente na trajetória da enfermagem profissional. As teorias de enfermagem relacionam conceitos, proposições e princípios sobre a natureza da enfermagem, seu campo de ação e seus métodos de trabalho<sup>(40)</sup>. Elas foram a condição de possibilidade de produção de um discurso que coloca a enfermagem em igualdade de condições, como profissão autônoma, no rol das profissões da área de saúde. Assim, conforme observamos hoje nos discursos das enfermeiras, na REBEn ou fora dela, há um entendimento de que esse saber próprio dá à enfermagem uma autonomia profissional que a torna independente da medicina.

No trabalho da enfermeira é empregada uma metodologia que organiza o conhecimento e o cuidado do paciente chamada processo de enfermagem. O uso desse processo permite a aplicação dos fundamentos teóricos da enfermagem na prática, “ordenando e direcionando o cuidado



de forma individualizada, personalizada e humanizada<sup>(40,41)</sup>. O termo processo de enfermagem foi utilizado pela primeira vez nos anos cinquenta, e recebeu aprovação das enfermeiras, estando hoje incluído em todos os currículos das escolas de enfermagem, sendo aceito como definição legal e como prática pela maioria das enfermeiras<sup>(42)</sup>. O processo de enfermagem é uma atividade intelectual que auxilia a enfermeira na tomada de decisões, com o objetivo de atingir determinados resultados. Desta forma, com essas referências ao campo de ação a ao trabalho da enfermeira na virada do século, concluo a descrição da organização do regime de práticas da enfermagem os quais analisei como acontecimentos que devem ser

tratados em sua singularidade, em sua emergência descontinua<sup>(41)</sup>.

Para finalizar esse texto, enfatizo que quando se utiliza as idéias de Foucault não se pode fazer um trabalho de dissecação de fatos, utilizando o bisturi da razão para distribuir, ordenar e classificar os mesmos em torno de um eixo que explica tudo. Ao contrário, minha intenção foi dar nova vida aos relatos que explicam o que é o passado, usando a imaginação para fazer novas tramas que permitam redizer o que está dito e rever o que está visto, para que possamos nos ver e dizer de outras formas e conhecer como os saberes e fazeres ensinados às enfermeiras produziram uma determinada ordem no cuidado<sup>(43)</sup>.

## REFERÊNCIAS

1. Parsons E. A Enfermagem Moderna no Brasil. Esc Anna Nery Rev Enferm 1977 jul; 1(1): 9-24.
2. Foucault M. Microfísica do poder. 1ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Graal; 1999.
3. Veiga-Neto A. Olhares... In: Costa MV, organizadora. Caminhos investigativos: novos olhares na pesquisa em educação. Porto Alegre(RS): Mediação; 1996. p. 23-38.
4. Costa MV, Silveira RH, Sommer LH. Estudos culturais, educação e pedagogia. Rev Bras Educação 2003 maio-ago; 23: 36-61.
5. Hall S. Da diáspora. Identidades e Mediações Culturais. Belo Horizonte (MG): Editora UFMG; 2003.
6. Foucault M. Arqueologia do saber. 6ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Forense Universitária; 2000.
7. Paixão W. Páginas da história da Enfermagem. Rio de Janeiro (RJ): Bruno Bucci; 1960.
8. Germano R. Educação e Ideologia da Enfermagem no Brasil. São Paulo (SP): Cortez; 1983.
9. Almeida MCP, Rocha JSY. O aaber de Enfermagem e sua dimensão prática. São Paulo (SP): Cortez; 1986.
10. Silva GB. Enfermagem profissional: análise crítica. São Paulo (SP): Cortez; 1986.
11. Nash R. Um esboço da vida de Florence Nightingale. Rio de Janeiro (RJ): UFRJ; 1993.
12. Sauthier J. A missão de enfermeiras norte americanas na capital da república 1921-1931 (tese). Rio de Janeiro (RJ): Escola Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 1996.
13. Baptista S, Barreira IA. A luta da Enfermagem por um espaço na Universidade. Rio de Janeiro (RJ): Anna Nery/UFRJ; 1997.
14. Lunardi VL. História da Enfermagem: rupturas e continuidades. Pelotas(RS): Editora Universitária; 1998.
15. Dosey BM. Florence Nightingale: mystic, visionary, healer. Pennsylvania: Springhouse Corporation; 1999.
16. Fraenkel EM. Histórico do Serviço de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública. Annaes Enferm 1934 out; 5(5): 14-7.
17. Alcântara G. Novas tendências na educação de Enfermagem. Rev Bras Enferm 1964 out-dez; 17(5): 335-45.
18. Elias N. O processo civilizador. Uma história dos costumes. Rio de Janeiro (RJ): Zahar; 1994.
19. Pullen B. Considerações sobre a organização de uma escola de enfermeiras. Annaes Enferm 1936 nov; 4: 2-8.
20. Foucault M. O Nascimento da clínica. Rio de Janeiro (RJ): Forense Universitária; 1998.
21. Motoyama S. As guerras e o desenvolvimento científico. (citado em: 11 jul 2003). Disponível em: URL: <http://www.comciencia.br>
22. Varela J, Alvarez-Uría F. A maquina escolar. Teoria e Educação 1992; 6: 68-96.
23. Nightingale F. Notas sobre a enfermagem: o que é e o que não é. São Paulo (SP): Cortez; 1989.
24. Rodrigues JC. O corpo na História. Rio de Janeiro (RJ): Editora Fiocruz; 1999.
25. Nightingale F. A arte da enfermagem. Annaes Enferm 1946 jan-mar; 18(1): 6.
26. Pires D. Reestruturação produtiva e trabalho em saúde no Brasil. São Paulo (SP): Annablume; 1998.
27. Foucault M. Vigiar e punir. 20ª ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 1999.
28. Padilha MICS. A mística do silêncio - a enfermagem na Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro no século XIX. Pelotas(RS): UFPEL; 1998.
29. Barreira IA. Contribuição da história da enfermagem brasileira para o desenvolvimento da profissão. Esc Anna Nery Rev Enferm 1999 abril; 3(1): 12-9.
30. Rizzotto MLF. História da Enfermagem e sua relação com a Saúde Pública. Goiânia(GO): AB; 1999.
31. Vidal ZC. O trabalho prático nas enfermarias. Annaes Enferm 1937 maio; 5(9): 39-41.
32. Carvalho A. Associação Brasileira de Enfermagem, 1926-1976. Documentário. Brasília(DF): Folha Carioca; 1976.
33. Larson M. El poder de los expertos: ciencia e educacion de masas como fundamentos de una ideologia. Rev Educación 1988; 285: 45-53.
34. Veiga-Neto A. De geometrias, currículo e diferenças. Educação e Sociedade 2002 ago; 22(79): 163-86.
35. Kruse MHL. Os poderes dos corpos frios: das coisas que se ensinam as enfermeiras (tese). Porto Alegre (RS): Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2003.
36. Carvalho V, Sauthier J. Annaes de Enfermagem: Informatização das Publicações de 1932 a 1954. Rio de Janeiro (RJ): Anna Nery; 2002.
37. Cheek J. Postmodern and poststructural approaches to nursing research. Thousand Oaks: Sage Publications; 2000.
38. Rocha JSY. Prefácio. In: Almeida MCP, Rocha JSY. O Saber de Enfermagem e sua dimensão prática. São Paulo (SP): Cortez; 1986. p. 9-12.
39. McClain E, Gragg S. Princípios científicos em Enfermagem. Rio de Janeiro (RJ): Científica; 1965.
40. Mandu ENT, Almeida MCP. Necessidades em saúde: questões importantes para o trabalho da Enfermagem. Rev Bras Enferm 1999 jan-mar; 52(1): 54-66.
41. Almeida MA. Competências e o processo ensino-aprendizagem do Diagnóstico de Enfermagem: concepções de docentes e discentes (tese). Porto Alegre (RS): Faculdade de Educação, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 2002.
42. Doenges M, Moorhouse MF. Diagnóstico e Intervenção em Enfermagem. Porto Alegre (RS): Artmed; 1999.
43. Albuquerque JR DM. Um leque que respira: a questão do objeto em história. In: Portocarrero V, Castelo Branco G, Organizadores. Retratos de Foucault. Rio de Janeiro (RJ): NAU; 2000. p.117-37.