

Virgínia Mascarenhas Nascimento Teixeira

**“De práticos a enfermeiros: os caminhos da enfermagem em  
Belo Horizonte - 1897-1933”**

Belo Horizonte  
2012

Virgínia Mascarenhas Nascimento Teixeira

**“De práticos a enfermeiros: os caminhos da enfermagem em  
Belo Horizonte - 1897-1933”**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação de História da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para a obtenção do título de Doutor em História.

Linha de pesquisa: Ciência e Cultura na História.

Orientadora: Profa. Dra. Anny Jackeline Torres Silveira

Co-orientadora: Profa. Dra. Rita de Cássia Marques

Belo Horizonte

2012

**112.109**

**Teixeira, Virgínia Mascarenhas Nascimento**

T266d  
2012

De práticos a enfermeiros [manuscrito] : os caminhos da enfermagem em Belo Horizonte – 1897-1933 / Virgínia Mascarenhas Nascimento Teixeira. – 2012.

222 f.

Orientadora: Anny Jackeline Torres Silveira

Co-orientadora: Rita de Cássia Marques

Tese (doutorado) – Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Filosofia e Ciências.

1. História- Teses. 2. Enfermagem - História – Teses. 3. Medicina –

Virgínia Mascarenhas Nascimento Teixeira

Tese intitulada “De práticos a enfermeiros: os caminhos da enfermagem em Belo Horizonte - 1897-1933”, apresentada ao Programa de Pós-Graduação de História da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais.

Aprovada em: 25/10/2012

Banca examinadora:

---

Profa. Dra. Anny Jackeline Torres Silveira – História/UFMG - Orientadora

---

Profa. Dra. Rita de Cássia Marques – Enfermagem/UFMG - Co-orientadora

---

Profa. Dra. Taka Oguisso - Enfermagem/USP

---

Profa. Dra. Estelina Souto do Nascimento - Enfermagem/PUC Minas

---

Profa. Dra. Betânia Gonçalves Figueiredo - História/UFMG

---

Profa. Dra. Ana Carolina Vimeiro Gomes - História/UFMG

*À minha família, presente em todos os momentos da minha vida e fonte de alegria e força na minha caminhada.*

*À Silma (in memoriam) que, à sua maneira, conseguiu me ajudar a finalizar esta etapa.*

## **AGRADECIMENTOS**

São muitas as pessoas e instituições que participaram, de variadas formas, desse trabalho. A todas elas, quero expressar meus sinceros agradecimentos e gratidão. Reconheço a ajuda e as contribuições únicas de todos que me possibilitaram desenvolver a tese.

À Anny Jackeline Torres Silveira, orientadora, pelo acolhimento, interesse e compromisso em me ajudar. Por ter questionado as minhas certezas, indicando-me outras possibilidades e pela compreensão, paciência e elegância com que conduziu os meus silêncios.

À Rita de Cássia Marques, co-orientadora, pelos ensinamentos, interesse e disponibilidade e por ter sido decisiva para a minha mudança de objeto, o que me possibilitou desenvolver um trabalho inovador para a enfermagem em Minas Gerais.

Aos membros da banca examinadora, professores doutores Taka Oguisso, Estelina Souto do Nascimento, Betânia Gonçalves Figueiredo, Ana Carolina Vimeiro Gomes, Geralda Fortina dos Santos e Bernardo Jefferson de Oliveira, pela participação e pelas contribuições que enriquecerão esse trabalho.

Às professoras Betânia Gonçalves Figueiredo e Estelina Souto do Nascimento, presentes ao longo do processo, pelas contribuições e pela discussão do texto de qualificação, apontando-me possibilidades e enriquecendo o trabalho.

Aos professores do programa de pós-graduação em História, pelo conhecimento partilhado e pelas discussões que contribuíram para ampliar meus conhecimentos em relação à História e à História da Ciência, em especial, Anny Torres, Graciela Oliver, Marco Antônio Penido, Eduardo Paiva, Mauro Condé e Betânia Figueiredo.

Ao programa de pós-graduação em História, pela acolhida e compreensão ao longo do meu processo de doutoramento.

À Estelina, pela amizade, confiança, incentivo e ajuda. Amiga que me deu forças e me motivou a continuar. Já perdi a conta em quantas “piscinas” de jabuticabas está a minha dívida!

À Teresa, pelo carinho, apoio, interesse e pela disponibilidade em me ajudar.

Ao Centro de Memória da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, por preservar a história e possibilitar a pesquisa dos interessados na história da saúde. Em especial à Ethel Mizrahy e Maria do Carmo, que me receberam e me ajudaram na busca da documentação.

Ao Arquivo Público Mineiro, por preservar a história e possibilitar a consulta a uma documentação rica e instigante.

Às bibliotecas e acervos percorridos na busca pela documentação relacionada à história da saúde e da enfermagem: Biblioteca da Assembleia Legislativa de Minas Gerais, Biblioteca Pública Estadual Luiz de Bessa, Biblioteca do Instituto Raul Soares e Acervo de Obras Raras da Biblioteca Universitária, onde fui sempre muito bem recebida.

Ao Sr. Manuel Higino, por disponibilizar documentação relativa à Santa Casa de Belo Horizonte.

À Luciana Cardoso, pela ajuda e acesso ao Hospital Militar.

Às meninas do Scientia, que não pouparam esforços em procurar documentos, em suas pesquisas, relacionados à enfermagem, em especial à Ana Carolina e Rúbia, pela ajuda e pelo apoio.

Aos colegas da pós-graduação, com quem partilhei discussões e dividi angústias, em especial à Marina e à Francismary, que me acompanharam mais de perto nessa caminhada.

À Valda e à Yanna, pela ajuda e amizade de sempre.

À Lúcia Valente e Aparecida Cançado, pelo incentivo e interesse em me ajudar e pelos momentos de alegria que dividimos.

Aos amigos do Núcleo de Pesquisas e Estudos sobre Quotidiano em Saúde, por entenderem minha ausência.

À Cristina Felicíssimo, pela revisão do texto.

A Ernesto Valle, pela tradução.

Aos amigos de todos os dias, que sempre enchem de alegria todos os meus momentos: Maria do Carmo, Daniela, Regina, Rodrigo, Davi, Wagner, Ricardo, Renato, Leonardo Moura, Ana Flávia, Leonora, Lívia, Stella, Letícia, Ana Paula e Renata e àqueles que, mesmo sem mencionar especificamente, fazem parte da minha vida.

Meu agradecimento especial aos meus familiares, principalmente meus pais, Roberto e Beatriz, pelo amor, dedicação e apoio incondicional, e à Viviane e Vanessa pela presença alegre e doce em minha vida. Muito obrigada a todos!



*“Cada idade, ou cada praticante, pode fazer novas perguntas à evidência histórica, ou pode trazer à luz novos níveis de evidência. Nesse sentido, a ‘história’ (quando examinada como produto da investigação histórica) se modificará, e deve modificar-se, com as preocupações de cada geração ou, pode acontecer de cada sexo, cada nação, cada classe social.”*

*Edward Palmer Thompson*

## RESUMO

O presente estudo tem como objeto a enfermagem em Belo Horizonte, procurando trilhar os caminhos da sua estruturação ainda como um saber prático, quando não havia uma escola para formação profissional dos enfermeiros na cidade. Tem como objetivo analisar a enfermagem no período pré-profissional na cidade, compreendendo desde 1897, ano da inauguração de Belo Horizonte, até 1933, ano da inauguração da Escola de Enfermagem Carlos Chagas, que é vista como marco para a formação profissional em enfermagem em Minas Gerais. A busca pela documentação se fez a partir das instituições hospitalares, médicas, de enfermagem, bibliotecas e órgãos estaduais, na tentativa de compor a narrativa histórica sobre o período pré-profissional da enfermagem. Inicialmente, foi feito um panorama dos estudos históricos, com ênfase na produção dos países ibéricos, passando pelos estudos dos países da América Latina e culminando com os estudos brasileiros. Essa produção indica a existência de um grupo específico para a prática de cuidados aos doentes, denominados enfermeiros, com um corpo de conhecimentos organizado e estruturado e reconhecimento público, tendo, na tradição religiosa, eixo para sua configuração inicial. No que diz respeito a Belo Horizonte, no período estudado, os enfermeiros atuavam no espaço hospitalar: tanto em hospitais gerais, como no Hospital Militar e no hospital psiquiátrico. Nos hospitais gerais, a enfermagem organizou-se hierarquicamente, com enfermeiros-chefes e com subordinados, cada um exercendo uma função estabelecida. Coube às religiosas iniciar o processo de modernização da enfermagem, elas representaram um avanço para a organização e moralização do ambiente hospitalar, sendo auxiliadas e, posteriormente, substituídas, pelos enfermeiros laicos. Para o caso dos hospitais militares, o que importava era que os enfermeiros fossem militares e, para o caso da psiquiatria, apesar de ressaltada a importância de enfermeiros peritos nessa área, prevaleceu o caráter empírico das atividades. Os enfermeiros também exerceram suas atividades na saúde pública, nas ações voltadas para o combate e controle de epidemias, endemias e para a higiene e educação sanitária da população. Nesse caso, atuaram em lazaretos, hospedarias, domicílios, hospitais de isolamento, centros de saúde e dispensários. A atuação de enfermeiros na saúde pública foi direcionada pelo pensamento sanitário da época, prevalecendo, inicialmente, ações em torno da doença, e, em seguida, em torno da saúde. De um enfermeiro voltado para o trabalho de desinfecção e isolamento dos doentes, contratado para prestar serviços temporários e sem uma demanda de qualificação, passamos a ter uma enfermeira voltada para o trabalho de educação e vigilância, de forma contínua e com maior qualificação na prestação da assistência requerida. De modo geral, podemos dizer que a estruturação da enfermagem seguiu os interesses da medicina, sendo essa a responsável por determinar as áreas de atuação do enfermeiro, assim como, delimitar as suas possibilidades de atuação. A medicina foi o ponto de partida para o desenvolvimento da enfermagem dessa época e valeu-se dela para também se desenvolver, uma vez que precisava contar com uma estrutura organizada para atuar e com a aceitação do público, o que, em muitos casos, foi possibilitado pela atuação dos enfermeiros.

Palavras-chave: História da Enfermagem. Enfermagem. Belo Horizonte.

## **ABSTRACT**

The present study focuses on the nursing in Belo Horizonte, following the paths of its organization when it was still a practical knowledge and there was not a school for the professional training of nurses in the city. It aims to analyze the nursing in pre-professional period in the city, from 1897, the year of the inauguration of Belo Horizonte, until 1933, the year of the inauguration of the Escola de Enfermagem (Nursing School) Carlos Chagas, which is seen as a landmark for the professional training in nursing in Minas Gerais. The search for documentation started in hospital, medical and nursing institutions as well as in libraries and state agencies in an attempt to compose a historical narrative about the pre-professional period of the nursing. Initially, it was made an overview of historical studies, with emphasis on the production of Iberian countries, passing through the study of Latin American countries and culminating with Brazilian studies. This production indicates the existence of a specific group for the practice of caring for the sick, called nurses, with a body of knowledge, organized and structured and with public recognition, whose axis to its initial configuration was the religious tradition. With respect to Belo Horizonte, in the studied period, the nurses worked in general hospitals, in Hospital Militar as well as in the psychiatric hospital. In general hospitals, nursing was hierarchically organized, with head nurses and subordinates, each one performing an established function. The nuns were responsible to begin the process of modernization of nursing. They represented a progress for the organization and moralization of the hospital environment, being aided and subsequently replaced by lay nurses. For the case of military hospitals, what mattered was that nurses were military and, in the case of psychiatry, although it was emphasized the importance of expert nurses in this area, it was prevailed the empirical character of the activities. Nurses also carried out their activities in public health, in actions directed to combat and control epidemics and endemics and to the hygiene and health education of the population. In this case, acted in lazarettos, hostels, residences, isolation hospitals, health centers and dispensaries. The role of nurses in public health was driven by the sanitary thought of the time, prevailing initially actions surrounding the disease, and then around health. From a nurse turned to the work of disinfection and isolation of patients, hired to provide temporary services and without a qualification demand, we now have a nurse dedicated to the work of education and surveillance, continuously and with higher qualification in the provision of the required assistance. In general, we can say that the structure of the nursing followed the interests of medicine, this being responsible for determining the areas of nursing work, as well as limiting its performance possibilities. Medicine was the starting point for the development of nursing at that time and took advantage of it to develop itself too, as it needed to have an organized structure to work and with and the public acceptance, which in many cases was made possible by the work of nurses.

Keywords: History of Nursing. Nursing. Belo Horizonte.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Equipe médica e de enfermagem do Instituto do <i>Radium</i> , década de 1920	118
Figura 2 - Enfermeiro-chefe do Instituto Raul Soares, década de 1920	141
Figura 3 – Enfermeiro-chefe e demais empregados do Instituto Raul Soares, 1929	144
Figura 4 – Enfermeira-chefe e demais empregadas do Instituto Raul Soares, 1929	145
Figura 5 - Estrutura do serviço sanitário em Minas Gerais, 1895	149
Figura 6 - Estrutura do serviço sanitário em Minas Gerais, 1910	157
Figura 7 - Estrutura do serviço sanitário em Minas Gerais, 1927	166
Figura 8 - Pelotão de Saúde do grupo escolar Bernardo Monteiro, 1927	191
Quadro 1 - Cargos e vencimentos do pessoal de enfermagem do Instituto do <i>Radium</i> no ano de 1923	121
Quadro 2 - Cargos e vencimentos de trabalhadores do Instituto do <i>Radium</i> no ano de 1923	121
Quadro 3 - Cargos e vencimentos de trabalhadores do Hospital Militar, 1913	130
Quadro 4 - Folha de pagamento do pessoal contratado para o serviço do Lazareto Municipal de São João d'El Rei, 1899	177

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	12
<b>2 ESTUDOS HISTÓRICOS SOBRE O PERÍODO PRÉ-PROFISSIONAL DA ENFERMAGEM: UM CAMINHO EM VIAS DE CONSTRUÇÃO</b>	37
<b>2.1 Estudos históricos na enfermagem brasileira: influências, desenvolvimento e contribuições para a enfermagem</b>	38
<b>2.2 Enfermagem e período pré-profissional: possibilidades de pesquisas e reflexões</b>	46
<i>2.2.1 Organização da enfermagem no período pré-profissional nos países ibéricos</i>	46
<i>2.2.2 Enfermagem no período pré-profissional na América latina</i>	67
<i>2.2.3 Período pré-profissional da enfermagem no Brasil</i>	77
<b>3 ESPAÇO HOSPITALAR E OS ENFERMEIROS EM BELO HORIZONTE</b>	96
<b>3.1 O contexto dos hospitais em Belo Horizonte</b>	96
<b>3.2 Religiosas, enfermeiros e seus auxiliares na enfermagem hospitalar</b>	105
<b>3.3 Enfermagem militar</b>	126
<b>3.4 Enfermagem e psiquiatria</b>	132
<b>4 TEMPO DE SAÚDE PÚBLICA E A ATUAÇÃO DOS ENFERMEIROS</b>	147
<b>4.1 Organização do serviço sanitário em Minas Gerais e em Belo Horizonte</b>	147
<b>4.2 Enfermeiros na saúde pública</b>	169
<i>4.2.1 Atuação formal e informal de enfermeiros</i>	169
<i>4.2.2 Tempo de mudanças na saúde pública e o surgimento de um novo enfermeiro</i>	182
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	197
<b>FONTES</b>	202
<b>REFERÊNCIAS</b>	209

## 1 INTRODUÇÃO

O presente estudo tem como objeto a enfermagem em Belo Horizonte e propõe analisar os caminhos da sua estruturação ainda como um saber prático e quando não havia uma escola para a formação profissional dos enfermeiros na cidade. Trata-se do período compreendido entre a inauguração da nova capital mineira, em 1897, até a inauguração da primeira escola para formação profissional de enfermeiras, em 1933, a Escola de Enfermagem Carlos Chagas (EECC), que deu origem à Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (EEUFMG), considerada instrumento fundamental no processo de profissionalização da enfermagem no estado. Neste estudo, o período que antecede a criação de escolas de enfermagem, tanto em Belo Horizonte, como em outras localidades, será denominado de período pré-profissional e é sobre ele que se lança luz nesse momento.

A proposta de trabalhar com a enfermagem em Belo Horizonte surgiu das nossas inquietações desde a graduação em enfermagem e, posteriormente, como enfermeira, professora da disciplina História da Enfermagem em cursos de graduação e integrante do Núcleo de Pesquisas e Estudos sobre Quotidiano em Saúde (NUPEQS). Tivemos o primeiro contato com a história da profissão, ainda como estudante, mas, naquele momento, ela foi sempre marcada por datas, acontecimentos “importantes” e por grandes nomes que se destacaram na enfermagem tanto no Brasil, quanto no mundo, sem uma discussão mais aprofundada das conjunturas e do modo como se deu a circulação e reprodução de determinadas ideias que acabaram por marcar a história da enfermagem.

Já como enfermeira, junto ao NUPEQS, a história da enfermagem tornou-se mais próxima, uma vez que temos tido a oportunidade de produzir e participar de trabalhos nessa área. Nesse sentido, cada vez mais, percebemos a necessidade de busca de novos conhecimentos relacionados ao desenvolvimento da profissão, tanto em âmbito internacional, quanto em relação às especificidades dessa prática no Brasil, principalmente no que diz respeito à enfermagem em Minas Gerais.

Quando no mestrado, trabalhamos com o cotidiano da Escola de Enfermagem Carlos Chagas, o que nos levou ao estudo de um dia a dia rico, em um ambiente de interação no qual as relações se faziam, em alguns momentos, por

meio da hierarquia, do afrontamento e do poder, mas também por meio de uma vivência lúdica e pelas transgressões, em outros momentos, fazendo do vivido na Escola um misto de controle e descontração que marcaram a rotina dos integrantes da EECC (TEIXEIRA, 2002). Em pesquisa realizada sobre a História da Escola de Enfermagem Hugo Werneck, que deu origem ao curso de enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC Minas), percebemos as dificuldades e problemas enfrentados por essa instituição para sua manutenção e para a continuidade do ensino de enfermagem em Belo Horizonte até sua efetiva transferência da Santa Casa de Misericórdia para o campus da PUC Minas. Nesse estudo, também pôde ser evidenciado o espaço de interação, permeado por momentos de descontração e de rigidez entre seus integrantes, que perpassavam o contexto das escolas (NASCIMENTO; TEIXEIRA; CALDEIRA, 2009).

Como professora da disciplina História da Enfermagem em cursos de graduação em enfermagem, os conhecimentos acerca do que vem sendo construído sobre a história da enfermagem também puderam ser aprimorados, o que tem suscitado inúmeros questionamentos relacionados a esse assunto, fazendo-nos buscar novas perspectivas com o intuito de compreender a história da enfermagem, os caminhos e fases pelas quais passou para chegar à sua estruturação atual.

No programa de doutorado do curso de história da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da UFMG, tivemos a possibilidade de cursar disciplinas que contribuíram para o aprimoramento em relação à história da ciência e quanto ao modo como os historiadores têm discutido o tema. Não podemos aqui dizer que construir um trabalho relacionado à enfermagem, como enfermeira, em um programa de história seja uma tarefa fácil. É claro que, em inúmeros momentos, esse caminho se fez em um misto de acertos e erros, de progressos e retrocessos. Mas essa experiência tem contribuído para ampliar o conhecimento e as discussões relacionadas à história da enfermagem e da ciência, de modo geral, numa abordagem interdisciplinar. Como destaca Magela (2001, p. 6):

[...] a interdisciplinaridade é uma atitude científica que assume a produção do conhecimento como resultante de permanentes sínteses sucessivas e parciais na busca de uma totalidade; é processo e não produto e este caráter dinâmico possibilita que se desenvolva, permanentemente, a dialética entre o conhecimento e a ação; reconhece a incompletude do conhecimento disciplinar e a postura disciplinar como reducionismo; propõe-se a ultrapassar a disciplina a partir da consciência da necessidade de composição com a diferença e, para tal, busca a convergência e a troca. A idéia central do movimento pela interdisciplinaridade é a interdependência, a mutualidade.

Foi buscando uma composição com o que, inicialmente, parecia-nos muito diferente e que, aos poucos, mostrou-se como novas possibilidades para pesquisas sobre o percurso da enfermagem, que procuramos aliar os saberes da história com os conhecimentos sobre a enfermagem para a construção desse trabalho. Sendo assim, pensamos poder contribuir para “aumentar uma peça na montagem do quebra-cabeças” que constitui a história da enfermagem em Minas Gerais, destacando-se Belo Horizonte, e que continua pouco explorada.

A historiografia da enfermagem tem enfatizado a grande contribuição de Florence Nightingale para a profissionalização da enfermagem na segunda metade do século XIX, em Londres, quando da criação de uma escola no hospital Saint Thomas, em 1860. Como relata Paixão (1979), a partir desse momento passou-se a exigir do enfermeiro uma série de condutas que enfatizavam a realização da atividade de cuidado baseada em princípios como vocação, habilidade e ciência. Para Miranda (1996a, p. 121), Florence Nightingale “provocou uma revolução no conceito de *nurse* da época, vindo a formar o que hoje denominamos de Enfermagem Moderna, com uma identidade profissional singular em termos de corporalidade, rituais e simbologia, disciplina, relações de poder e sexualidade”. Como continua a autora, Nightingale não inventou a enfermagem, porém, possuía uma visão singular de como essa deveria ser. Ao contribuir para o estabelecimento da profissão, mudou regras e moldou um novo tipo de mulher que pudesse atuar em uma nova esfera de trabalho. Nas palavras de Oguisso (2005, p. 66):

O treinamento e a atividade de cuidar de feridos e doentes já existiam antes de Florence Nightingale, porém sua forte personalidade, a visão e a habilidade prática para a organização conseguiram dar à enfermagem os poderosos fundamentos, os princípios técnicos e educacionais e a elevada ética que impulsionaram a profissão e criaram oportunidades impensáveis anteriormente. Por isso, ela constitui a figura dominante no desenvolvimento pleno da profissão de enfermagem.

No entanto, não se pode esquecer que a atividade de cuidado não se relaciona apenas ao processo saúde/doença e, mesmo em relação a esse, os enfermeiros - assim denominadas as pessoas responsáveis pelo cuidado dos doentes e feridos - são anteriores à atuação de Florence Nightingale.

Nesse sentido, como apontam Martín-Caro e Martín (2001), o cuidado, que hoje constitui o foco do trabalho do enfermeiro, não é uma atividade realizada apenas por esses profissionais. Segundo os autores, ele esteve ligado à base da vida humana, constituindo-se uma forma de sobrevivência, sendo realizado,



principalmente, pelas mulheres, que tinham a responsabilidade de cuidar dos filhos, dos velhos e dos doentes. Inicialmente, as atividades de cuidado relacionavam-se apenas com as questões ligadas à alimentação, à busca de abrigo, à proteção e à ajuda mútua no sentido de assegurar a vida.

Com o passar do tempo, além do atendimento às necessidades básicas e de proteção à vida, o cuidado também passou a se relacionar com a tentativa de cura dos males do corpo e do espírito, em que o caráter sobrenatural das práticas sobre saúde/doença se destacava. Na luta entre esses males, os responsáveis pela determinação do tratamento e do cuidado aos enfermos, a quem se atribuíam poderes divinos, mesclavam saberes naturais com ritos do tipo espiritual, na tentativa de livrar o corpo doente dos maus espíritos. A partir das civilizações antigas, começou-se a designar pessoas específicas para a realização da atividade de cuidado relacionado ao processo de saúde e doença (GEOVANINI et al., 2002).

Nesse sentido, os estudos da enfermagem enfatizam a importância da religião para as práticas de cuidado. Segundo Martín-Caro e Martín (2001), com o advento do cristianismo, a saúde e a doença adquiriram uma nova interpretação, passando a ser relacionadas a um desígnio de deus. O valor religioso das práticas de saúde e de recuperação da doença foi determinado pelo pensamento de que os sofredores eram escolhidos e que, em consequência da doença, seriam purificados. Também as pessoas que se dedicassem ao cuidado receberiam graças. Cabia a estas pessoas atitudes de caridade, amparo, dedicação, altruísmo e misericórdia para com aqueles sofredores. Como relata Antunes (1991, p. 40), “a partir do século IV dC, vários estabelecimentos destinados ao cuidado e abrigo dos doentes e necessitados foram fundados pelo clero em nome dos fundamentos da nova fé” e rapidamente se multiplicaram, recebendo milhares de pessoas.

No entanto, como apontam Geovanini et al. (2002), diante das débeis condições e hábitos de higiene das cidades medievais, da mistura da população em virtude das guerras frequentes e das epidemias que se alastravam, as condições desses estabelecimentos de assistência não eram as melhores. Ainda segundo os autores, esses estabelecimentos subsistiam por meio de doações, oferendas e terras e recebiam o apoio dos poderes públicos, com isenção de impostos. O cuidado realizado nesses locais relacionava-se mais ao conforto espiritual e à segregação das pessoas acometidas pelas doenças epidêmicas, sendo realizado em razão de forte motivação cristã, mas sem o preparo específico para a realização

dessas atividades. As atividades centravam-se no fazer manual e os conhecimentos eram transmitidos por informações acerca das práticas vivenciadas.

Em estudo sobre a trajetória histórica da enfermagem, Oguisso (2005) relata que, durante a Idade Média, a atividade de cuidado era exercida basicamente por grupos religiosos e militares, auxiliados por voluntários. No período das Cruzadas, muitos hospitais, onde monges militares cuidavam dos ferimentos e doenças dos cruzados e dos peregrinos, foram criados. Do mesmo modo, nos hospitais gerais, os monges também prestavam atendimento, além de monjas e mulheres laicas, conformando-se, assim, a prática da enfermagem. Geovanini et al. (2002) indicam que, nesse período, inúmeras congregações e ordens seculares foram criadas, formando um contingente em favor das atividades de cuidado.

Confirmando isso, Hernández Martín e Morente Parra (2008), em estudo em que tratam de um texto do século XIII, escrito por Humberto de Romans<sup>1</sup>, afirmam que o tema da assistência aos enfermos era tratado com constância em diferentes escritos monásticos da Idade Média. Segundo elas, desde o século VI, na Ordem de São Bento, já se fazia menção explícita ao cuidado dos doentes, e, provavelmente, a partir desses escritos, outras ordens e congregações religiosas puderam estabelecer normas para o cuidado e para a prática dos enfermeiros.

No que diz respeito a Humberto de Romans, segundo essas autoras, ele foi o responsável pela obra denominada *Liber de instructione officialium Ordinis Praedicatorum*, em que vários capítulos foram dedicados ao trato para com os enfermos, fornecendo instruções aos provedores de tais procedimentos. Neste texto, foi mostrada a necessidade e obrigatoriedade de prestar cuidados, com justificativa fundamentada em três princípios, e, em grande medida, como uma herança das regras<sup>2</sup> de ordens precedentes. Conforme descrição das autoras:

O primeiro princípio fundamenta-se na misericórdia, como eixo principal de da caridade cristã; o segundo princípio é o exemplo cristológico, Cristo como provedor universal de cuidados. Por último, apresenta o motivo inerente ao próprio ofício, fazendo referência tanto aos prelados, que atuam como médicos, como ao próprio enfermeiro. Inclui também nesta primeira parte uma classificação da enfermidade, mencionando especialmente as debilidades da carne, como nosologias de especial atenção e vigilância. Em uma segunda parte, estabelece as *Instrucciones sobre los diversos oficios en la orden*, na qual introduz dois capítulos dedicados aos provedores de cuidados dos enfermos: o capítulo XXVII, *De officio infirmarii*, centrado nas

<sup>1</sup> Humberto de Romans pertencia à Ordem dos Irmãos Predicadores, conhecidos como Irmãos Dominicanos.

<sup>2</sup> Nome dado ao conjunto de normas que estabeleciam o funcionamento religioso de uma ordem, contendo os aspectos jurídicos em que esta se baseia. Cf. Rio Hijas (1995).

tarefas e funções do enfermeiro, e o capítulo XXVIII, *De officio servitoris infirmorum*, sobre os servidores dos enfermos, equiparáveis ao pessoal auxiliar tal como o entendemos atualmente (HERNANDEZ MARTÍN; MORENTE PARRA, 2008, p. 273).

No que diz respeito aos enfermeiros, as autoras relatam que Humberto de Romans estabeleceu as funções desses mediante critérios eminentemente práticos, definindo-os como aqueles que têm o cuidado geral dos enfermos e da enfermaria. No exercício do seu ofício, deviam ser pacientes, compassivos, discretos, equânimes e bons administradores, características essas que perpassam o ideário da enfermagem ainda hoje. A definição dada por Humberto de Romans para os enfermeiros é a que continuou a prevalecer por muito tempo e tem sua repercussão no momento atual. No dicionário Raphael Bluteau, do século XVIII, por exemplo, enfermeiro era “aquele, que tem a seu cargo a enfermaria e os enfermos”<sup>3</sup> (BLUTEAU, 1728), do mesmo modo que em Ferreira (2010), uma das definições da palavra refere-se ao que cuida de doentes. Ressaltamos que, apesar do sentido da palavra estar relacionado ao cuidado dos doentes, no momento atual, envolve um conjunto de ações e práticas que não existiam em épocas anteriores, portanto, devemos guardar a devida distância entre as acepções.

É importante ressaltar que foi a partir do século XIII que as pessoas responsáveis pelo cuidado dos doentes passaram a ser designadas com o nome de enfermeiro. Derivada da palavra enfermo, essa do latim *infirmus* – aquele que não está firme – (CUNHA, 1982), o enfermeiro era a pessoa que cuidava daquele que não estava firme, estava doente, prestando assistência a essas pessoas como uma atividade empírica e, durante muito tempo, impregnada de valores religiosos, como a caridade e o altruísmo (GEOVANINI et al., 2002). Oguisso (2005) relata que a prática de enfermagem era muito simples, consistindo basicamente em atender às necessidades fisiológicas dos doentes, administrar medicamentos, fazer curativos e cuidar da higiene. Mas, de modo geral, os estudos sobre a enfermagem desse período enfatizam mais o valor caritativo das práticas e a sua propagação por meio das ordens religiosas e seculares que propriamente os cuidados diretos realizados pelos enfermeiros.

Em estudo sobre a história da enfermagem na Espanha, Hernández Martín (1996) relata que a prática das atividades de cuidado constituiu-se no motor dos hospitais da época medieval e o crescimento da enfermagem se produziu de

---

<sup>3</sup> Foi feita uma adaptação da escrita para facilitar a compreensão do português.

forma paralela ao desenvolvimento desses. Da mesma forma que o hospital precisava das atividades de cuidado permanente aos doentes para funcionar, foi por intermédio do hospital que a enfermagem pôde iniciar a sua organização.

Nesse sentido, apesar da tentativa de instrução e de formação do enfermeiro já ocorrer desde a Idade Média, os estudos, de modo geral, têm enfatizado que a mudança, do enfermeiro empírico para a enfermeira escolarizada<sup>4</sup>, fez-se em um momento de grandes descobertas no campo da medicina e de transformações no espaço hospitalar, tornando-se, o hospital, o local da prática médica e o espaço para a cura dos doentes. Como ressalta Antunes (1991, p. 162), “desde a antigüidade as instituições de atenção às doenças e o implemento da medicina haviam se desenvolvido de forma autônoma e independente.” O hospital, até o século XVIII, foi construído mais para fins religiosos de prática da caridade e de acolhimento dos necessitados, podendo ser considerado um espaço em que os doentes ficavam à espera da morte, um depósito de doentes, sem assistência adequada e sem a perspectiva de cura. A partir desse período, em decorrência de diversas transformações no âmbito dos hospitais relacionadas à secularização das entidades cristãs, à introdução da medicina profissional nesse espaço, à redefinição de seu perfil institucional e à especificação das suas atribuições terapêuticas, gradualmente ocorreu a conversão dos hospitais gerais em hospitais modernos (ROSEN, 1980). Nas palavras de Lisboa (2002, p.21):

O perfil institucional do hospital altera-se substancialmente: sua função primeira agora é o tratamento do doente, a obtenção de sua cura. Renega-se o conceito de “salvação da alma”, por intermédio do sofrimento do corpo, o da “segregação” do enfermo, para que não venha a contagiar os demais, o do acolhimento do necessitado e “internamento” do vadio, para que não ameacem a ordem pública.

Nesse novo espaço, coube à medicina a organização e controle do hospital. No “ritual de visita”, o médico passou a percorrer o leito dos doentes, sendo seguido pelos seus assistentes, pelos alunos, pelos enfermeiros, cada um com seu lugar determinado. Um sistema de registro foi criado, com técnicas de identificação dos doentes, anotação de entradas e saídas, diagnóstico médico, prescrição de tratamentos e receitas e informações sobre o destino dos doentes (LISBOA, 2002).

---

<sup>4</sup> Uso aqui o termo “enfermeiro” empírico para indicar que tanto homens como mulheres se dedicavam à atividade de cuidado. Mas, a partir da institucionalização da enfermagem como profissão, com a proposta de Florence Nightingale, durante algum tempo, apenas mulheres eram aceitas nas escolas de enfermagem, visto Nightingale considerar a atividade de enfermagem algo próprio e nato das mulheres (BOSTRIDGE, 2008).

Com relação aos enfermeiros, a esses foram delegadas, pouco a pouco, algumas tarefas de rotina que anteriormente eram praticadas pelos médicos, como medir temperatura, fazer exames de urina, cataplasmas e clisteres (COLLIÈRE, 1999). Segundo Collière (1999, p. 77):

A enfermeira inscreveu-se na ordem social dando continuidade ao serviço prestado aos pobres, aos doentes e aos assistidos, anteriormente assegurado pelas religiosas. Assenta toda a sua prática profissional nos valores morais e religiosos que foram os da [mulher] consagrada. Até ao aparecimento de Florence Nightingale continua a não lhe ser reconhecido um domínio específico de conhecimentos. Tem a vocação de servir, mas este serviço que até aí estava à disposição dos pobres, dos doentes, vai mudar progressivamente de orientação com o desenvolvimento da medicina.

Para Teixeira e Nascimento (2007), na tentativa de romper com a prática assistencial anterior, em que o valor primordial sustentava-se na caridade, o que Nightingale buscou foi aproximar-se da cientificidade e também de um forte mecanismo de controle - a disciplina -, combinando, em seu modelo<sup>5</sup> de ensino e formação de enfermeiras, as ideias da estrutura das corporações militares e ordens religiosas, das questões sanitárias da época, além da moral da Inglaterra na era vitoriana, no século XIX. A enfermeira tornou-se

[...] guardiã da moral, papel da mulher vitoriana, que tinha como regra quatro pontos virtuais: piedade, pureza, submissão e domesticidade. Deste modo, o primeiro atributo das enfermeiras treinadas era pertencer ao gênero feminino. Não obstante ser a maternidade considerada como o mais alto destino de uma mulher, para garantir sua dedicação integral ao trabalho, as enfermeiras não podiam ser casadas. Apesar de que a transposição do papel doméstico da mulher para a prática profissional da enfermeira não tenha apresentado maiores dificuldades, isto não garantiu sua aceitação pelos demais agentes sociais que trabalhavam no hospital (SAUTHIER; BARREIRA, 1999, p. 23).

Essas foram algumas regras estabelecidas pelo modelo nightingaleano de ensino, que, segundo Sauthier e Barreira (1999), foi rapidamente difundido, pois a Inglaterra do século XIX possuía uma posição de potência mundial e, desse modo, imbuída da superioridade de sua sociedade e de sua missão civilizatória, contribuiu para a propagação do ensino de enfermagem em outros locais. Em quinze anos, hospitais das mais variadas regiões requisitaram as enfermeiras Nightingale para abrir novas escolas. “Em 1867 um grupo delas foi para Sidney, Austrália e, no início

---

<sup>5</sup> Os autores que trabalham com a história da enfermagem, de um modo geral, falam de modelo ou sistema nightingaleano de ensino. No entanto, como enfatiza Luiz Antônio de Castro Santos, ao fazer uma reflexão sobre a expansão da enfermagem em escala mundial, modelos puros nunca se firmaram na história da profissão e sim sistemas bastante híbridos. Deste modo, o autor sugere a utilização dos termos “propostas” ou “vertentes” de ensino, em vez de modelos ou sistemas (SANTOS, 2008).

de 1880, as enfermeiras dos grandes hospitais da Grã-Bretanha, do Canadá, da Alemanha, da Suécia e dos Estados Unidos eram ex-alunas de Florence” (SAUTHIER; BARREIRA, 1999, p.25). Além da posição destacada da Inglaterra e do nome já reconhecido de Florence Nightingale, Oguisso (2005) ressalta a influência das sociedades médicas e dos governos locais no desenvolvimento da profissão em países como a França, Itália e Grécia; em países anglo-saxões e escandinavos, a iniciativa de reformulação do ensino de enfermagem se fez juntamente com o movimento da Cruz Vermelha e com as guerras ocorridas tanto em âmbito interno, como mundial; e, nas regiões da Ásia e África e nos países de influência francesa, a reforma da enfermagem ocorreu com a contribuição do movimento das missões, em especial de algumas congregações religiosas.

É importante ressaltar que a propagação do modelo nightingaleano de ensino para outros países não se fez de forma linear e fácil, com reprodução fiel das ideias de Florence Nightingale para a enfermagem. No caso, por exemplo, da Austrália e do Canadá, as enfermeiras que chegaram para implementar a enfermagem profissional nesses locais enfrentaram obstáculos relacionados aos interesses políticos e médicos e à aceitação da população. A própria personalidade e postura dessas enfermeiras muitas vezes se distanciavam do que havia sido estabelecido por Nightingale para o exercício da enfermagem, o que trouxe dificuldades para o desenvolvimento da profissão (GODDEN; HELMSTADTER, 2004).

Também é importante destacar que a enfermagem profissional teve suas bases alicerçadas no espaço hospitalar, onde as escolas eram abertas com ênfase para o treinamento, o controle e a disciplina. Mas, em muitos países, como nos Estados Unidos da América (EUA) e outros que receberam influência deste, o desenvolvimento da enfermagem ganhou impulso por meio de ações mais voltadas para a atenção domiciliar, o trabalho na saúde pública e a docência (DAVIES, 1980a). Como relata Santos (2008), a escola de enfermeiras de Florence Nightingale adotou um modelo de inspiração hospitalar do qual as instituições norte-americanas cedo se distanciaram, dando ênfase ao trabalho de visitação e de saúde pública, que começou a se expandir por outros países, principalmente os latino-americanos, com patrocínio da Fundação Rockefeller.

Na década de 1920, expandiram-se vigorosamente a medicina preventiva e a enfermagem de saúde pública, ampliando a área de atuação para os países subdesenvolvidos, particularmente para a América Latina, cujos

governos levantaram a bandeira da “saúde rural” e dos serviços de assistência comunitária em programas como os de prevenção e luta contra a ancilostomíase e outras endemias dos campos. Esses foram os tempos das parcerias entre políticas estatais na área da saúde e a cooperação internacional da Fundação Rockefeller, [...] quando as populações rurais, que compunham a imensa maioria em todos os países do continente, viram-se envolvidas em campanhas sanitárias vincadas em projetos de construção nacional e ampliação dos aparelhos do Estado (SANTOS, 2008, p. 20).

Nesse contexto, a enfermagem de saúde pública ganhou especial destaque nos países latino-americanos, contando com a cooperação da Fundação Rockefeller para o seu desenvolvimento. A enfermagem passou a ser estruturada dentro dos padrões que já tinham sido estabelecidos em outras partes do mundo, ou seja, uma “proposta de enfermagem profissional, associativa, laica e modelada pelo saber científico da época” (SANTOS, 2008, p. 25).

Velandia (1992), ao fazer um estudo sobre a evolução e as tendências da prática de enfermagem na Colômbia, destaca a contribuição das enfermeiras norte-americanas que chegaram ao país com o apoio da Fundação Rockefeller e colaboraram na Escola Nacional de Enfermeiras, fundada pelo governo nacional em 1929. Segundo a autora, essas enfermeiras levaram as alunas a realizar suas práticas para além do trabalho nos hospitais, com as visitas domiciliares e a dispensários, contribuindo para o desenvolvimento de ações de saúde pública. Como outro exemplo, tem-se a Nicarágua, onde o governo do país decidiu preparar pessoal de enfermagem de nível profissional, contando com o auxílio da Fundação Rockefeller, depois que um terremoto atingiu a capital, em março de 1931 e deixou milhares de mortos e feridos. Nesse país, a Fundação Rockefeller também contribuiu para a construção de centros de saúde em várias cidades e foram nesses locais que as enfermeiras tiveram a possibilidade de trabalhar com o programa materno infantil, enfermidades venéreas e imunizações, ampliando seu campo de atuação (NICARÁGUA, 2002).

No que diz respeito ao Brasil, a primeira iniciativa de profissionalização da enfermagem ocorreu em 1890, no Rio de Janeiro, com a criação da Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras no Hospital Nacional de Alienados, atual Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, pertencente à Universidade do Rio de Janeiro (UNIRIO). A criação desta escola relacionou-se com a laicização da enfermagem no referido hospital e o preparo de força de trabalho para os hospitais civis e militares (OGUISSO, 2005). Ainda na última década do século XIX, em 1894, no hospital Samaritano, na cidade de São Paulo, foi criada uma escola para formação de

pessoal de enfermagem, sob a orientação de enfermeiras inglesas (MOTT, 1999). Segundo Mott (1999), para ingresso nessa escola, as candidatas deviam escrever ao hospital solicitando admissão e preencher requisitos, como falar inglês e passar pelo período probatório, sendo admitidas apenas as que possuíssem grau suficiente de instrução, educação e robustez física. O curso para enfermeiras tinha três anos de duração, em regime de internato e o aprendizado se fazia a partir das aulas teóricas e de demonstração e da prática cotidiana de trabalho no hospital, com hierarquia e disciplina rígidas.

Foi no século XX que a enfermagem nos moldes nightingaleanos consolidou-se no Brasil, com a inauguração da Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública, em 1923, posteriormente denominada Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN), atualmente integrada à Universidade Federal do Rio de Janeiro. Essa escola foi criada a partir de uma iniciativa do Departamento Nacional de Saúde Pública, cujo diretor era Carlos Chagas, em parceria com a Fundação Rockefeller, e buscou a formação de mulheres para o exercício da enfermagem no mais alto padrão (SAUTHIER; BARREIRA, 1999).

Com o mais alto idealismo, verdadeiro sentimento de patriotismo e uma clara visão das possibilidades no futuro desenvolvimento da profissão de enfermeiras no Brasil, resolveu o Dr. Carlos Chagas, imediatamente, que a Escola deveria ser estabelecida de acordo com os mais elevados e reconhecidos padrões do mundo. Previu que, com esse empreendimento, o País poderia obter o serviço imprescindível de enfermeiras habilitadas. Também previu que, para as moças brasileiras, seria essa uma oportunidade de um grande serviço à Pátria, tendo elas, pelo alívio que trazem aos que sofrem, uma oportunidade de dedicação, que lhes traria farta messe de satisfação espiritual. Desde o princípio, resolveu só aceitar para a Escola de Enfermeiras alunas com os mais elevados requisitos pessoais, que tivessem diploma de Escola Normal ou uma educação equivalente (COELHO, 1997, p. 24).

Sendo assim, estabelecida de acordo com altos padrões e, desse modo, afirmando o triunfo da profissão e da modernidade para o Brasil em relação à formação de enfermeiras, a EEAN tinha a preocupação de formar adequadamente pessoas para o trabalho domiciliar e hospitalar. De acordo com Sauthier e Barreira (1999), a finalidade dessa escola era a de preparar quadros para o serviço de visita domiciliar, mas o curso de enfermagem tomava o hospital um local de interesse das experiências de aprendizagem, uma vez que a partir da experiência adquirida no hospital é que as enfermeiras poderiam atuar nos lares dos doentes.

A formação teórica das alunas nessa escola envolvia os seguintes aspectos:



O elenco de disciplinas assemelhava-se ao do curso médico. Os conteúdos teóricos eram ministrados por médicos, clínicos e sanitaristas. A cada disciplina médica correspondia outra, de cunho técnico, de responsabilidade das professoras-enfermeiras. As disciplinas de Ética Profissional e História da Enfermagem eram ministradas por enfermeiras. No ensino da Ética Profissional, o discurso moral esteve sempre presente. Sua finalidade era a de cultivar o “*esprit du corp*”, à lealdade à profissão. Explicitava-se os padrões de conduta a serem seguidos, padrões esses que correspondiam ao ponto mais elevado que o mundo civilizado pudesse compreender (SAUTHIER; BARREIRA, 1999, p. 109).

Além das aulas teóricas, as alunas passavam por aulas práticas e as experiências de aprendizagem eram reforçadas por atividades extracurriculares, com frequência obrigatória, rígida disciplina e a inquestionável obediência, herança do modelo nightingaleano que perpassava toda a formação da enfermeira (SAUTHIER; BARREIRA, 1999).

A partir de 1931, a Escola de Enfermagem Anna Nery tornou-se a escola oficial padrão, à qual os demais estabelecimentos que surgissem deveriam equiparar-se, no sentido de dar continuidade ao nível de formação profissional do enfermeiro (NASCIMENTO; SANTOS; CALDEIRA, 1999).

Foi nesse contexto que, após dez anos da criação da EEAN no Rio de Janeiro, a enfermagem profissional chegou até Minas Gerais. Santos (2006) relata que na incipiente capital mineira, Belo Horizonte, que enfrentava problemas relacionados à ocupação desordenada e à necessidade de serviços de saúde pública, além de uma assistência hospitalar adequada, já se buscava a atuação de profissionais capacitados. A autora, ao analisar o discurso proferido quando da inauguração da primeira escola de Minas, a Escola de Enfermagem Carlos Chagas (EECC), por Ernani Agrícola - Diretor de Saúde Pública e idealizador da escola -, relata os aspectos que deveriam ser considerados para a enfermagem em Belo Horizonte naquele período:

[...] se a modernidade já estava acontecendo nas organizações sanitárias estaduais, havia necessidade de pessoal técnico qualificado com “enfermeiras convenientemente preparadas” para a melhor eficiência dessas organizações. E preparar as enfermeiras significava, de um lado, abrir mercado de trabalho para a mulher e, de outro, criar uma instituição adequada para este preparo (SANTOS, 2006, p. 93).

Nesse sentido, em 1933, foi criada a EECC, primeira escola de Minas Gerais, que deu origem à atual Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Nascimento, Santos e Caldeira (1999), ao estudarem a EECC, indicam que essa era uma escola estadual que se subordinava administrativa e financeiramente à Diretoria de Saúde da Secretaria de Educação e Saúde Pública

de Minas Gerais e dependia das instalações do Hospital São Vicente de Paulo para funcionar. Como relatam as autoras, nas décadas iniciais do curso de graduação, o programa curricular abrangia o ensino teórico e prático, perfazendo oito horas diárias, com período integral em alguns campos de estágio. As aulas eram ministradas por enfermeiras, instrutoras da EECC, médicos da Faculdade de Medicina, diretores da área de Saúde Pública e chefes de centros de saúde, sempre sendo enfatizado o aspecto moral na formação das enfermeiras. Em estudo sobre o processo de institucionalização da EECC, Santos (2006) aborda questões relacionadas à cultura escolar que se constituiu na escola, fazendo-nos refletir sobre a reprodução do padrão “Anna Nery” em Minas Gerais. Segundo a autora, no seu processo de institucionalização, a EECC constituiu e legitimou uma cultura escolar que lhe conferiu singularidade e um traço institucional marcado pelo espírito patriótico e pela religiosidade.

Também em Belo Horizonte, em 1945, foi criado o curso de enfermagem da escola de Enfermagem Hugo Werneck (EEHW), que teve suas instalações iniciais na Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte, passando, posteriormente, a pertencer à PUC Minas. Assim como a EECC, a EEHW seguia o padrão “Anna Nery” de ensino e a preocupação com a formação das alunas era grande e com bastante rigor (CUADRADO, 1987).

Nesse sentido, um aspecto que tem sido bastante discutido pelos estudos historiográficos relacionados à enfermagem no Brasil é o da criação das escolas, como marco fundamental para a profissionalização, e como ponto “inicial” para as mais diversas discussões em torno da enfermagem. Diversos estudos têm na enfermagem escolarizada, ou na atuação dos enfermeiros formados, o objeto para as pesquisas, ou o embasamento para a realização delas.

No que se refere a Minas Gerais, em relação à produção do conhecimento sobre a história da enfermagem nesse estado e, mais especificamente, em Belo Horizonte, essa se destaca tendo como pano de fundo a Escola de Enfermagem Carlos Chagas, ou a Escola de Enfermagem Hugo Werneck. No que diz respeito à EECC, dentre os trabalhos publicados, podemos ressaltar o estudo de Nascimento, Santos e Caldeira (1999) que procura traçar um panorama dessa escola desde a sua criação até o ano de 1968 e a análise de Santos, Caldeira e Nascimento (2003) sobre a história da Escola de Enfermagem da UFMG; o trabalho de Teixeira (2002) a respeito do cotidiano da EECC, em que são evidenciados aspectos das interações

entre alunos, professores e funcionários; a pesquisa relativa às alunas diplomadas nessa escola, realizada por Santos, Rodrigues e Lima (2004); o estudo de Santos (2006) sobre a EECC, em que se discute a formação de uma cultura escolar e as repercussões dessa no desenvolvimento da enfermagem em Minas Gerais; a abordagem de Teixeira e Nascimento (2007) quanto às relações de poder existentes na escola, envolvendo a disciplina, o controle e a punição nesse local, como forma de garantir a formação adequada do enfermeiro; e o trabalho de Santos, Caldeira e Moreira (2010), constituindo-se em um desdobramento da influência da EECC na formação e atuação de enfermeiras que tiveram destaque na enfermagem brasileira, no caso Waleska Paixão.

Tendo como referência a EEHW, também foram produzidos alguns trabalhos tais como o estudo de Nascimento, Teixeira e Caldeira (2009), no qual se busca descrever a trajetória dessa escola, desde sua criação na Santa Casa de Misericórdia até a sua transferência definitiva para a PUC Minas; e estudos que evidenciam os trabalhos realizados por enfermeiras que se formaram nessa escola e/ou atuaram nela, como enfermeiras de destaque para a enfermagem em Minas Gerais (NASCIMENTO et al., 2008; TEIXEIRA et al., 2008).

Além desses trabalhos, existe uma produção relacionada à história das entidades de classe da enfermagem no estado, principalmente, em relação à Associação Brasileira de Enfermagem, em que se destaca a obra de Caldeira, Magalhães e Nascimento (2001) sobre o percurso e as lutas da Associação Brasileira de Enfermagem em Minas Gerais.

Pela bibliografia relacionada à história da enfermagem em Belo Horizonte, podemos dizer que a enfermagem profissional constitui base para todas elas. Desse modo, percebemos que, assim como vem ocorrendo com a historiografia brasileira, de modo geral, também em Minas Gerais a enfermagem no período pré-profissional ainda precisa ser estudada. Mais especificamente em Belo Horizonte, o período que antecede a criação da EECC constitui-se em uma lacuna no conhecimento histórico, pois não se tem estudos que retratem a enfermagem ao longo desse tempo.

Os estudos que fazem referência ao período pré-profissional da enfermagem, de modo geral, destacam que práticos e religiosos eram os responsáveis pelas atividades de cuidado antes da criação das escolas. Como relatam Geovanini et al. (2002), a enfermagem, no período colonial no Brasil, podia ser caracterizada como doméstica e empírica, mais instintiva que técnica, atendendo

prioritariamente a fins lucrativos, o que muda com a chegada das religiosas ao Brasil, essas assumindo os estabelecimentos de assistência, cuja ênfase voltou-se para os valores religiosos. Esse período, tanto no Brasil, como em outros países, ainda se constitui em um ponto de pouca discussão entre os interessados na história da enfermagem.

Como um movimento mais recente na historiografia da enfermagem, pesquisas internacionais têm retomado aspectos relativos ao período pré-profissional, o que se constitui também em importante contribuição para a enfermagem. No que diz respeito aos estudos brasileiros sobre esse período, esses ainda são poucos em relação à grande produção historiográfica da enfermagem. No caso mineiro, mais especificamente para os estudos sobre a enfermagem em Belo Horizonte, o contexto de atuação do enfermeiro e da estruturação da enfermagem na cidade, anteriormente à criação das escolas, ainda caracteriza aspecto pouco conhecido ou sistematizado.

Por que não estudar o período pré-profissional da enfermagem? Por que a ênfase na profissional? Será que não existe nada de novo em relação à enfermagem praticada anteriormente ao que foi estabelecido como profissão? Quais as dificuldades em seguir por esse caminho?

Nas palavras de Teixeira (2002, p. 106),

[...] para o ensino da história, seu resgate e nas discussões no âmbito profissional é necessário buscar novas óticas, a fim de possibilitar uma maior aproximação entre o enfermeiro e seu passado. Na maioria das vezes, este nos é apresentado em forma de datas, acontecimentos importantes e pessoas que se destacaram ao se construir a profissão, e ele fica reduzido a tais aspectos. É preciso ver por outro ângulo essa imagem do passado e valorizar as sutilezas, os matizes e os conflitos que também o compõem e conferem uma nova conotação à história da profissão.

Nesse sentido, ao mesmo tempo em que é preciso valorizar as sutilezas e os matizes do passado, como indica a autora, será que não estamos, de certo modo, “mantendo e valorizando os grandes acontecimentos, as datas importantes, as pessoas que se destacaram na profissão”, nesse caso como uma metáfora à enfermagem profissional? Não podemos negar que também temos nos dedicado às pesquisas sobre enfermagem em Minas Gerais com o foco a partir das escolas e ressaltamos a importância da realização desses trabalhos para o enriquecimento da produção em história da enfermagem e para a reflexão sobre seus diferentes aspectos, mas esse outro lado, o da enfermagem prática, precisa ser mais considerado, permitindo a ampliação das discussões no campo de sua história. Para

o caso específico da cidade de Belo Horizonte, questionamos: como a enfermagem se estruturou e se organizou antes da criação da Escola de Enfermagem Carlos Chagas? Quem eram os enfermeiros da época? Que tipo de atividades eles realizavam? Será que existia algum preparo para a formação dos enfermeiros? Em que áreas eles trabalhavam?

Sendo assim, o que pretendemos nesse estudo é analisar a enfermagem no período que antecede a institucionalização da primeira escola de enfermagem de Belo Horizonte e que é vista como marco para a formação profissional. Desse modo, o presente estudo compreende o período de 1897, ano da inauguração de Belo Horizonte, a 1933, ano da inauguração da Escola de Enfermagem Carlos Chagas. Partimos do pressuposto que:

- A enfermagem estruturou-se na cidade a partir de interesses de outras categorias, como a medicina, que estabeleceu as necessidades de organização dessa prática e delimitou as atividades dos enfermeiros.
- Alguns elementos que integram a profissionalização da enfermagem (conceito que discutiremos mais adiante) podem ser observados ainda antes da criação da EECC. Nesse sentido, acreditamos que algumas questões sobre a profissionalização da área, que já estão “cristalizadas” na bibliografia da enfermagem brasileira, precisam ser revistas.
- A hierarquia sempre esteve presente nas atividades de enfermagem, demarcando a prática de superiores e subordinados para a realização das atividades.

Ao focar a enfermagem em Belo Horizonte, em seu período pré-profissional, buscamos a especificidade dessa prática na capital mineira e também uma nova visão da sua estruturação e do seu desenvolvimento na cidade. Como ressalta Marques (2005), nas especificidades regionais, pistas muitas vezes desprezadas ou negligenciadas em abordagens gerais podem mostrar processos diversos aos já apresentados.

Ao sair da perspectiva da “história geral da enfermagem”, para o específico, o particular, acreditamos não apenas poder contribuir para um maior entendimento da construção da enfermagem em Minas Gerais, mas também para problematizar e enriquecer o debate em torno dessa profissionalização em Minas e no Brasil, contribuindo para a construção histórica desse processo.

Nesse sentido, em relação ao movimento de profissionalização da enfermagem, a criação de escolas tem sido considerada, pelos estudiosos da

história da enfermagem, tanto no âmbito internacional, como no nacional, como marco essencial na passagem de uma enfermagem prática, com base em conhecimentos empíricos, para a profissional, escolar, fundamentada em conhecimentos teóricos e práticos. Nas palavras de Moreira e Oguisso (2005), a enfermagem profissional relaciona-se à atividade exercida por pessoas que passaram por um processo formal de aprendizado, tendo como base um ensino sistematizado, um currículo definido e estabelecido por ato normativo e que, ao término do curso, receberam diploma documentando a titulação adquirida. Desse modo, as escolas constituem-se em importante passo para a profissionalização da enfermagem.

Como relatado anteriormente, um dos passos fundamentais no processo de profissionalização da enfermagem, de modo geral, é atribuído a Florence Nightingale. Ela criou, em 1860, em Londres, uma escola e esta se tornou modelo para outras criadas em diversas partes do mundo, com um corpo de saber estruturado, regras a serem seguidas e preparo técnico de enfermeiras que deram características próprias a essa forma de ensino e configuraram o chamado modelo nightingaleano. Dependendo do contexto econômico, político e social de cada local e dos interesses envolvidos na profissionalização da enfermagem, esse movimento foi ocorrendo com suas especificidades e em períodos diferentes, nas mais diversas localidades.

Cabe ressaltar que, apesar do destaque dado a Florence Nightingale, muitos estudiosos discutem a profissionalização da enfermagem com a criação de escolas, mas sem necessariamente estas estarem embasadas no modelo nightingaleano. No caso do Brasil, por exemplo, existem discussões em torno do início da profissionalização da enfermagem a partir da criação da Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras, em 1890, que seguiu, inicialmente, um modelo francês de ensino, e da criação da Escola de Enfermagem Anna Nery, em 1923, seguindo o modelo nightingaleano desde sua criação e tornando-se a escola “padrão”, à qual as demais criadas no Brasil deveriam equiparar-se.<sup>6</sup> De qualquer forma, ao se falar em profissionalização da enfermagem, sempre se falou em escolas.

---

<sup>6</sup> Sobre profissionalização da enfermagem no Brasil. Cf. Moreira; Oguisso (2005); Oguisso (2005); Geovanini et al. (2002); Porto; Amorim (2007); Sauthier; Barreira (1999), entre outros.

Profissionalização, nas palavras de Freidson (1998, p. 98), pode ser entendida como

[...] um processo pelo qual uma ocupação organizada, geralmente, mas nem sempre por alegar uma competência esotérica<sup>7</sup> especial e cuidar da qualidade de seu trabalho e de seus benefícios para a sociedade, obtém o direito exclusivo de realizar um determinado tipo de trabalho, controlar o treinamento para ele e o acesso a ele e controlar o direito de determinar e avaliar a maneira como o trabalho é realizado.

Coelho (1999) comenta que esse processo consiste no modo como as ocupações adquirem o status de profissão, devendo ser considerado seu caráter histórico e suas formas e variações de sociedade para sociedade. Um dos estudiosos do tema, Wilensky, estabelece algumas das etapas que compõem o processo de profissionalização, a saber: a ocupação deve ser exercida em tempo integral, fato esse que decorre da necessidade social, da demanda pelo serviço e da sua aplicação em situações concretas; criam-se escolas de treinamento, cuja transmissão do conhecimento esotérico se faz por pares experientes aos aspirantes e não mais de forma hereditária, informal, ou com base na simples observação; forma-se uma associação profissional, com a definição de perfis profissionais que darão identidade ao grupo; a profissão é regulamentada, definindo-se o território profissional e assegurando o monopólio de competência do saber e da prática; e adota-se um código de ética, estabelecendo normas e regras para os profissionais e garantindo o direito de expurgar aqueles que não se submeteram ao estabelecido (MACHADO, 1995; PEREIRA NETO, 1997).

Como comenta Machado (1995), a Sociologia das Profissões tem procurado debater as questões que envolvem a constituição de uma profissão na sociedade. Segundo a autora, entre os teóricos da área, há consenso, pelo menos, que a definição de profissão envolve um corpo esotérico de conhecimentos, a orientação para um ideal de serviços e o monopólio do mercado de trabalho. Conforme indica Freidson (1995, p. 2), “qualquer que seja a forma de definir profissão, ela é, antes de tudo e principalmente um tipo específico de trabalho especializado”, uma forma especial de ocupação, diferenciando-se de outras atividades pelo conhecimento e qualificação que requer e pelo monopólio do mercado de trabalho. Para esse autor (1998), as profissões devem se basear em critérios como a educação superior, o conhecimento formal abstrato, a capacidade

---

<sup>7</sup> Conhecimentos específicos, próprios de uma área.

de a profissão exercer poder e ser uma forma de ganhar a vida, e a conquista do mercado de trabalho.

No caso da enfermagem, grande parte dos estudiosos dessa área afirma que esse “tipo especial de ocupação” veio com a criação das escolas. Desse modo, essas foram as responsáveis pelo estabelecimento de um corpo de conhecimentos específicos (esotérico), além de instituírem normas e regras e garantirem o monopólio do saber e da prática, definindo um perfil desejável de enfermeiro e dando a esses o “status” de profissionais, que os diferenciaram daqueles que exerciam as atividades de enfermagem sem uma formação escolar padronizada.

Nesse sentido, reconhecemos a importância das escolas como elemento essencial no processo de profissionalização e, por isso, as utilizamos como referência nesse estudo ao demarcar o período pré-profissional e o profissional, além de utilizar a criação de uma delas como marco temporal final desse trabalho. Contudo, também reconhecemos que a profissionalização, a partir das discussões que vêm sendo produzidas pelos teóricos do tema, é um processo e envolve outros aspectos, além do surgimento de escolas, que merecem ser mais discutidos. Em nosso entendimento, ela envolve, também, limites mais tênues, com características que podem aparecer tanto antes da criação das escolas, no período pré-profissional, como muito tempo depois dessas, no período profissional e que precisam de maior reflexão por parte dos pesquisadores da história da enfermagem.

Isso é o que, por exemplo, Hernandez Martín et al. (1997) procuraram fazer em estudo sobre a profissionalização da enfermagem na Espanha. Segundo os autores, a existência de um grupo ocupacional, como uma etapa do processo de profissionalização, antecedeu a formalização do ensino propriamente dita, assim como algumas regras e atividades que foram definidas para os enfermeiros. Os autores discutem, também, o fato da criação de escolas não significar, de imediato, a aquisição de um corpo de conhecimentos próprios e garantir a autonomia profissional. Nesse sentido, podemos questionar: quando realmente a enfermagem tornou-se uma profissão? Essa questão, entre outras, precisa ser mais atentamente considerada pelos pesquisadores da história da enfermagem e necessita de estudos específicos para melhor entendimento desse problema.

Essas considerações sobre profissionalização foram feitas para que se possa pensar no período que antecede a criação das escolas e que é o objeto desse estudo. No período pré-profissional, em que consistia o trabalho dos enfermeiros?



Como definir esse trabalho, ou as atividades realizadas pelos enfermeiros práticos? Percebemos que, em muitos textos referentes a esse período, os autores mencionam o ofício do enfermeiro, mas a definição do que seria esse ofício e os aspectos que ele envolve não têm sido esclarecidos. Também se faz referência à enfermagem como uma ocupação e uma arte, mas, o que parece, é que essas terminologias têm sido utilizadas mais como um contraponto ao profissional, sem maiores reflexões sobre seus significados.

As definições desses termos, pelos dicionários, sinalizam para uma proximidade, ou semelhança entre eles. No dicionário Aulete (2008), a palavra “ofício”, entre várias definições, relaciona-se com: 1) atividade provisória ou definitiva que exige alguma especialização; 2) trabalho remunerado do qual uma pessoa tira os meios de subsistência; emprego; profissão; 3) tarefa ou missão de que alguém se encarrega; mister. Já “ocupação” é definida como: 1) atividade, trabalho, serviço; 2) preenchimento de função ou cargo. E a palavra “arte”, significa, entre outros: 1) o conjunto de preceitos, regras, técnicas etc. indispensáveis à realização de qualquer atividade criadora, ofício etc.; ou esses preceitos aplicados a alguma atividade, algum ofício.

Freidson (1995) indica que tanto um ofício, como uma profissão, constituem-se em ocupações, sendo estas a forma de designação genérica para esses dois outros termos. Nas palavras do autor, o ofício e a profissão são atividades que envolvem especialização, mas enquanto aquela se baseia na experiência e no treinamento prático, essa se baseia na formação em conceitos e teorias.

Derivada do latim *officiu*, a palavra “ofício” significa dever, no sentido de cumprir uma obrigação a partir de um ritual determinado (CUNHA, 1982). Como indica Sousa Neto (2005), “ofício” representa certo saber-fazer daqueles que comungam do mesmo conjunto de conhecimentos e habilidades e são capazes de reproduzir certos objetos e/ou objetivos com base nos mesmos rituais, o que pressupõe que o seu realizador domine os processos que lhe são inerentes e seja capaz de executá-los observando cada detalhe, por mais diminuto que seja. E, para que esse ritual seja cumprido, como continua esse autor, são necessárias as oficinas, lugares onde se encontram os artefatos para o trabalho - “a matéria-prima que se manipulará, as ferramentas de que se disporá para a tarefa, os espaços em

que o corpo se flexionará assumindo várias formas para o uso da força e da delicadeza em diferentes medidas” (p. 250).

Rugiu (1998), ao estudar o trabalho artesanal, mostra-nos as peculiaridades que envolvem os ofícios. Segundo ele, um ofício sempre implica uma relação de mestre e de aprendiz, em que o aprendizado se faz habitualmente pelas palavras, pelos gestuais e pelos exemplos práticos do mestre e que são seguidos pelos aprendizes, esses, espectadores e ouvintes, que adquirem os conhecimentos repassados pela prática, seguindo os ensinamentos e concatenando ideias, uma vez que nem tudo é dito pelo mestre. Trata-se de um aprender fazendo e o local de aprendizado é o das oficinas. Nelas, existe uma divisão de trabalho e uma hierarquia, ou diversidade de posição entre os auxiliares dos mestres e os aprendizes. Além do trabalho nas oficinas, os aprendizes adquirem conhecimentos com as experiências de socialização entre os diversos integrantes da comunidade nas quais estão inseridos, principalmente no âmbito doméstico. E, para que esse aprendizado ocorra, são estabelecidos estatutos e normas, em uma disciplina rígida de controle desenvolvida nas atividades de cada ofício.

De acordo com Rugiu (1998), o termo Artes também era usado para indicar as associações de artesãos na Idade Média, passando essas a serem denominadas, posteriormente, no século XIX, corporações de ofícios. Mas, desde os primórdios da organização dessas Artes, já existia uma distinção entre as chamadas Artes Mecânicas e as Artes Liberais. Aquelas, compreendendo todas as atividades artesanais, mas desvalorizadas pelo próprio nome de “mecânicas”; estas, relacionadas com as atividades intelectuais que compreendiam a gramática, retórica e lógica (Trívio) e a matemática, geometria, astronomia e música (Quadrívio). Nas palavras de Rugiu (1998, p. 31):

Entre Artes mecânicas das oficinas e Artes liberais das universidades ou das escolas, no final de contas, existe afinidade substancial: a educação em ambos os casos era dada principalmente pelo aprendizado de uma *tradio* feita de conhecimentos mais habilidades profissionais específicas, e pelas atitudes adequadas da personalidade [...].

Cunha (2000), ao estudar o ensino de ofícios no Brasil escravocrata, relata que os colégios e residências dos jesuítas foram importantes núcleos de desenvolvimento das artes mecânicas. Inicialmente, a raridade de artesãos fez com que os padres trouxessem irmãos para praticarem as suas especialidades e para ensinarem seus misteres a escravos e homens livres. Depois, os aprendizes

tornavam-se os mestres, passando a ser disputados entre senhores de engenho, comerciantes e burocratas. Nas palavras desse autor, a Companhia de Jesus tinha uma organização que incluía os padres, dedicados diretamente ao trabalho religioso e os irmãos coadjutores, empregados no desempenho dos mais diversos ofícios mecânicos, dentre os quais, os alfaiates, sapateiros, pedreiros, ferreiros e enfermeiros.

Contudo, esse ofício de enfermeiro a que o autor faz referência ainda é, de certo modo, desconhecido ou pouco estudado na historiografia da enfermagem. Vale pensar, também, se os saberes e práticas inerentes a esse ofício estiveram presentes em todos os momentos do período pré-profissional e que características foram assumindo ao longo do tempo. Buscando elucidar alguns pontos da prática dos enfermeiros, propomos o desenvolvimento desse estudo acreditando na possibilidade da existência de uma atividade relacionada à enfermagem que, em alguns momentos do período anterior a criação das escolas, pôde ser organizada como um ofício.

Sendo assim, no sentido de analisar a enfermagem no período que antecede a criação da Escola de Enfermagem Carlos Chagas em Belo Horizonte, vemos, na investigação histórica, a possibilidade de reconstrução de parte da história da enfermagem, o que pode contribuir para uma maior reflexão acerca da estruturação da enfermagem no estado. Streubert e Carpenter (2002, p. 220) ressaltam que “a investigação histórica abre janelas ao passado, criando novas idéias e dando nova forma ao pensamento e à compreensão humana”, o que, no caso do presente estudo, pode matizar as certezas do presente e trazer novos olhares em relação à formação do enfermeiro, sua atuação e seu passado.

Segundo Vieira, Peixoto e Khoury (1989), é importante entender que a experiência humana, por ser contraditória, não tem um sentido homogêneo, linear, nem um significado único. Fazer história, nesse caso, é recuperar a ação de diferentes grupos, procurando entender os rumos tomados e resgatar as injunções que permitiram que uma possibilidade fosse concretizada, em detrimento de outras.

Nesse contexto é que buscamos traçar os caminhos da enfermagem em Belo Horizonte. A produção de um conhecimento histórico sobre o enfermeiro e a enfermagem na capital mineira está relacionada com o período de 1897 a 1933, que trata da inauguração da cidade de Belo Horizonte e início da organização da saúde

na cidade até a criação de uma escola para formação de enfermeiras dentro dos padrões que eram os considerados modernos nessa formação.

A busca pela documentação relacionada à enfermagem, no período de 1897 a 1933, fez-se a partir das instituições hospitalares, médicas, de enfermagem, bibliotecas e órgãos estaduais, na tentativa de compor a narrativa histórica sobre a enfermagem no período pré-profissional em Belo Horizonte.

Em muitos momentos, não foi possível o acesso aos documentos, principalmente nos hospitais, sob a alegação da não existência de documentação que pudesse contribuir para a construção histórica do presente texto. Nesse ponto, consideramos importante ressaltar que existe um desconhecimento por parte de muitas instituições sobre os aspectos relacionados à história e, também, uma falta de interesse em preservar a documentação e realizar pesquisas nessa área, tornando o caminho dos pesquisadores mais árduo. Apenas na Santa Casa de Belo Horizonte, conseguimos algum tipo de material, constituindo-se esse de relatórios elaborados pelos diretores clínicos da instituição, desde os primórdios desse hospital na capital mineira. Mesmo que de forma muito esparsa, esses relatórios foram importantes fontes para o presente estudo, dando indícios da estruturação da enfermagem também em outros hospitais.

Grande contribuição para o desenvolvimento desse trabalho foi o acervo do Centro de Memória da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (CEMEMOR), onde tivemos acesso a atas, relatórios, impressos, livros de registros, fotografias, arquivos de médicos e correspondências. De modo geral, a ênfase do material encontrado relaciona-se à medicina, mas por meio dessa documentação é que fomos trilhando os caminhos da enfermagem em Belo Horizonte. De acordo com Figueiredo (2002), cabe ao historiador interrogar os documentos e interpretá-los, indo além do sentido para o qual eles inicialmente foram construídos. “Sem perder de vista esse sentido primeiro, que justificou sua produção, devemos procurar inseri-los numa rede de significados que possibilitem utilizá-los para nos auxiliar nas dúvidas e questões apresentadas” (p.30).

Também foram pesquisados os acervos do Arquivo Público Mineiro, da Biblioteca Pública Estadual Luiz de Bessa, da Biblioteca da Assembléia Legislativa de Minas Gerais, da Imprensa Oficial do Estado de Minas Gerais, as mensagens dos Presidentes de Província de Minas Gerais, estas disponibilizadas na íntegra via internet, o acervo da Fundação Biblioteca Nacional, também via internet, a

documentação pertencente ao Centro de Memória da Escola de Enfermagem da UFMG e ao Centro de Memória e Pesquisa Histórica da PUC Minas. Nestes centros, encontra-se documentação relativa à EECC e EEHW, respectivamente, também constando de atas, impressos, correspondências, relatórios e um acervo de entrevistas com ex-alunos, ex-professores e ex-funcionários das escolas, que trazem aspectos do cotidiano, do ensino e do trabalho do enfermeiro. A documentação refere-se ao período das escolas, mas por meio dela também pudemos pensar na enfermagem no período pré-profissional, em Belo Horizonte.

Após a identificação das fontes, foi feita a seleção do material a ser utilizado na pesquisa, procurando-se fazer o diálogo com as evidências, mediado pelas reflexões com base no material encontrado (VIEIRA; PEIXOTO; KHOURY, 1989). Desse diálogo, emergiram as unidades temáticas e foram estruturados os demais capítulos da tese, conforme descrição a seguir.

No capítulo intitulado “Estudos históricos sobre o período pré-profissional da enfermagem: um caminho em vias de construção”, foi feito um panorama dos estudos históricos sobre o período pré-profissional da enfermagem, com ênfase na produção dos países ibéricos, passando pelos estudos dos países da América Latina e culminando com os estudos brasileiros. Nesse caso, além da descrição dos registros que têm sido produzidos no Brasil sobre o período pré-profissional da enfermagem, procuramos sinalizar para fontes e documentos que retratam as atividades e a existência de enfermeiros, desde o período colonial até o século XIX no Brasil, e que podem servir como pistas para futuras pesquisas. O intento desse capítulo foi o de apresentar o “estado da arte” relacionado à produção historiográfica sobre o período que antecede a criação de escolas de enfermagem e indicar as características da prática dos enfermeiros no período pré-profissional, de modo a contribuir para a interpretação e comparação dos dados referentes a Belo Horizonte.

No capítulo intitulado “Espaço hospitalar e os enfermeiros em Belo Horizonte”, as discussões giraram em torno do espaço hospitalar em Belo Horizonte e do trabalho dos enfermeiros nele, considerando a atuação desses nos hospitais que foram criados na cidade para a assistência geral da população e para assistência específica, quais sejam: a Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte, o Hospital São Geraldo, o Hospital São Vicente de Paulo, o Instituto do *Radium*, o Hospital São Lucas, o Hospital Militar e o Instituto Raul Soares. Nesse capítulo, as discussões relacionaram-se ao contexto de criação dos hospitais na cidade, à

identificação e caracterização das pessoas que trabalhavam como enfermeiros, à relação entre a prática médica e a de enfermagem nesses espaços, ao modo de inserção dos enfermeiros nos hospitais e à organização da enfermagem no ambiente hospitalar. Também foi discutida a enfermagem praticada no Hospital Militar de Belo Horizonte e no contexto da psiquiatria. Nesse sentido, as discussões do capítulo envolvem o panorama de criação de um hospital psiquiátrico em Belo Horizonte, aliado ao da psiquiatria em Minas Gerais e no Brasil e à necessidade de enfermeiros específicos para o trabalho em psiquiatria. De modo geral, elementos como hierarquia, normas e salários diferenciados apareceram na organização da enfermagem no espaço hospitalar, indicando que já existia uma estruturação desse campo antes da criação da escola.

No capítulo intitulado “Tempo de saúde pública e a atuação dos enfermeiros”, procuramos discutir os aspectos relacionados à atuação de enfermeiros no contexto da saúde pública, em que prevaleciam as ações de combate e controle de doenças e de promoção e prevenção da saúde, com propostas de intervenção do Estado no controle da saúde da população. Nesse capítulo, as discussões foram realizadas procurando estabelecer o panorama da organização do serviço sanitário em Minas Gerais e em Belo Horizonte, com a criação de órgãos e promulgação de leis para reger a saúde pública tanto no estado, quanto na capital mineira. Também foi discutida a relação entre o trabalho médico e o de enfermeiros nessa área, além da organização da enfermagem na saúde pública, das atividades realizadas pelos enfermeiros e do preparo de enfermeiras para a educação sanitária da população. A atuação de enfermeiros na saúde pública ganhou destaque na década de 1920, quando passou a ser requerida uma demanda mais qualificada e contínua dessas pessoas para o trabalho em saúde.

De modo geral, o presente estudo revela um universo em torno dos enfermeiros ainda pouco trabalhado no contexto da história da enfermagem, principalmente, no que diz respeito a essa história em Minas, com destaque à capital Belo Horizonte. Desse modo, esperamos contribuir para as discussões relacionadas ao tema e sinalizar aspectos da enfermagem exercidos no período que antecede a criação das escolas já com uma organização em torno da prática.

## **2 ESTUDOS HISTÓRICOS SOBRE O PERÍODO PRÉ-PROFISSIONAL DA ENFERMAGEM: UM CAMINHO EM VIAS DE CONSTRUÇÃO**

O presente capítulo tem como propósito destacar o que tem sido produzido, tanto no Brasil, como em outros países, sobre a enfermagem no período anterior ao movimento de profissionalização, com a criação de escolas, período denominado, nesse estudo, pré-profissional. Mesmo procurando dar ênfase a um tempo em que existiam enfermeiros e quando esses ainda não faziam parte de uma categoria profissional, vale ressaltar que a profissionalização tem se constituído em elemento chave, um marco que organiza e dá sentido às reflexões que vêm sendo produzidas na área da história da enfermagem. Nesse sentido, concordamos que as discussões em torno da criação de escolas são importantes e constituem-se em marco essencial no processo de profissionalização, mas o que se pretende é lançar luz exatamente para o período que antecede a criação dessas, em que o enfermeiro era considerado prático. Entendemos que esse período tem sido menos explorado pelos estudos da área, e, além disso, que é possível identificar, já nesse momento, alguns elementos que compõem o processo de profissionalização, como a organização de normas, saberes e a hierarquização da prática.

Neste capítulo, a primeira parte está dedicada a uma breve apresentação do quadro historiográfico atual da enfermagem brasileira, considerando o modo como os estudos históricos têm sido desenvolvidos, as influências recebidas e as contribuições desses para a história da enfermagem. Nessa parte, o intento é mostrar os interesses que permeiam os estudos históricos da enfermagem e sinalizar para novas possibilidades nessa área. A segunda parte trata especificamente do período pré-profissional da enfermagem em diferentes países. Inicialmente, foram abordados os países ibéricos, que possuem uma ampla produção relacionada ao período citado. Em seguida, procuramos apresentar aspectos desse período e as discussões em torno dele que aparecem nos textos dos países latino-americanos. Finalmente, apresentamos os estudos históricos que tratam do período pré-profissional no Brasil, indicando, também, fontes e documentos que fazem referência a essa época, tanto no Brasil, de forma geral, como em Minas Gerais, mais especificamente, e que ainda são pouco discutidos na produção historiográfica da enfermagem.

## **2.1 Estudos históricos na enfermagem brasileira: influências, desenvolvimento e contribuições para a enfermagem**

A produção de pesquisas relacionadas com a história da enfermagem, no Brasil, começou a ganhar impulso no final do século XX, mediada, principalmente, pelo desenvolvimento dos programas de pós-graduação *strictu sensu* (BARREIRA; BAPTISTA, 2003). Desde então, a história da enfermagem brasileira vem sendo reconstruída, numa perspectiva de superação de abordagens essencialmente descritivas, tidas até então como “a história da profissão”. Nessa historiografia tradicional, as publicações partem da descrição das práticas de cuidado desde as civilizações antigas até a profissionalização da enfermagem, com a ideia de um tempo progressivo e de uma “grande” história da enfermagem, sem o recorte e a problematização de objetos específicos.

Esse é o caso do livro “História da Enfermagem”, de Waleska Paixão (1979), clássico da história da enfermagem brasileira, que, durante muito tempo, constituiu-se no único texto publicado em português sobre o tema. Sua publicação inicial, com o nome “Páginas da História da Enfermagem”, deu-se na década de 1950, mas, dada sua importância e exclusividade na enfermagem brasileira, contou com várias edições. Como relatam Alves e Silva Junior (2006), nessa produção, privilegia-se a narrativa cronológica dos acontecimentos e é dado destaque aos personagens de notória relevância histórica em cada período descrito.

Como discutem Padilha e Borenstein (2005), a produção historiográfica da enfermagem do final do século XX, no Brasil, ganhou um novo impulso e incentivo com a implantação dos cursos de pós-graduação e beneficiou-se das discussões da própria história. No âmbito da disciplina história propriamente dita, desde o final da década de 1920, um movimento de questionamento de uma historiografia mais tradicional ganhou força e visibilidade com a criação da Revista *Annales*, na França. Como relata Burke (1992), nesse momento, o enfoque positivista da pesquisa histórica que pregava a imparcialidade do historiador e a neutralidade do documento escrito foi questionado. Passou-se a defender um “novo tipo de história”, voltada para as pesquisas interdisciplinares, para os questionamentos, ou seja, uma história da sensibilidade, com postura crítica frente ao objeto de estudo e às fontes. A partir da terceira geração dos *Annales*, já nas décadas de 1970 e 1980, um movimento de renovação da historiografia, chamado Nova História, levou adiante a ideia da



expansão dos objetos de análise e das estratégias de pesquisa do historiador, o que teve repercussão em escala mundial. Dessa nova história, por exemplo, surgiu a problematização sobre o corpo, os padrões culturais e as relações de gênero, dentre outros. Esses elementos certamente influenciaram na forma de olhar e construir a memória da profissão de enfermagem, ampliando o seu campo de desenvolvimento.

Nas palavras de Barreira (1999), a história da enfermagem brasileira muito se beneficiou das mudanças ocorridas no âmbito da teoria e da pesquisa histórica. A expansão dos objetos e dos problemas colocados pelos historiadores no estudo das sociedades, mais a renovação e o prestígio verificados nas últimas décadas do século XX, contribuíram para um maior interesse da enfermagem pelos aspectos históricos da profissão e para a reflexão em relação ao seu passado e às repercussões deste no momento atual da profissão. Segundo a autora, os estudos históricos interessam sobremaneira à enfermagem, pois, com eles, tem-se a possibilidade de construção de uma memória coletiva, que é o que possibilita a tomada de consciência daquilo que somos, na condição de produto histórico, e de (re)construção da identidade profissional.

Além disso, podemos dizer que a diversificação da produção seguiu uma tendência que já estava acontecendo em outros países, como os trabalhos editados por Celia Davies (1980c) e Ellen Lagemann (1983) nos EUA, que apresentaram novas perspectivas na abordagem, fugindo à forma convencional de se fazer história da enfermagem naquele período. A esse respeito, Davies (1980b), na década de 1980, apontava para a necessidade de superar a abordagem mais tradicional, com enfoque na narrativa cronológica, nos grandes nomes que fizeram a história e na ideia de progresso, para um tipo de história que permitisse comparações, críticas e maior reflexão. Para a autora, os resultados de um estudo histórico nunca serão definitivos, mas serão diferentes descrições, construídas a partir de distintas questões em variados períodos.

Arratia (2005, p. 569) nos diz que “o estudo da história da enfermagem se apresenta como estratégia capaz de promover respostas a diversas interrogações, incrementando o saber profissional por meio da geração de novos dados e novos conhecimentos.” A necessidade da história da enfermagem e da realização de estudos históricos também é relatada por Barreira e Baptista (2003), que veem na história da profissão uma possibilidade de formação crítico-reflexiva. Além disso, é possível ressaltar o enriquecimento do campo intelectual da ciência da enfermagem

com estudos dessa natureza e a necessidade de superar, de forma mais efetiva, a perspectiva mais tradicional sobre a história da enfermagem.

Amezcu (1993) afirma que a partir do momento em que os pesquisadores da história da enfermagem buscam novos objetos, amplia-se o campo de conhecimento em relação a essa prática e relativizam-se alguns fatos históricos que, tradicionalmente, têm sido pouco questionados. Nas palavras do autor, essa “nova história” da enfermagem permite colocar em um lugar mais racional, por exemplo, símbolos da enfermagem tão emblemáticos como a própria Florence Nightingale, apresentada como marco da institucionalização e profissionalização da enfermagem inglesa (e por que não dizer ocidental) ou São João de Deus<sup>8</sup>, fundador da Ordem Hospitaleira de São João de Deus, em relação à Espanha. Amezcu (1993) afirma ainda que personagens como esses exerceram papel fundamental na construção da história da enfermagem, conseguindo aglutinar, em torno de uma mesma memória, um passado glorioso e até então pouco questionado.

Uma contribuição para o desenvolvimento de estudos históricos na enfermagem está relacionada à criação de grupos de pesquisa que congregam pessoas interessadas na discussão, reflexão e desenvolvimento de trabalhos relacionados a essa temática. Isso já vem acontecendo, principalmente na região sul do Brasil e na região sudeste, com destaque para a Escola de Enfermagem Anna Nery – EEAN/UFRJ - (RJ), onde foi criado o Centro de Documentação e o Núcleo de Pesquisa de História da Enfermagem Brasileira (NUPHEBRAS), ambos na década de 1990, que contribuíram para o aprimoramento do ensino de história da enfermagem nessa escola e para o desenvolvimento de pesquisas, muitas delas voltadas para a profissionalização da enfermagem (BARREIRA; BAPTISTA, 2003).

Como indicam Padilha et al. (2012), os pesquisadores da história da enfermagem conseguiram uma grande vitória com o reconhecimento desta como linha de pesquisa no ano 2000, o que legitimou a importância da área e possibilitou a ampliação de financiamentos de pesquisas. Entretanto, como relatam esses

---

<sup>8</sup> João Cidade (1495-1550) é o nome de São João de Deus antes de ser canonizado. De origem portuguesa, viveu grande parte da sua vida na Espanha, onde se dedicou ao cuidado aos enfermos. Na cidade de Granada, fundou um hospital e deu início à sua obra de atenção e cuidado aos pobres e enfermos com a criação da Ordem Hospitaleira de São João de Deus, reconhecida pelo Papa Pio V em 1572. Após sua morte, sua obra foi continuada por seus discípulos, estendendo-se por diversos países, com abertura de hospitais. Cf. Rodríguez (2012).

autores, a aceitação dessa linha ainda não é unânime no Brasil, sendo necessário o seu fortalecimento a partir dos programas de pós-graduação em enfermagem.

Com as iniciativas existentes e o maior interesse dos profissionais da área, além de profissionais de outras áreas que têm realizado estudos sobre a história da enfermagem, o número de trabalhos que tratam desse tema tem crescido nas últimas décadas. Segundo Barreira e Baptista (2003), as principais temáticas abordadas na produção científica podem ser agrupadas em três vertentes: a profissional, a assistencial e a organizacional. Essas vertentes são exemplificadas pelas autoras da seguinte forma:

- a) profissional: raízes da identidade profissional; o processo de cientificação do saber da enfermagem; a formação da comunidade de enfermagem; as entidades de classe no processo de institucionalização da enfermagem; historicidade das questões éticas; o ensino e a pesquisa em História da Enfermagem;
- b) assistencial: configurações da prática da enfermagem no tempo e no espaço; impacto das tecnologias na assistência de enfermagem; o ensino da assistência, conteúdos e estratégias; abordagem histórica nos modos de comunicação entre enfermeiros e clientes; história das doenças e prática profissional;
- c) organizacional: trajetória das escolas de enfermagem; a enfermagem nos hospitais modelares; atuação da enfermagem nos programas nacionais de saúde; a enfermeira na administração da assistência, do ensino e da pesquisa interdisciplinar (p.704).

A diversidade de assuntos abordados na historiografia da enfermagem tem contribuído para a produção do conhecimento em aspectos variados. Essa produção tem partido de diferentes pontos de observação, adotando tanto uma postura explicativa, como a de descrição do detalhe cultural, ou seja, das realidades e suas representações (BARREIRA, 1999). Mas, como enfatiza a autora, para que se possa fazer uma revisão mais profunda e abrangente do que se poderia chamar de uma abordagem descritiva e tradicional da profissão, torna-se necessária a acumulação de um grande número de pesquisas, que abranjam temáticas e recortes variados e que não se restrinjam às regiões de maior produção científica.

Além da história da enfermagem estar sendo estudada pelos enfermeiros, essa tem sido também recente campo de discussão e reflexão de pesquisadores de outras áreas no Brasil, assim como já acontece no âmbito internacional. Pesquisadores como Luiz Antônio de Castro Santos e Lina Rodrigues Faria, dentre outros, têm contribuído para a reflexão e crítica da produção historiográfica relacionada à enfermagem e apontado novas perspectivas e propostas de estudos para uma área, a princípio, desenvolvida apenas por enfermeiros. De acordo com

Santos (2008), é preciso o desenvolvimento de pesquisa documental apurada para que haja condições de ultrapassar os debates muitas vezes cediços e provincianos sobre determinadas questões da história da enfermagem, tais como as relacionadas à primazia de um ou outro modelo estrangeiro de organização de escolas no Brasil. Além disso, como continua o autor, é preciso maior diálogo com a produção de outros países, que tem, na análise comparada, um ponto forte, em detrimento da produção latino-americana, na qual esse tipo de análise é ainda pouco explorada.

Não há dúvida de que os trabalhos sobre a história da enfermagem realizados nas últimas décadas têm elevado, de modo surpreendente, o nível do conhecimento sobre a profissão, permitindo aos enfermeiros entender a necessidade de outros entendimentos conceituais e de definições da profissão que apontam inter-relações e conexões com outras profissões, setores e instituições.

Contudo, apesar da grande quantidade de trabalhos que têm sido realizados relacionados à história da enfermagem, Cunha e Teixeira (2011), confirmam que a grande maioria dos estudos ainda pode ser incluída na classificação proposta por Barreira e Baptista (2003) relacionada às vertentes profissional, assistencial e organizacional. As autoras indicam, ainda, que a maior parte da produção corresponde à temática profissional, na qual estão incluídos os artigos que discorrem, principalmente, sobre as raízes da identidade profissional, a formação da comunidade de enfermagem, o processo de cientificação do saber, as entidades de classe no processo de institucionalização da enfermagem e as histórias de vida. Existem os estudos relacionados à história da enfermagem que se enquadram na temática organizacional, na qual aparecem, com maior frequência, publicações sobre trajetória de escolas, organização e administração do trabalho de enfermagem. As autoras também se referem à produção em história da enfermagem na temática assistencial, em que há o predomínio bibliográfico voltado para as configurações da prática da enfermagem no tempo e no espaço. Além dos estudos que seguem as vertentes indicadas anteriormente, outras formas de produção histórica são referidas por essas autoras. São elas: a produção científica na enfermagem hospitalar, a trajetória histórica das publicações em administração e em educação em enfermagem, os congressos brasileiros e as revistas de enfermagem.

Vale destacar a relevância dos trabalhos realizados e reconhecer que somos herdeiros desse legado, portanto, com compromisso de ir adiante nesses estudos, fazendo, tanto uma análise das repetições e omissões, como buscando, a

partir deles, lançar um olhar para tempos posteriores e anteriores. Mas, de modo geral, esses trabalhos têm tido um eixo comum que gira em torno da profissionalização, sendo ainda recorrente o tema da criação escolas e do desenvolvimento dos cursos de enfermagem. Mesmo quando se discute outro tipo de assunto, como as questões de gênero, a atuação de enfermeiras na segunda guerra, as biografias, as especialidades na enfermagem, por exemplo, podemos dizer que, na maioria das vezes, esses são estudados no âmbito da enfermagem profissional.

Apesar do reconhecimento de diversos pesquisadores da área sobre a necessidade de diversificação da produção, podemos dizer que, no que diz respeito à prática dos enfermeiros no período que antecede a criação das escolas e a sistematização do conhecimento em torno da enfermagem, a realização de pesquisas que envolvem esse período é um movimento recente. Esse fato acaba por deixar uma importante lacuna em relação aos períodos anteriores à tão discutida profissionalização.

Geralmente, os textos que trazem aspectos relacionados ao período pré-profissional o fazem como forma de contextualizar o tema em foco, não passando de uma parte introdutória, em que são destacados, na maioria das vezes, os mesmos fatos e “personagens”. Conjugado a isso, é possível identificar também uma constante referência a autores “consagrados”, que realizaram algum tipo de discussão nesse sentido e que são considerados “clássicos” da história da enfermagem, como Marie-Françoise Collière (1999; 2001), Patricia Donauhe (1989), Elizabeth Jamieson, Mary Sewall e Eleanor Suhrie (1968), no âmbito internacional, e Waleska Paixão (1979), na literatura brasileira. Assim, a utilização de praticamente as mesmas fontes secundárias para as referências ao período pré-profissional ainda é uma constante, o que indica, também, uma ausência de análises voltadas para esse período especificamente.

Em relação aos estudos brasileiros, as características e especificidades da prática de enfermagem no período pré-profissional são ainda pouco discutidas nos textos relacionados à história da profissão. Normalmente, o que é descrito nos textos relaciona-se à menção à prática de religiosos no período colonial, entre os quais se pode mencionar o padre José de Anchieta, e o auxílio de voluntários e escravos para a realização das atividades de enfermagem. Também são destacadas as ações das religiosas, a partir do século XIX, principalmente das Irmãs de

Caridade no Rio de Janeiro, e a atuação e as contribuições de Anna Nery para a enfermagem brasileira. De modo geral, como discutido anteriormente, não são textos específicos do período pré-profissional, trata-se de textos que trazem esses aspectos como forma de contextualização, ou traçando um grande panorama da enfermagem, desde os tempos mais remotos até o momento atual da profissão.

Aventurar-se por outro caminho, como é objetivo dessa pesquisa, não é tarefa fácil. A busca por desvendar outros aspectos da memória da enfermagem pode se mostrar bastante árdua, especialmente no que se refere à identificação e acesso à documentação. Em muitos casos, essa documentação encontra-se dispersa em espaços diversos e exige uma espécie de garimpagem mais detalhada, visto não se constituir em acervo específico da área da saúde ou da enfermagem, ou não estar organizada em temas específicos dessa área. Além disso, a dificuldade em conseguir a documentação pode estar relacionada à falta de preservação de documentos ou à dificuldade de acesso a eles, o que acontece, frequentemente, com os acervos hospitalares. Estes, em muitos casos, se mantêm fechados para o público, não estão organizados e envolvem várias questões burocráticas para pesquisa, o que acaba limitando e gerando desestímulo à busca por informações. Por outro lado, essa dificuldade no levantamento de dados talvez seja um elemento importante para se entender a escolha de parte significativa dos historiadores da enfermagem em abordar, em seus estudos, o período posterior à criação das escolas.

Desse modo, pela produção existente, podemos dizer que os pesquisadores da história da enfermagem têm privilegiado os acervos das escolas de enfermagem para coletar dados, o que remete à pouca utilização ainda de acervos como o da Biblioteca Nacional (RJ), além de outras bibliotecas, de arquivos públicos e de centros de memória de instituições de saúde, ou dos documentos existentes nessas instituições. Mas, cabe aos pesquisadores se fazer valer do ofício do historiador, na busca pelas fontes, no questionamento delas, na busca de “pistas” relacionadas aos seus interesses de pesquisa e mesmo no entendimento de sua ausência.

Nesse sentido, a aproximação da enfermagem com outras disciplinas, principalmente a história e a sociologia, assim como o interesse de pesquisadores de outras áreas em realizar estudos sobre a história da enfermagem, ou, de forma mais ampla, sobre a saúde, têm contribuído para uma maior articulação desse

campo e para novas possibilidades de pesquisa e de interlocução, seja por parte dos enfermeiros como de outros pesquisadores. Nesse sentido, Mora (2011), a partir de entrevista realizada com dois pesquisadores da história da enfermagem, uma enfermeira colombiana e um historiador brasileiro, indica os interesses futuros e possibilidades de pesquisa nesse campo. Enquanto a enfermeira deseja fazer uma análise sócio-histórica do contexto da profissão em seu país e a comparação com outros países da América Latina, portanto, um trabalho amplo e que abrange o período profissional, o historiador pretende aprofundar o conhecimento em torno dos cuidados nos períodos colonial e imperial, anteriores à profissionalização da enfermagem brasileira, logo, um trabalho com objeto mais específico e que envolve o que se tem chamado de período pré-profissional.

Outro aspecto relevante é abordado por Santos (2010a), quando afirma ser preciso buscar um debate sólido e fecundo sobre temas ainda pouco explorados e “deixar de lado” as preocupações excessivas com as primazias históricas de uma ou outra instituição de ensino na enfermagem. Desse modo, questões pouco exploradas podem ser evidenciadas, assim como novos debates sobre a história da enfermagem podem surgir.

Vale destacar que é importante entender a história da enfermagem brasileira se ela estiver entrelaçada a outros lugares, eventos e acontecimentos históricos e a outras profissões da área da saúde, especialmente a medicina. Nesse estudo, esse entrelaçamento será feito considerando-se a produção historiográfica da enfermagem nos países ibéricos e latino-americanos, por entender que eles trazem pontos em comum relacionados à história da enfermagem e por reconhecer que os países ibéricos, notadamente, influenciaram o desenvolvimento da enfermagem latino-americana. Não é prudente, portanto, refletir sobre a história da enfermagem brasileira de modo isolado ou estanque. Nesse sentido, as linhas, quiçá os pontos, seguidos para a descrição da história da enfermagem brasileira serão bem próximas às seguidas para os países ibéricos e a América Latina.

Sendo assim, na próxima parte do texto, faremos um apanhado da produção historiográfica da enfermagem pré-profissional nesses países, mas fica o lembrete de que a pretensão não é alcançar descrições infalíveis, ou apresentar aspectos e elementos de uma história definitiva. O desejo e empenho é o de lançar algumas miradas sobre um tema ainda fugidio, o que poderá estimular muitos pesquisadores a novas buscas, conduzindo-os para outra etapa da história da

enfermagem brasileira a partir de pistas que poderão frutificar em novas discussões, reflexões e propostas.

## **2.2 Enfermagem e período pré-profissional: possibilidades de pesquisas e reflexões**

### *2.2.1 Organização da enfermagem no período pré-profissional nos países ibéricos*

Os estudos sobre a enfermagem no período pré-profissional nos países ibéricos têm contribuído em muito para o esclarecimento de questões até então pouco discutidas no Brasil no âmbito da história da enfermagem. Tanto em Portugal, como principalmente na Espanha, a historiografia da enfermagem tem sido enriquecida com discussões em torno da prática e da construção de um saber em enfermagem em períodos que antecedem a consagrada profissionalização a partir de Florence Nightingale, na Inglaterra. No caso espanhol, por exemplo, o período de meados do século XVI a meados do século XVII é reconhecido, pelos autores espanhóis, como uma “centúria de ouro” para o país, quando grandes avanços foram alcançados. Durante esse tempo, a enfermagem se organizou em termos de prática e também de um saber estruturado, sendo, inclusive, discutida, por esses autores, a sua organização em bases profissionais.<sup>9</sup>

Além da importante contribuição historiográfica que esses estudos têm trazido para a enfermagem, o fato de tratá-los no presente texto relaciona-se ao maior diálogo que ocorre atualmente entre os pesquisadores da história da enfermagem dos países ibéricos e os dos países latino-americanos, o que influencia na construção das pesquisas realizadas nessa área. Podemos dizer que esses pesquisadores têm procurado compartilhar e discutir suas ideias tanto em eventos científicos específicos da história da enfermagem nesses países, como naqueles voltados para o exame de pesquisas e estudos acadêmicos em bancas de mestrado e doutorado, em que, tanto brasileiros são convidados a participar em Portugal e na

---

<sup>9</sup> Autores espanhóis têm procurado discutir esse período da enfermagem espanhola dando ênfase às origens da enfermagem profissional nesse país a partir das obras realizadas por enfermeiros desse período. Eles têm, nesse sentido, feito um contraponto à historiografia tradicional da enfermagem, que atribui à Florence Nightingale, na Inglaterra, o início da profissionalização. Contudo, essa ainda é uma discussão que se mantém entre os próprios pares, não sendo destacada na historiografia estrangeira. Cf. Hernández Martín (1996); Hernández Martín et al. (1997); Garcia Martinez, A. (2008); Garcia Martinez, M. (2008).



Espanha, como espanhóis e portugueses vêm para bancas no Brasil e demais países da América Latina. As discussões se fazem, também, por meio das publicações científicas da área, que estão em crescente produção, assim como nas redes sociais, em que há uma interlocução de trabalhos, ideias e interesses entre os pesquisadores da história da enfermagem.<sup>10</sup> Nesse sentido, a produção historiográfica da enfermagem nesses países e as discussões em torno da história da enfermagem têm estado mais evidentes.

Não podemos negar, também, que o estudo dos aspectos relacionados ao período pré-profissional da enfermagem nos países ibéricos nos permite fazer comparações com suas colônias latino-americanas, acreditando-se que, muito do que foi construído para a enfermagem naqueles países, teve uma repercussão nos países da América Latina, como uma herança recebida em virtude da colonização. Mas, longe de esgotar toda a produção existente sobre o assunto no período pré-profissional, o que pretendemos é sinalizar o caminho que esses estudos têm tomado e o interesse e as possíveis conexões entre os pesquisadores.

A historiografia da enfermagem nos países ibéricos destaca a importância das ordens e congregações religiosas para o desenvolvimento da enfermagem nesses países e a contribuição dos manuais escritos por e para enfermeiros para a estruturação e organização da atividade do enfermeiro. O estudo de Rio Hyjas (1995) trata dos aspectos relacionados à enfermagem presentes nas regras conventuais das ordens religiosas femininas, em Madri, nos séculos XVI e XVII. Essas regras constituem-se na base do funcionamento religioso de cada ordem, contendo os aspectos jurídicos em que se baseiam cada uma delas. Segundo a autora, nos cânones de todas as ordens pesquisadas, a enfermagem estava presente, podendo ser destacados os seguintes aspectos: o hábito de se cuidar, da melhor forma possível, das enfermas; a necessidade de se ter um local apropriado para instalar a enfermaria dentro do convento; a precisão da existência da enfermeira, selecionada entre as pessoas que faziam parte da comunidade religiosa e que deveria reunir condições especiais para poder tratar da enferma, incluindo ser mais caridosa que as demais; a atitude de a própria enferma reconhecer o seu estado de saúde e ter uma vida de humildade. Em relação à enfermeira selecionada

---

<sup>10</sup> Atualmente, existem, por exemplo, a Rede Iberoamericana de História da Enfermagem, que integra os interessados em história da enfermagem de diferentes países da América Latina e dos países ibéricos e a rede sobre História da Enfermagem no Brasil.

entre as religiosas do convento, essa deveria reunir valores religiosos e humanos, tais como o temor a Deus, a caridade e a solicitude, além da diligência para realização das atividades com empenho e zelo.

Em outro estudo relacionado às cuidadoras religiosas em Madri, nos séculos XVI e XVII, Rio Hyjas (1996) direciona o seu trabalho para as constituições que regiam as ordens femininas e o que nelas existia sobre a enfermagem. Segundo a autora:

As constituições são as ordenanças, disposições, estatutos, entre outros, que se baseiam nas respectivas regras e que servem para o desenvolvimento prático de cada ordem religiosa e de seus conventos. Têm a peculiaridade de, ao contrário das regras, poderem ser atualizadas no transcurso do tempo, por meio de estudo, tendo em conta a situação atual da sociedade em que convivem estas comunidades religiosas (p. 44) (Tradução nossa).

Como continua a autora, algumas ordens, ainda que com as mesmas regras para todos os conventos, tinham sua própria constituição, com ênfase em diferentes aspectos da enfermagem. Dentre esses, alguns serão aqui destacados no que se refere à atuação da enfermeira e sua relação com as enfermas. Era importante que a enfermeira servisse às enfermas com caridade e atenção e que exercesse, de certa forma, autoridade perante as doentes, devendo essas obedecerem em tudo à enfermeira. Cabia a ela o acompanhamento da doente na enfermaria, zelando pela limpeza e organização do local, cuidando para que as enfermas tivessem uma alimentação adequada, aplicando o tratamento estabelecido pelo médico e cuidando para que aquelas que estivessem à espera da morte, recebessem os sacramentos.

Rio Hijas relata que a Constituição do Convento da Puríssima Conceição de Loeches, em meados do século XVII, descreve detalhadamente o trabalho da enfermeira. Nesse local, deveria existir uma enfermeira-maior e outra menor<sup>11</sup> e ambas deveriam ser suaves, afáveis e pacientes com as enfermas. Cabia à enfermeira-maior a solicitação de sacramentos para as enfermas mais graves e a comunicação do quadro à própria enferma, devendo fazê-lo com muita prudência e caridade e procurando consolá-la. A enfermeira-menor subordinar-se-ia em tudo à enfermeira-maior e deveria fazer de bom grado o que lhe fosse ordenado, ajudando

---

<sup>11</sup> Ao longo do texto aparecerão terminologias como “enfermeiro-chefe”, “enfermeiro-mor” e “enfermeiro-maior”, indicando o enfermeiro que ocupava uma posição superior e de comando na hierarquia da enfermagem, assim como “enfermeiro-menor” e “segundo-enfermeiro” para indicar uma posição de subordinação na escala hierárquica. Ressaltamos que essas terminologias foram usadas respeitando-se a denominação apresentada em cada fonte consultada.

em tudo que correspondesse ao seu mister, que, como citado anteriormente, dizia respeito ao acompanhamento do doente, à organização e limpeza do ambiente, à alimentação e ao atendimento das ordens médicas. É interessante notar a forma como as enfermeiras eram instruídas a se relacionar com as enfermas:

Quando a enferma pedir algo que não seja conveniente dar-lhe, não se deve negar absolutamente, então dissimulem, fazendo que não entenderam. E, se ela voltar a pedir, responda com muita gentileza que só lhe darão se não for contra a sua saúde, ou se o médico não fizer nenhuma disposição em contrário (RIO HIJAS, 1996, p. 46) (Tradução nossa).

Nesse caso, merece destaque a dissimulação. Aos pedidos pouco convenientes das enfermas, a enfermeira deveria agir de modo dissimulado como se não entendesse. No caso de insistência, deveria ser gentil, tendo, porém, atitude suficiente para não deixar a doente perceber a situação de recusa, servindo-se de formas de convencimento junto à doente.

Essas constituições indicam o trabalho das religiosas enfermeiras nos conventos e o modo como elas deveriam desempenhar suas atividades, sendo enfatizada a caridade como uma virtude essencial no trabalho nas enfermarias. Esse trabalho também envolvia a submissão a uma hierarquia, não só entre as próprias enfermeiras, como também em relação à atividade médica, que já organizava esse espaço da doença, do tratamento e do cuidado. Cabia às enfermeiras “fazer com que o cuidado acontecesse”, no sentido de promover um ambiente organizado e limpo, atender às ordenações médicas e às necessidades das doentes, procurando tratá-las, confortá-las e convencê-las com dedicação, paciência e doçura.

O texto de Antonio García Martínez (2008) trata das constituições elaboradas por Bernardino de Obregón, no século XVI, para a Congregação dos Enfermeiros Pobres. Bernardino de Obregón, após uma infância no meio eclesiástico, seguiu a carreira das armas e tomou parte do círculo que cuidava do monarca Felipe II. Em 1567, com 27 anos, renunciou à vida na Corte e passou a se dedicar ao cuidado dos enfermos em hospitais da Espanha e de Portugal, realizando esse trabalho por mais de trinta anos. Durante esse tempo, procurou estabelecer uma teorização sobre a prestação de cuidados e foi elaborando um conceito de enfermagem que ensinou a outros cuidadores, conformando um grupo amplo, com um modo específico de trabalhar nos hospitais, cujos integrantes passaram a ser conhecidos como enfermeiros obregons. Esses enfermeiros, ao entrarem para a

congregação, faziam votos de pobreza, castidade e obediência e mais um quarto voto, que se inscreveu na filosofia das instituições assistenciais: o da hospitalidade.

Na prática de enfermagem também se inscreviam as orações e o comparecimento às missas, assim como a aplicação sistemática e ordenada de remédios, dieta e higiene, conforme a prescrição dos médicos, devendo os enfermeiros realizá-la com todo rigor possível e devendo, para isso, ser qualificados. Como relata o autor, nas constituições elaboradas por Bernardino de Obrégon, ele deixa clara a necessidade de formação de enfermeiros, a necessidade de se aplicar um método de trabalho para favorecer o processo de cura e recuperação dos doentes e o lugar que deveria ocupar a escrita e a leitura na vida diária do cuidador, com, inclusive, leitura assídua de livros especializados, tanto científicos, como morais e espirituais, o que, nas palavras de Antonio García Martínez, já sinaliza para uma enfermagem científica.

De fato, esses aspectos nos permitem refletir sobre a forma como a enfermagem estava estruturada na Espanha, praticamente três séculos antes da institucionalização e sistematização realizada por Florence Nightingale na Inglaterra do século XIX. Nos séculos XVI e XVII, na Espanha, já existia um grupo específico para a prática de cuidados, os enfermeiros, com um corpo de conhecimentos estruturado e organizado a partir dos manuais e com reconhecimento público, o que remete a algumas das características da profissionalização.

Como discutem Hernández Martín et al. (1997), Florence Nightingale, formada em instituições religiosas, não fez outra coisa senão transpor o modelo educativo no qual se formou para uma Inglaterra secularizada em matéria sanitária, sendo esse modelo rapidamente transferido aos Estados Unidos. Estes fatos, junto à pujança da cultura anglo-saxônica, contribuem para explicar que em diversas ocasiões é atribuída à Nightingale a criação da enfermagem moderna, o que não é assumido pelos autores no todo, ainda que admitam sua grande contribuição à modernização da enfermagem. Segundo esses autores, entre os anos de 1550 e 1650, a enfermagem na Espanha teve grande avanço com a constituição e expansão de ordens e congregações dedicadas à prestação de cuidados, com a composição de manuais escritos por e para enfermeiros e com o desenvolvimento das funções básicas da enfermagem, fatos esses, como indicam os autores, suficientes e relevantes para considerar esse período como ponto de transição da enfermagem medieval para a moderna. Em nosso entendimento, essa é uma

questão que precisa ser mais bem discutida, uma vez que envolve diferentes aspectos e tempos da estruturação e organização da enfermagem.

Ainda em relação ao manual elaborado por Bernardino de Obrégon, por meio desse também era possível fazer o controle das pessoas envolvidas nas atividades hospitalares, devendo essas pessoas seguir a hierarquia estabelecida e realizar as tarefas diárias determinadas, respeitando os turnos de trabalho. Essa organização começava com os irmãos superiores do hospital em relação aos enfermeiros e desses até chegar ao doente. Quanto aos irmãos superiores, eles deviam conhecer o número de enfermeiros disponíveis, a idade, capacitação e formação desses, para que fossem destinados aos serviços mais adequados a cada um, o que contribuía para a maior eficácia no funcionamento do hospital (GARCÍA MARTÍNEZ, A., 2008).

Em outro estudo que trata da enfermagem a partir das constituições elaboradas por Bernardino de Obrégon, Manuel García Martínez (2008) aponta que a divisão, ou a especialização do trabalho nas enfermarias relacionava-se com a formação, capacidade e idade do irmão enfermeiro, sendo encontrados registros do trabalho desses para o desempenho de atividades específicas. Desse modo, havia enfermeiros responsáveis pelo preparo e administração de medicamentos (xaropes, purgantes, emplastos, colírios, etc.); pelo atendimento dos enfermos agonizantes, ajudando-os a “bem morrer”; pelos cuidados espirituais, e pela administração de cuidados ao enfermo convalescente.

O autor destaca a ênfase dada ao controle de todo o processo de cuidado pelo enfermeiro, desde a chegada do doente, até sua saída ou falecimento. Cabia ao enfermeiro receber o doente, recolher seus dados pessoais e anotar todos os seus pertences, responsabilizando-se pelos livros de registro de entrada e saída de enfermos e de controle dos bens, pelo livro de contabilidade, entre outros. No que se refere ao registro inicial, quando da chegada do doente, os enfermeiros deviam fazer anotações relacionadas à identificação do enfermo, tais como nome, filiação, lugar de procedência e pertences. Em seguida, era preciso avaliar as condições do doente e tomar as providências necessárias para os cuidados de higiene, incluindo corte de cabelos e das unhas, lavagem dos pés e das mãos e troca de roupas. O doente passava, então, ao exame do médico ou cirurgião, de acordo com o caso e era encaminhado à sala ou enfermaria correspondente.

O autor Antonio García Martínez (2008) faz referência ao uso de tabuletas de madeira pelos enfermeiros, nas quais eram feitas as anotações diárias relacionadas aos cuidados e às indicações médicas. Nessas tabuletas, escrevia-se sobre o emprego do tratamento e da alimentação determinada pelo médico. Cabia aos enfermeiros anotar as ordens e prescrições médicas para evitar erros e repassá-las aos superiores para que fossem providenciadas. No caso da alimentação, por exemplo, depois de anotar com atenção as recomendações médicas, o enfermeiro devia passar ao enfermeiro-maior as anotações, esse se ocupava de juntar as dietas e dar ordem ao irmão despenseiro para que passasse ao cozinheiro os tipos de alimentos e as quantidades a serem preparadas. Além da realização dessas atividades, respeitando as ordens médicas e a hierarquia de trabalho, os enfermeiros deviam dar atenção especial aos enfermos mais debilitados e necessitados e detectar novos sintomas, com a descrição das ocorrências aos médicos ou cirurgiões.

Como comenta Antonio García Martínez (2008, p.218),

Bernardino de Obrégon estabeleceu todo um sistema formativo baseado em dois pilares fundamentais: uma aprendizagem prática nos hospitais e um programa de leituras que formava os enfermeiros em duas vertentes, a científica e a espiritual. Este programa se estendia por toda a vida do enfermeiro, já que o aperfeiçoamento no ofício e no plano espiritual só se conseguia com anos de dedicação e esforço. (Tradução nossa).

Segundo esse autor, Obrégon conhecia, desde os primeiros anos em que se dedicou à assistência, as carências que tinham os enfermeiros e as consequências disto para a recuperação dos enfermos. Por isso, insistiu muito na formação dos enfermeiros e foi elaborando um *corpus* de conhecimentos específico para o trabalho desses.

É importante ressaltar que, apesar de ser uma congregação de religiosos na qual a leitura e escrita parecem ter sido atividades mais frequentes e que contribuíram para a organização e desenvolvimento das atividades dos enfermeiros nos hospitais dessa congregação, não podemos afirmar se essas foram características de todas as pessoas que estavam ligadas à prática de cuidados e se todas tinham acesso às regras e constituições. Esse fato deve ser considerado em virtude de que, nessa época, não era comum a alfabetização de grande parte da população, e, possivelmente, nem todos os envolvidos nas atividades conventuais eram letrados. Também não é possível dizer, no âmbito do presente estudo, em que medida essa organização da enfermagem preconizada por Bernardino Obregon foi

utilizada nos hospitais do território espanhol, ou se estavam restritas aos hospitais da congregação, e o que dessa organização foi efetivamente aplicado na prática. De qualquer modo, temos como suposição que, mesmo sem a alfabetização de todos os envolvidos nas atividades de enfermagem, havia uma disseminação dos saberes e incorporação das regras pela tradição oral, pela observação e pelo aprendizado com a realização das atividades.

Nesse sentido, podemos pensar em ofício do enfermeiro. Nesse ofício, existia uma relação de mestre e aprendiz, como foi o caso do próprio Bernardino Obregon em relação aos Irmãos da Congregação dos Enfermeiros Pobres. Esse, pela experiência adquirida ao longo da sua vida, estabeleceu os conhecimentos necessários para o trabalho dos enfermeiros, que envolvia tanto conhecimentos práticos para a realização das atividades, como formação moral e disciplinar para o enfermeiro, o que era repassado aos seus aprendizes. Aos enfermeiros aprendizes cabia seguir os ensinamentos do mestre e utilizar desses conhecimentos na prática diária de cuidado junto aos doentes nos hospitais, que se constituíam em verdadeiras oficinas para o aprendizado.

Também as constituições do Hospital da Misericórdia de Toledo, no século XVI, trazem aspectos do trabalho dos irmãos envolvidos no cuidado aos enfermos. Nesse local, o irmão “semaneiro” era o responsável pela supervisão dos cuidados ofertados pelas pessoas de diferentes ofícios, exercendo autoridade sobre elas, salvo para o caso dos mordomos, para os capelães, médicos, cirurgião e barbeiro. A esse irmão cabia a seleção dos enfermeiros e enfermeiras do hospital para o trabalho, respectivamente, nas enfermarias de homens e nas enfermarias de mulheres. Deviam ser pessoas ágeis, de muita caridade e não poderiam ser casados, visto terem que morar no hospital. Quem exercia o ofício de enfermeiro-maior era encarregado de supervisionar os cuidados oferecidos pelos enfermeiros e enfermeiras, assim como de fazer cumprir por esses as normas presentes nas constituições do hospital, vigiar para que fossem realizadas a higiene e limpeza das enfermarias de forma adequada e zelar pelo conforto dos enfermos. Os enfermeiros e as enfermeiras se encarregavam, fundamentalmente, da higiene dos enfermos; da limpeza das enfermarias, dos utensílios e mobiliário; do conforto e descanso dos enfermos; da ingestão de alimentos e da segurança do doente (GONZÁLES; MARTÍNEZ, 1993).

Do mesmo modo, nas constituições do Hospital de São Roque, na cidade de Orense, no século XVII, foram estabelecidas as funções dos enfermeiros, exigindo-se deles saber ler e escrever e uma boa conduta moral. Como relatam Iglesias, Lorenzo e Cid (1995, p.11), o destino dos enfermeiros era,

[...] o serviço imediato junto aos enfermos, lavando-os quantas vezes fosse necessário, ocupando-se da limpeza das salas e dos utensílios. Faziam diariamente as camas, trocando-as geralmente a cada quinze dias (lençol e travesseiro), e a roupa dos enfermos a cada oito dias. Mantinham o silêncio das salas, não permitindo jogos ou palavras que ofendessem a decência. Além disso, deviam impedir a entrada de pessoas nas salas fora do horário estabelecido para tal. Assistiam à visita médica atrás do praticante, anotando no “livro de alimentos” as prescrições do facultativo. Vestiam os enfermos falecidos e conduziam ao depósito. Levavam as vasilhas à botica e recolhiam os medicamentos. (Tradução nossa).

Esse relato, além das atividades do enfermeiro retratadas habitualmente nas constituições, traz um aspecto importante da hierarquia entre esse e os médicos. O enfermeiro devia acompanhar a visita dos médicos e posicionar-se atrás do praticante - nome dado àquele que ainda estava na aprendizagem da medicina -, anotando as prescrições dos facultativos (médicos, cirurgiões e praticantes). Nesse caso, existia uma hierarquia entre os ofícios, assim como uma relação de respeito e submissão aos médicos.

De qualquer modo, as constituições parecem “dar o tom”, conformando o ofício do enfermeiro nessa época. As atividades e características dos enfermeiros têm muitas semelhanças entre uma congregação e outra e se mantêm ao longo do tempo, principalmente nos séculos XVI e XVII, mas podemos dizer que algumas delas ainda persistem.

Esquinaldo (1994), em estudo sobre o que ele denomina de profissionalização dos cuidados na Espanha, procura identificar o que foi produzido na literatura como textos para utilização de parteiras, barbeiros e sangradores e enfermeiros entre os séculos XVI e XIX e levanta a hipótese de uma formação teórica e maior preparação para essas pessoas. No que diz respeito aos enfermeiros e enfermeiras, o autor indica que, visto terem uma série de obrigações e funções descritas em regimentos dos hospitais, essas teriam um respaldo em textos, a partir dos quais seriam elaboradas. Ele sugere a utilização de textos produzidos principalmente por médicos e barbeiros para a formação dos enfermeiros. Dentre esses, o “Guia de enfermeiros e remédios de pobres”, de Gutiérrez de Arevalo, de 1634; o “Diretório de enfermeiros”, de Simón López, que não foi publicado, mesmo com autorização para fazê-lo em 1652; o “Manual para o serviço dos enfermos”, de



Mr. Carrere, traduzido e editado em Barcelona por Francisco Salva, em 1786; o “*Vademecum* do praticante: tratado de cirurgia menor”, de 1861, do Dr. Juan Marsillach Parera; e o “Manual da enfermeira”, do Dr. Seco, em 1894.

Esquinaldo defende a ideia de uma preocupação com a preparação dos enfermeiros. Segundo ele, no monastério de Guadalupe, fundado no século XIV e, posteriormente, desmembrado em hospital, botica e albergue, a descrição do pessoal indicava “aprendizes de cirurgiões, de enfermagem e de boticários”. Nesse sentido, esse autor questiona a aprendizagem apenas prática dos enfermeiros, dizendo que não se pode afirmar, nem negar, dado o alto nível em que se encontrava a administração dos cuidados nesse hospital, que os aprendizes não tiveram uma documentação teórica para fixar sua aprendizagem junto da prática. Ele cita, como possível indício, a obra “*Metaphora Medicinae*”, do frei Bernardino de Loreda, de 1522, que resume os ensinamentos latinos medievais e foi escrito para servir de guia nas enfermarias conventuais.

Outro fato relatado por esse autor que sinaliza para um conhecimento teórico por parte dos enfermeiros diz respeito à época da criação do Hospital do Amor de Deus, em 1552, em Madri. Nesse momento, estavam em voga os tratamentos com mercúrio para os casos de sífilis, tendo esses seus defensores e os detratores. Segundo Esquinaldo (1994), os irmãos enfermeiros se apoiavam nas pessoas que estabeleciam as bases dos tratamentos, tanto para defesa ou crítica destes e tiravam as suas próprias conclusões em relação ao cuidado a ser administrado. Deste modo, o hospital tornou-se autoridade no tratamento e cuidados de doenças da pele. Esquinaldo menciona, também, a existência de uma escola para preparação de praticantes, ministrantes e enfermeiros, em 1620, onde eram ensinados métodos e técnicas de tratamento.

Em relação aos enfermeiros, esses também produziram livros e manuais que foram importantes fontes de disseminação do saber em enfermagem ao longo dos séculos. O autor cita o padre Quintanilla, enfermeiro-maior de um hospital espanhol que, em 1630, produziu o “Breve compêndio de cirurgia”. Esse livro, nas palavras de Esquinaldo, mais que um texto de cirurgia, constituiu-se em um tratado de fisiologia, com indicações sobre medicamentos e anatomia. Em princípio, foi utilizado na forma de manuscrito até que, em 1683, um discípulo do padre Quintanilla o editou, passando a ser vendido no próprio hospital.

Como continua o autor, em 1625, foi publicada a mais ambiciosa obra destinada a iniciar os enfermeiros nas funções de seu ofício, chamada “Instrução de Enfermeiros”, do Irmão Andrés Fernández, enfermeiro-maior do Hospital da Paixão de Madri. O autor também cita o “Receitário Medicinal”, de 1734, escrito pelo Irmão Diego Bercebal, que escreveu essa obra do seu posto de enfermeiro e em forma de avisos, para facilitar sua utilização por outros enfermeiros. O padre Agustin de Victoria, no chamado “Instrução de Noviços”, de 1668, dedicou uma parte ao final do livro para a formação teórica relacionada aos cuidados. Essa parte foi retirada a partir da sexta edição do livro, devido aos avanços da medicina da época, e substituída pela obra intitulada “Arte de enfermagem para a assistência teórico-prática”, escrita pelo padre José Bueno y González, em 1833. Nesta obra, alguns pontos da formação teórica foram destacados, dentre eles, que o estudo da enfermagem era essencial para a formação de um perfeito religioso e que se distribuiria em lições diárias as quais seriam cobradas posteriormente em exercícios e sabatinas; que cabia ao mestre, com prudência e discrição, conduzir o estudo do teórico ao prático e estimular a aplicação desses ensinamentos pelos aprendizes. Esquinaldo cita, ainda, o chamado “Prontuário do Enfermeiro”, editado em Madri, em 1891, obra destinada a continuar a escola de formação dos jovens na Ordem Hospitaleira a partir da linha iniciada no Hospital Antón Martín.

Por meio dos estudos apresentados, algumas questões podem ser levantadas: será que realmente estas iniciativas estavam preocupadas em formar enfermeiros, como um grupo específico de pessoas para o trabalho junto aos doentes? Ou, o que se queria era formar um “perfeito religioso”? O que estava em discussão era realmente o trabalho dos enfermeiros ou eram as formas de atenção à pobreza e prática da caridade? Nesse sentido, podemos pensar que as atividades dos enfermeiros serviam a um “bem maior”, à caridade, e ao modo como a Igreja Católica se organizou para realizá-la. Nesse caso, ainda que a formação de enfermeiros não fosse o objetivo principal, as ordens e congregações religiosas contribuíram para a estruturação da enfermagem e influenciaram no modo de cuidado aos doentes, compondo, inclusive, parte do que seria estabelecido mais tarde como características da enfermagem profissional.

García Martínez e García Martínez (1998) realizaram estudo em que procuraram analisar aspectos relacionados à docência contidos no “Directorio de Enfermeros”, um manual escrito por Simón López, no século XVII. Segundo os

autores, esse manual foi escrito em virtude da preocupação de Simón López em formar enfermeiros responsáveis e bem-instruídos. Simón López era de origem espanhola, enfermeiro e barbeiro, que desenvolveu seu trabalho durante quase três décadas em vários hospitais da Espanha. Pelo manual, García Martínez e García Martínez (1998, p. 18) destacam as seguintes funções e tarefas do enfermeiro:

Executar as prescrições ordenadas pelo médico.  
 Observar o enfermo, ver sua evolução e informá-la ao médico.  
 Prover todo o necessário para a cura.  
 Higiene e limpeza das enfermarias e aposentos, com especial atenção à ventilação.  
 Assistência ao enfermo em situações de urgência, na ausência do médico ou cirurgião.  
 Aplicar unturas, administrar clisteres, dar xaropes e bebidas “cordialmente”, dar purgas; fazer embrocações<sup>12</sup>, fricções e ligaduras; fazer garrotes.  
 Administrar a comida, com a devida higiene. (Tradução nossa).

No que se refere ao ensino, o manual foi concebido fundamentalmente para a formação do enfermeiro, tanto do iniciante, como do que se encontrava em exercício do ofício. Nessa formação, eram incluídos os conhecimentos de técnicas, tarefas e atividades próprias da enfermagem, bem como a preparação do enfermeiro para as situações de emergência, na ausência do médico. Conforme indicam os autores, Simón López fazia uso de exemplos e comparações para facilitar a captação dos conhecimentos pelos enfermeiros e sua posterior aplicação na prática. No manual, também são destacados itens como, a importância do enfermeiro ensinar ao enfermo algumas técnicas para que ele pudesse se cuidar, como, por exemplo, um gargarejo e os conselhos, dados à comunidade, para os casos de situações de contágio e propagação de doenças infectocontagiosas.

Já o estudo de Iglesias (2005) trata da importância dos manuais publicados nos séculos XVII e XVIII para a determinação e delimitação das atribuições do enfermeiro, distinguindo-as das de outras pessoas que também atuavam com os doentes, como os médicos, cirurgiões e farmacêuticos. Segundo o autor, esses manuais contribuíram para a difusão de um saber, de certo modo, intrínseco ao próprio ofício do enfermeiro, tentando estabelecer um espaço individualizado para a atuação desses. Ao demarcar o espaço dos enfermeiros, esses manuais, de algum modo, promoviam uma separação entre o espaço de médicos e de enfermeiros.

---

<sup>12</sup> Aplicação, lenta e por fricção, de medicamento líquido em área do corpo.

Também objeto de estudo de Iglesias é o “Manual para o serviço aos enfermos”, do Dr. Carrere, publicado na França, em 1786. Pelas citações feitas por Iglesias de partes do manual, podemos destacar o modo de trabalho e as características do enfermeiro nesse período. Essas são relacionadas com docilidade, paciência, habilidade e obediência, que remetem a valores religiosos. Nesse sentido, cabia aos enfermeiros socorrer e ajudar os enfermos a qualquer momento, devendo para isso observar bem o doente e ter capacidade de discernimento em relação ao que deveria ser observado. Além disso, como comenta Iglesias, a atitude dos enfermeiros estava baseada na simpatia, devendo saber adequar-se ao gênio e caráter dos enfermos e ganhar a confiança desses, valendo-se da capacidade de persuasão e da docilidade, suportando com paciência o mau humor dos doentes, dando-lhes ânimo e minimizando seus temores. Isso remete à atitude das religiosas no século anterior, no Convento da Puríssima Conceição, ao relacionar-se com as enfermas com muita gentileza, mas também se valendo de dissimulação. Ao enfermeiro cabia a aplicação do tratamento estabelecido pelo médico, com exatidão e pontualidade, para não alterar a natureza, a combinação e a ordem dos remédios, e o preparo e administração da alimentação. Pelo manual, o enfermeiro também trabalhava na botica, preparando substâncias sob a supervisão dos boticários e comas parteiras. Nesse caso, enfermeiras ficavam responsáveis pelas crianças que acabavam de nascer.

Como indica Iglesias (1995), no século XVIII, na Espanha, a enfermagem caracterizava-se por um trabalho não profissional, com forte conotação de ordens religiosas. Segundo o autor, havia uma hegemonia dos valores morais frente a outras habilidades e atitudes. O conhecimento teórico era obtido por meio dos ensinamentos de um enfermeiro mais experiente, que agrupava a especialização mediante técnicas para os praticantes. As instituições empregavam mão de obra eficiente e gratuita, utilizando as comunidades religiosas e as voluntárias seculares, que, geralmente, estavam associadas a confrarias ou irmandades e se dedicavam a atividades relacionadas ao cuidado de enfermagem em domicílio e nos hospitais. Iglesias menciona a existência de uma norma desde o século XVII e vigente ainda no século XIX, que determinava uma política para as enfermarias com a divisão e delimitação do número de camas por enfermeiro e que dependiam, também, da gravidade dos casos. Desse modo, podemos dizer que já existia uma divisão das

atividades e uma atenção maior nos casos mais graves, para os quais o enfermeiro deveria se dedicar mais.

Em relação ao texto de Hernández Martín (2006), cujo foco é a instituição “Filhas da Caridade”, a autora procura demonstrar como esta instituição contribuiu para a profissionalização da enfermagem. Aqui, cabe um aparte, somente para indicar o que era essa instituição. A Companhia das Filhas da Caridade foi fundada em 1633, na França, pelo padre Vicente de Paulo e por Luisa de Marillac<sup>13</sup>, reunindo jovens aldeãs que quisessem consagrar-se a Deus e tratar de doentes. O trabalho consistia em:

[...] alimentar os pobres, cuidar dos doentes nos hospitais, ir aos domicílios daqueles que necessitassem e realizar o trabalho paroquial. Foi uma das primeiras associações a realizar cuidados de enfermagem no domicílio, inaugurando um serviço importante de assistência social. Também reorganizaram os hospitais, implantando a higiene no ambiente, individualizando os leitos dos enfermos e dirigindo todo o cuidado desenvolvido no hospital (PADILHA; MANCIA, 2005, p. 724).

Nas palavras de Padilha e Mancianca (2005), cabia às integrantes dessa instituição de caridade o serviço espiritual aliado aos cuidados de enfermagem e o aprendizado de virtudes como a humildade, a simplicidade e a caridade. As atividades nos hospitais relacionavam-se com: fazer a cama dos doentes e organizar os dormitórios; administrar os remédios e a alimentação, e fazer a vigilância contínua dos doentes. O trabalho inicial deu-se no *Hôtel-Dieu* de Paris, propagando-se para outros hospitais da França e outros países.

Retomando o estudo de Hernández Martín (2006), a autora comenta que ainda é necessário o incremento da pesquisa sobre as Filhas da Caridade, para que seja possível acompanhar sua história de modo mais efetivo. Segundo ela, isso ainda não acontece pela própria complexidade do tema e também pelo fato de muitos documentos terem sido perdidos em algumas contendas bélicas, o que exige um grande esforço para recuperar esse legado. A autora destaca a importante atuação das Filhas da Caridade na Espanha, realizando trabalhos em hospitais, em farmácias e em contribuição com instâncias governamentais na discussão sobre a carreira de enfermagem e outras profissões.

---

<sup>13</sup> Vicente de Paulo (1576-1660), francês, padre da Ordem de São Francisco de Assis, desde sua entrada para a igreja preocupava-se com a situação dos pobres. Luisa de Marillac, francesa, proveniente de família abastada, depois de ficar viúva resolveu dedicar-se aos pobres e doentes. Cf. Padilha; Mancianca (2005).

Quando as Filhas da Caridade chegaram à Espanha, em 1789, não existia um sistema público que garantisse assistência sanitária e social adequadas. Instaladas inicialmente no hospital de Santa Cruz de Barcelona, elas encarregaram-se da organização hospitalar e da assistência, passando a ser requeridas por diversos centros. Uma das dificuldades encontradas por elas relacionava-se à hostilidade do pessoal assalariado nos hospitais e à falta de preparo desses, uma vez que elas tinham um preparo moral e intelectual que as colocavam em um nível superior em relação aos demais. Além da utilização de manuais para estudo e formação, as Filhas da Caridade usavam da experiência de trabalho em diversos tipos de enfermarias e hospitais, e do trato com os médicos, para adquirir e aprimorar conhecimentos tanto teóricos, quanto práticos. Essas também passaram a se estabelecer além-mares, como em países da América Latina e nas Filipinas (HERNÁNDEZ MARTÍN, 2006).

Em relação à enfermagem no período pré-profissional em Portugal, Cristo Neto e Fulgêncio (2010) discutem aspectos da “Postilla Religiosa e a arte de enfermeiros”, primeira obra portuguesa para o ensino de enfermagem, elaborada no século XVIII. Foi preparada por frei Diogo de Santiago, religioso da Ordem Hospitaleira São João de Deus, em 1741 e destinava-se à formação de noviços do Convento de Elvas em Portugal. Assim como ocorreu com a publicação de outros manuais para enfermeiros, esse manual teve que passar pela avaliação de autoridades civis e religiosas para que fosse publicado e a autorização veio, entre outros, do médico da Câmara Real e físico-mor do Reino. Em relação à “Postilla Religiosa”, os autores destacam algumas instruções que indicam a especificidade da “arte de enfermeiros” tais como: o registro de enfermagem; a segurança dos medicamentos; a posologia e a ordem de administração dos medicamentos, os procedimentos a serem realizados em caso de hemorragias e na ausência do cirurgião; os cuidados ao enfermo após a realização de sangria; os cuidados com o sífilítico e as preocupações com a hospitalidade.

Importante ressaltar que essa obra foi elaborada por um membro de uma ordem religiosa existente na Espanha, o que remete à proximidade entre os modelos espanhol e português de cuidado e a influência da Igreja Católica nesses países na estruturação das práticas relacionadas ao atendimento dos necessitados e doentes. Como relata Silva (2010), a Ordem de São João de Deus desempenhou um papel importante nos cuidados aos doentes em diferentes países, principalmente em

Portugal, em que os irmãos hospitaleiros estiveram presentes em diversos hospitais civis e militares.

Contudo, Gameiro (2005) indica que o momento em que a “Postilla Religiosa” foi escrita era de grandes tensões políticas entre Portugal e Espanha - o fim da União Ibérica - e essas tensões repercutiram entre os membros da Ordem de São João de Deus nesses países. As relações entre os irmãos portugueses dessa ordem, que dependiam da congregação espanhola e os seus superiores espanhóis, caracterizavam-se por tensão, comunicação limitada e tentativa de separação, com o intuito de a ordem portuguesa tornar-se autônoma. Nesse sentido, a importância dos irmãos portugueses elaborarem as suas próprias obras, uma vez que já havia uma produção abundante na Espanha. Foi nesse contexto que foi criada a “Postilla Religiosa”. Não que essa tenha grandes diferenças em termos de conteúdo da que foi produzida na Espanha, mas o importante, naquele momento, era ter uma publicação própria.

Segundo Gameiro (2005), os conteúdos dessa obra apontam para uma filosofia de formação e da arte de cuidar dos doentes, em que não faltam as dimensões humanas e espirituais.

Trata-se de uma obra didáctica para iniciação à vida religiosa, à prática de enfermagem como ela se ia desenhando antes da sua existência específica, guia moral para a prática do Voto de Hospitalidade e orientações para tratamento e cuidados pastorais e espirituais dos doentes (p. 521).

Gameiro afirma, ainda, que o autor da “Postilla Religiosa” era “professor de ‘enfermeiros’ para os serviços reais de saúde militar” (p.519) e, como a origem do nome dado à obra sugere (latim *post illa*, depois daquelas coisas), trata-se de notas de um professor para ajudar os estudantes a aprenderem após as aulas. Mas, como indica Silva (2010), é provável que os conhecimentos do ofício de enfermeiro, apesar da existência dessa obra, tenham continuado a ser transmitidos oralmente ainda por muito tempo, como uma prática habitual nos hospitais não só de Portugal, como também de outras localidades.

A tese de Helena Sofia da Silva (2010), sobre a história da enfermagem em Portugal, do final do século XIX até meados do século XX, constitui-se em importante trabalho da historiografia da enfermagem portuguesa e traz inúmeros aspectos do período pré-profissional, o que nos ajuda a entender a estruturação da enfermagem nesse período no país. Segundo a autora, em Portugal, como em outros países da Europa Ocidental, os cuidados de enfermagem tiveram uma origem

religiosa, baseada na tradição cristã, em que a presença de certas ordens religiosas deve ser levada em consideração para compreender quem se ocupa dos doentes nas enfermarias, quais são as suas funções e como os cuidados estavam organizados. Além dessa tradição religiosa, no caso específico de Portugal, características e práticas originais de assistência se afirmaram com a criação das Santas Casas de Misericórdia e sua difusão por todo o país, assim como para o Império português. Nesse caso, a assistência não era mais uma propriedade característica das ordens religiosas. “Dotadas de vastos poderes e se beneficiando da sustentação da família real portuguesa, as Misericórdias evoluem. A partir da segunda metade do século XVI, elas começam a administrar numerosos hospitais” (SILVA, 2010, p. 54). E, como continua a autora, na qualidade de administradoras, chama, em alguns momentos, certas ordens religiosas para se ocuparem dos cuidados aos doentes.

O Hospital Real de Todos os Santos, em Lisboa, inaugurado no início do século XVI, funcionou, inicialmente, seguindo a tradição e os ensinamentos da religião cristã para a prestação de cuidados. Segundo Silva (2010), o ideal de cuidado relacionava-se com assistir os doentes como se estivesse tratando de Jesus Cristo, tudo como prova de caridade, de amor ao próximo e de paciência. Nas palavras de Isabel dos Guimarães de Sá (1997), a cura das almas sempre esteve presente nas atitudes para com os doentes nesse hospital, embora já pudessem ser destacadas a assistência ao corpo, envolvendo a prática de médicos, cirurgiões, boticários e enfermeiros; a valorização da limpeza, como contribuição fundamental para a saúde dos doentes; a referência “aos bons cheiros”, obtidos por meio de preparados especiais, como tema recorrente no Compromisso (regras) do hospital, além do transporte e dos cuidados que envolviam os mortos.

No que concerne ao pessoal que se ocupava dos cuidados, segundo Silva (2010), existiam, no hospital, um hospitaleiro e uma hospitaleira, responsáveis por supervisionar todo o pessoal de enfermagem. Esse era dividido em enfermeiros-maiores, enfermeiros-menores e “escravos”, cada categoria com representantes do sexo masculino e feminino para o cuidado de homens e mulheres.

Entre os enfermeiros-maiores do hospital, num total de quatro, três trabalhavam nas enfermarias e um era responsável pela “casa de sífilis”, já havendo aí uma separação para os cuidados com uma doença contagiosa comum à época. Sob o controle do hospitaleiro e devendo seguir as ordens do médico, cabia ao



enfermeiro-maior realizar as seguintes atividades: o chamado cuidado espiritual, relacionado com o preparo das enfermarias e dos doentes para que o capelão pudesse dar os sacramentos, com limpeza do local, utilização de perfumes, mudança de roupas de cama e banho dos doentes antes da chegada do capelão. Cabia a esse enfermeiro a supervisão dos doentes, das enfermarias e dos seus subordinados, ordenando aos escravos a limpeza desses locais para que não houvesse maus odores. Ele também devia acompanhar os médicos durante a visita aos doentes, para anotar a alimentação necessária de cada um e repassá-la ao enfermeiro-menor para as providências. Juntamente com os outros enfermeiros, ele devia servir as refeições, em sinal de humildade, caridade e amor ao próximo. No momento de hemorragias, o enfermeiro-maior devia solicitar ao hospitaleiro o material necessário para as bandagens e acompanhar a confecção dessas. E, na aplicação dos remédios, cuidar para que fosse realizado exatamente o que foi pedido pelo médico e evitar o desperdício (SILVA, 2010).

No que se refere aos enfermeiros-menores, Silva relata que as suas atividades estavam relacionadas ao auxílio do enfermeiro-maior no cumprimento das funções. Era esse grupo também que fazia a vigília do doente à noite e, no caso de falecimento, preparava o corpo para o funeral, tendo o cuidado para que outros doentes não vissem aquele corpo morto. Quanto aos escravos, os homens tinham funções ligadas à limpeza das enfermarias e dos leitos, enquanto as mulheres trabalhavam na lavanderia e ajudavam nas enfermarias.

Como ressalta a autora, em Portugal, os cuidados de enfermagem estiveram ligados inicialmente a ordens religiosas masculinas, sendo a intervenção de membros de ordens femininas, nos hospitais, encontrada a partir do século XVIII. Até esta data, segundo a autora, as mulheres religiosas portuguesas estavam praticamente excluídas das práticas de caridade relacionadas aos cuidados dos doentes no espaço hospitalar e nos domicílios, uma vez que pertenciam a ordens regulares e mantinham-se reclusas nos mosteiros.

O cenário dos hospitais portugueses organizados pelas ordens religiosas começou a mudar, ainda no século XVI, com a propagação das Misericórdias, um tipo de confraria criada pela família real portuguesa para fazer face ao crescimento da pobreza. A primeira foi a Santa Casa de Misericórdia de Lisboa, fundada em 1498 e, progressivamente, elas foram assumindo a administração de diversos hospitais, criando uma rede que se estendeu a todo o país, inclusive zonas rurais, e

que passou a ser responsável pelo cuidado de doentes, prisioneiros e indigentes (SILVA, 2010). Segundo a autora, cada Misericórdia devia ser composta de certo número de membros chamados irmãos, mas, apesar dessa denominação ter uma conotação religiosa, esses homens eram laicos. Os irmãos dividiam a execução das obras da confraria com os membros da Mesa Administrativa, ou seja, aqueles que faziam a administração do hospital, cujo provedor presidia os trabalhos. “Para ser membro da Mesa, era necessário ser um homem bom, virtuoso, renomado, humilde e obediente; para ser Provedor era necessário também ter origens nobres, ter autoridade e ser muito paciente” (p. 68).

Em relação às pessoas responsáveis pelo cuidado nas Santas Casas de Misericórdia, a autora mostra que, em diferentes períodos, a administração desses hospitais valeu-se de ordens religiosas para as atividades de cuidado, como os Irmãos Obregons, entre 1594 e 1644, no Hospital Geral de Todos os Santos, que passara a ser administrado pelas Misericórdias; e as Irmãs Franciscanas Hospitaleiras da Imaculada Conceição, entre 1875 e 1912, no Hospital de São Marcos, na cidade de Braga. Mas, como continua Silva, também eram empregadas na prática de cuidados pessoas laicas, exercendo suas atividades ao lado e/ou sob a autoridade do pessoal religioso. Cabe ressaltar que nas Misericórdias, apesar de uma autonomia local, por cada hospital ter a sua própria administração, havia uma homogeneização dessas instituições no sentido da sua organização e no estabelecimento de funções dos seus membros e do corpo de trabalhadores desses hospitais, seguindo-se as regras da primeira Misericórdia fundada, a de Lisboa.

Em estudo que trata da enfermagem no Hospital Geral de Santo Antônio, na cidade do Porto, Faria et al. (2011) apontam para a existência, em fins do século XVI, do Regimento da Santa Casa de Misericórdia do Porto, responsável pela administração do Hospital de Santo Antônio. Nesse regimento, as competências dos enfermeiros foram definidas e, segundo os autores, provavelmente até o século XIX não houve uma modificação expressiva relacionada às atividades dos enfermeiros. O estudo de Silva (2010), que também traz aspectos da enfermagem no Hospital Geral de Santo Antônio, descreve a organização da enfermagem nesse estabelecimento, em fins do século XIX.

Segundo essa autora, a divisão entre sexos para a realização das atividades ainda continua a existir nesse período, com enfermeiros e enfermeiras para o cuidado de homens e mulheres respectivamente. Também, nesse hospital,

existia uma hierarquia, com enfermeiros, ajudantes e serventes. Os enfermeiros deviam ter uma boa conduta religiosa, moral e civil, uma boa saúde e ser fortes; e deviam saber ler, escrever e contar. Os enfermeiros (homens) podiam ser casados, com a condição de não terem filhos, ao passo que as enfermeiras não podiam nem ser casadas, nem ter filhos. As funções dos enfermeiros, de modo geral, estavam ligadas à supervisão dos seus subordinados, dos doentes, do material, das condições de higiene, da distribuição de medicamentos e dietas. Além dessas, como descreve Silva, as relacionadas ao acompanhamento dos médicos nas visitas, à organização de um quadro diário de serviços para as enfermarias, à distribuição de tarefas entre os subordinados, à vigilância do doente, ao preparo de medicamentos e aos cuidados espirituais.

Para o caso dos ajudantes, Silva relata que era requerido que também soubessem ler, escrever e contar. Deviam aplicar os tratamentos prescritos os quais se constituíam, basicamente, de banhos, curativos, alimentação, aplicação de fricções, cataplasmas e clisteres. Era da responsabilidade dos ajudantes a guarda das enfermarias e dos doentes e o acompanhamento dos enfermeiros durante a visita médica. Já os serventes responsabilizavam-se pela limpeza das enfermarias e do material e ajudavam os doentes dependentes no momento do banho e das refeições, além de serem os responsáveis pela compra do cigarro para os doentes que não tinham restrição médica quanto ao uso do tabaco. Outro aspecto trazido por Silva, em seu texto, indica que os serventes deviam ser solteiros, viúvos sem filhos ou separados.

Mas, como continua essa autora, os administradores da Misericórdia do Porto não estavam satisfeitos com os serviços realizados pelo pessoal de enfermagem nos hospitais da confraria, sucedendo-se críticas e punições, o que mostrava que as atividades realizadas e os comportamentos desse pessoal estavam longe do ideal. Em muitos momentos, o trabalho deles não atendia às expectativas da medicina, dos administradores e nem dos pacientes. Faria et al. (2011, p.53), assim referem-se às punições:

As penalidades estavam geralmente associadas a débeis procedimentos técnicos e morais no correto desempenho das funções sendo aplicadas sanções de repreensão, multa, suspensão ou demissão, tendo em consideração os antecedentes dos acusados, nomeadamente a reincidência na mesma infração, a sua gravidade, a antiguidade ao serviço do Hospital e um historial de bom comportamento.

Estas penalizações tinham diversos motivos, ora pela permissão dada aos doentes para fazerem a própria cama, ora por dormirem quando de ronda,

por danos de materiais e bens à sua guarda, por fumarem dentro das enfermarias, por deitarem-se na cama doutro criado, por não passarem a ronda à hora prevista, por apresentarem postura pouco correta em hora de visitas, entre outras.

As punições relacionavam-se, também, à falta de higiene nas enfermarias, à não caridade e profissionalismo para com os doentes, ao desrespeito aos colegas ou superiores, ao descumprimento dos horários de trabalho e às condutas consideradas inadequadas, como: cantar na enfermaria, jogar cartas e falar da janela com os que passavam na rua (SILVA, 2010). Segundo Silva, como um contraponto às punições, prêmios eram dados àqueles que se destacavam de alguma forma no trabalho, sendo oferecidas gratificações, medalhas e elogios. Desse modo, a administração do hospital ia tentando resolver os problemas apresentados, mas com a consciência de que, principalmente as punições, não resolveriam a melhoria da qualidade dos serviços. A autora relata que, no final do século XIX, nesse hospital, havia uma discussão em torno da melhoria da qualidade dos serviços prestados pelos enfermeiros, sendo cogitada a possibilidade de “retorno”<sup>14</sup> dos religiosos, ou de preparação do pessoal laico, o que viria a repercutir na ideia da formação escolar dos enfermeiros no país, como de fato aconteceu com a criação de cursos de enfermagem em hospitais portugueses.

A partir dos estudos apresentados, algumas considerações podem ser feitas em relação à prática dos enfermeiros no período pré-profissional nos países ibéricos. Um primeiro aspecto é a indicação da importância das ordens e congregações religiosas para a estruturação da enfermagem, o que remete a um avanço tanto na prática, como em termos de formação teórica, com a elaboração da grande maioria dos manuais editados no período. A partir desses, a enfermagem parecia estabelecer-se como uma “atividade” específica, com princípios e regras a serem seguidos e que contribuíram para a melhoria da assistência aos enfermos. Percebemos uma organização e homogeneidade das atividades, a hierarquização do trabalho entre diversas categorias de enfermeiros, a divisão de trabalho por sexos e a subordinação e dependência em relação à medicina. Na conformação da prática

---

<sup>14</sup> Seguindo um movimento que já estava acontecendo na Europa desde o século XVIII, principalmente na França, com a Revolução de 1789, que preconizava o liberalismo e envolvia uma luta anticlerical, Portugal procurou reduzir o poder econômico e a influência intelectual do clero sobre a população, visando a uma secularização da sociedade, mas se mantendo um país católico. Com isso, as ordens religiosas perderam seus poderes e foram expulsas de diversos locais onde atuavam, inclusive hospitais, algumas delas retomando suas atividades algum tempo depois. Cf. Silva (2010).

do enfermeiro, valores religiosos fundamentaram a realização de cuidado, mesmo quando foi exercida por pessoas laicas, sendo a caridade, o valor primordial.

Pelos estudos apresentados anteriormente, podemos asseverar que a hospitalidade é parte inerente da história da enfermagem. Em terminologia atual, é possível dizer que a prática do enfermeiro está relacionada com acolhimento, movimento ligado à hospedagem; forma de oferecer abrigo, refúgio, proteção, com registros na Península Ibérica com alcance e penetração nos países hispano-americanos, inclusive Brasil. São muitos os registros de acolhimento pela religião, instituição que oferecia apoio à população, de alguma forma desamparada.

### *2.2.2 Enfermagem no período pré-profissional na América Latina*

Os estudos históricos que tratam do período pré-profissional da enfermagem na América Latina procuram fazer um panorama geral dos cuidados desde as civilizações indígenas, passando pelo período colonial até a profissionalização da enfermagem, com destaque para a criação de escolas. Essa descrição é a que normalmente é feita em livros sobre a história da enfermagem e que, em muitos momentos, repete-se nos artigos relacionados ao tema. Por meio dessa abordagem, fica evidenciada uma periodização e uma suposta “evolução” dos chamados cuidados de enfermagem, que vão do instintivo e empírico, chegam ao religioso e culminam com o profissional.

Podemos dizer que a história da enfermagem na América Latina, apesar de uma produção extensa e diversificada, tem seguido uma mesma linha de interesse, com ênfase no período profissional. Nesse sentido, são mais raros os estudos que abordam especificamente aspectos da enfermagem no período pré-profissional, levando em consideração que, em outros países, como os ibéricos, citados anteriormente, já se tem uma produção diversificada nesse campo. A interlocução com esses países e a divulgação dos estudos pode estimular “novas” possibilidades de investigação e de aprofundamento de questões e temas de um período rico, mas ainda pouco explorado na historiografia da enfermagem latino-americana.

Mesmo com certa dificuldade em encontrar estudos específicos do período pré-profissional, foi possível perceber alguns indícios da estruturação da enfermagem nesse período a partir de textos de diferentes países da América

Latina. Cabe ressaltar que não tivemos a pretensão de abordar todos os países, nem aprofundar em quantidade e qualidade os estudos, mas apontar pistas relativas ao período pré-profissional nos textos estudados.

Analisando a produção historiográfica da enfermagem na Colômbia, é possível perceber algumas características do modo como a enfermagem era exercida no período que antecede à profissionalização. Velandia (1992), em texto sobre a análise histórica da evolução e tendências da enfermagem nesse país, faz referência a um decreto da década de 1920 no qual se estabelecia, como atividade das enfermeiras, o serviço direto aos enfermos, eximindo-as do ofício de lavar pisos e fazer o asseio das salas. Nesse sentido, percebemos que, em períodos anteriores a essa data, era função dos enfermeiros a realização de atividades relacionadas com a limpeza hospitalar, o que remonta às atividades de enfermagem desde o século XVI nos países ibéricos, assim como na prática dos enfermeiros no Brasil, no século XIX, quando essa era uma atividade comum. Por exemplo, no Regimento Interno da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, de 1852, cabia aos enfermeiros auxiliar as religiosas nos atos de limpeza e asseio da enfermarias, corredores e latrinas (PADILHA, 1998a).

Em outro trabalho de Velandia (1993) sobre a influência espanhola na enfermagem colombiana, é afirmado que a formação da enfermagem no país se deu a partir de heranças recebidas por tradição da Espanha, podendo-se destacar a tradição religiosa, a herança militar e a antropológica. Associadas a essas, a autora ressalta o contexto socioeconômico, político e cultural do país e evidencia a importância da história da medicina e dos hospitais para se estudar a história da enfermagem. Nesse sentido, pelo relato da autora, no início do século XVII, em Cartagena, no Hospital de São Lázaro, havia um enfermeiro, Pedro Claver, espanhol, jesuíta, que se encarregava dos serviços espirituais e dos serviços de enfermeiro, curando as úlceras dos leprosos.

Em meados do século XVIII, os jesuítas abriram outro hospital, denominado inicialmente de Hospital Geral, no qual as atividades de enfermagem foram realizadas pelos jesuítas, seguidos pelos Irmãos Hospitaleiros de São João de Deus e pelas Irmãs de Caridade da Apresentação. Em Bogotá, em 1564, foi fundado o primeiro hospital, cuja responsabilidade pelos serviços ficava a cargo dos clérigos, passando o hospital a ser administrado, em seguida, pelos membros da Ordem de São João de Deus. Nesse período, enquanto os membros da ordem se

responsabilizavam pela parte administrativa, os frades eram os ministros e serventes, responsáveis pela parte espiritual e prática (VELANDIA, 1993). Nesse contexto, destacamos a associação entre as atividades religiosas e de enfermagem na Colômbia, prevalecendo a condição masculina para os cuidados de enfermagem, possivelmente como um reflexo da atuação nesse país de ordens religiosas advindas da Espanha, cujas atividades de enfermagem eram prestadas pelos irmãos enfermeiros.

No mesmo estudo, Velandia (1993) procura descrever a prática da enfermagem em hospitais da Espanha, de modo a destacar as influências recebidas. Segundo a autora, o Hospital da Santa Cruz, em Barcelona, criado no início do século XV, é considerado, por estudiosos do tema, como marco para a moderna organização hospitalar espanhola e para a estruturação da enfermagem. Nesse hospital, foi estabelecido e ordenado que houvesse uma pessoa boa e idônea, com o título de enfermeiro, que devia residir no hospital e responsabilizar-se por receber e acolher adequadamente os pobres enfermos. Suas atividades relacionavam-se com: higienização do enfermo, preparo da cama para o doente, tomada de providências em relação à confissão do doente, controle de líquidos e alimentos, preparo e administração de medicamentos, identificação do doente, visita diária aos enfermos e acompanhamento de seus subordinados. Pelo relato de Velandia, podemos perceber, também, a existência de uma hierarquização das atividades de enfermagem, com a presença do enfermeiro-maior, dos enfermeiros e serventes, assim como a existência do enfermeiro para o cuidado aos homens e da enfermeira para o cuidado das mulheres.

Após um longo período de influência religiosa, a enfermagem colombiana passou a contar, no início do século XX, com cursos para formação de enfermeiros, criados por médicos, e com os cursos da Cruz Vermelha, além dos primeiros livros de enfermagem do país, também como uma iniciativa médica, dando início ao processo de cientificação da enfermagem (VELANDIA, 2010).

Outro estudo que trata do início da profissionalização da enfermagem na Colômbia faz uma crítica à ausência de trabalhos que tratem da influência religiosa também na criação das escolas. Nesse sentido, Carvajal (2011, p. 270) comenta que:

A relativa omissão acerca das primeiras escolas de enfermeiras pode estar relacionada ao fato de que foram as congregações religiosas femininas as pioneiras nesse campo, e talvez no afã de apresentar a profissão da

enfermeira como moderna e secular, deixou-se de lado esse aporte das comunidades religiosas (Tradução nossa).

Para a autora, não se pode negar a participação de religiosas na formação das enfermeiras colombianas e na criação de escolas, uma vez que essas eram as responsáveis pelos hospitais e foram neles ou para eles que as enfermeiras se formavam. Cabia às religiosas supervisionar as atividades das alunas e ajudar na distribuição delas pelos diferentes setores do hospital. Possivelmente, entre as religiosas e as alunas também se configurava uma relação de mestre e aprendiz, importante para a configuração do ofício do enfermeiro. Considerando que muitos manuais para a prática de enfermeiros nos países ibéricos também foram produzidos por religiosos, não se pode negar a preocupação e o investimento desses na formação dos enfermeiros.

Em relação à enfermagem pré-profissional no Peru, parece que são poucos os estudos e/ou indícios que trazem aspectos dessa temática, mas podemos destacar que, ainda no início do século XX, a enfermagem encontrava-se nas mãos das congregações religiosas, responsáveis pelo cuidado de seus pares e dos desamparados, cumprindo uma função social. O pessoal auxiliar era laico e, de modo geral, realizava cuidados básicos de higiene e alimentação (LEÓN, 1992).

No que diz respeito à Nicarágua, como é relatado em histórico sobre o desenvolvimento da enfermagem no país (NICARÁGUA, 2002), os cuidados de enfermagem eram feitos de forma empírica até praticamente a década de 1930. Muitas pessoas que os realizavam eram analfabetas e, para ingressar e prestar serviços de enfermagem, bastava que gostassem da atividade e tivessem vontade de fazê-la. A partir de 1916, começaram a chegar no país religiosas que assumiram a administração dos hospitais e o serviço de enfermagem. Segundo o documento citado, Madre Guadalupe Santana, no período de 1917 a 1924, exercia três cargos no Hospital Geral de Manágua: o de supervisora da comunidade; o de administradora do hospital e o de chefe dos serviços de enfermagem. Durante esses anos, houve um aumento dos recursos de enfermagem do hospital e o ensino era dirigido a cuidados básicos de enfermagem, como banho no leito, tomada de sinais vitais, administração de medicamentos e cuidados pré e pós-operatórios (NICARÁGUA, 2002).

Em Cuba, a assistência de enfermagem começou a ser prestada nos hospitais, a partir da chegada da Ordem Hospitaleira de São João de Deus no país,



no final do século XVI (NIEBLA, 2012). Segundo a autora, os irmãos dessa ordem tinham preparo para cuidar dos enfermos e foram os responsáveis pela organização hospitalar e atendimento de enfermagem até o século XIX. Durante esse período, as atividades de enfermagem eram divididas hierarquicamente entre os irmãos, devendo os hospitais ter um enfermeiro-maior e os chamados segundo enfermeiros. Mas, como relata Niebla, em alguns hospitais, como no caso de um em Havana, em 1795, o enfermeiro-maior também exercia a função de cirurgião. Esse fato nos permite pensar na carência de pessoal “capacitado” para realizar diferentes atividades nos hospitais, ficando uma mesma pessoa encarregada de duas funções, ou talvez até mais. Nas palavras de Niebla, no que diz respeito ao pessoal de enfermagem, esse começa a aumentar numericamente a partir da Lei da Secularização, da década de 1840, que contribuiu para introduzir nos hospitais enfermeiros e auxiliares laicos para a assistência aos enfermos. Com a chegada das Irmãs de Caridade, em meados do século XIX, no país, a assistência volta às mãos de religiosos, sendo as irmãs auxiliadas por enfermeiros.

A estrutura hierárquica do pessoal destinado à prática de cuidados também pôde ser percebida em diversos hospitais do Brasil, evidenciando a forma estratificada de trabalho dos enfermeiros no espaço hospitalar. No caso de Minas Gerais, por exemplo, na Santa Casa de Misericórdia de Ouro Preto, em 1887, existia o enfermeiro-mor, o ajudante do enfermeiro-mor, a enfermeira e as ajudantes (REGIMENTO..., 1887). Na Santa Casa de Misericórdia da cidade de Sabará, o regimento interno estabelecia atividades para o enfermeiro-mor, para os enfermeiros e enfermeiras, para os ajudantes e para os serventes (REGIMENTO..., 1906).

Niebla e Lazara (2007), em estudo sobre as Irmãs de Caridade em Cuba, relatam que elas trabalharam em distintos hospitais de Havana e do interior do país, exercendo suas atividades em sanatórios, hospitais gerais, no Hospital de Dementes e em hospitais militares, acompanhadas, em alguns casos, de enfermeiros e atuando em diversas atividades. No hospital militar, por exemplo, as Irmãs de Caridade eram responsáveis pela administração do hospital e pela assistência aos enfermos, incluindo alimentação, cuidados com as roupas e administração de medicamentos, tanto nas enfermarias, como nas salas de convalescentes e nos isolamentos. Segundo as autoras, com a atuação dessas religiosas, houve a redução dos empregados que faziam esse trabalho anteriormente, incluindo os cabos de sala. Nesse sentido, podemos dizer que as Irmãs de Caridade sabiam

ordenar melhor o trabalho e, de certa forma, tornaram-no mais “específico”, contribuindo para a redução do número de práticos necessários.

Os estudos sobre a história da enfermagem no México trazem aspectos da realização dos cuidados nas civilizações antigas e também nos períodos da colonização e Revolução Mexicana. No texto de Guajardo e Cadena (2012), as autoras tratam, inicialmente, do modo de vida dos astecas, descrevendo as práticas de saúde que eram realizadas e fazendo uma correlação dessas práticas e das pessoas responsáveis por elas com as atividades do enfermeiro. Segundo as autoras, nessa época existia o chamado *Ticitl*<sup>15</sup>, homem ou mulher que se dedicava à atenção aos enfermos. Seu aprendizado fazia-se acompanhando outro *Ticitl*, sendo prática exclusiva de escravos ou serventes. As atividades de enfermagem relacionavam-se com a administração de beberagens, lavagem intestinal, cura por meio de fricções e emprego de banhos a vapor, que tinham por objetivo provocar a sudorese e, com isso, afastar os maus humores. Cabe ressaltar que, assim como acontece em outras descrições na tentativa de caracterizar a enfermagem em tempos remotos, essas pessoas desempenhavam uma função que, nos dias de hoje, é considerada como pertinente ao enfermeiro.

Como relatam as autoras, no momento em que se dá o encontro de dois mundos (asteca e europeu), inicia-se uma nova etapa histórica, com outra maneira de praticar a enfermagem. Com os colonizadores, inicialmente, veio uma matrona<sup>16</sup>, Isabel Rodríguez, que assistia os feridos nas cidades de Zempoala e Cholula; em seguida, a assistência de enfermagem passou a ser prestada por membros de diversas ordens religiosas. Nesse sentido, González (2010) destaca alguns membros de ordens religiosas, como o franciscano João de São Miguel e o agostiniano Vasco de Quiroga, responsáveis pela fundação de hospitais e pelo atendimento dos necessitados, doentes e peregrinos. Esse trabalho prosseguiu com membros das ordens hospitaleiras e, posteriormente, ordens religiosas femininas, que passaram a administrar os estabelecimentos e a ensinar o cuidado prestado aos enfermos até meados do século XIX.

---

<sup>15</sup> Em texto que também trata da história da enfermagem mexicana, González (2010) refere-se ao *Ticitl* como sendo a parteira.

<sup>16</sup> Conforme definição de Ferreira (2010), matrona, entre os antigos romanos, era esposa, podendo significar, também, mulher madura e corpulenta. Os textos sobre a história da enfermagem referem-se a essas mulheres, na Idade Média, como sendo senhoras, normalmente ricas, que abdicavam da vida social para aderir à causa do cristianismo e ao cuidado aos pobres e doentes, muitas vezes abrindo suas próprias casas para abrigar os necessitados. Cf. Oguisso (2005).

Segundo Guajardo e Cadena (2012, p. 77), além das religiosas, havia também enfermeiras que prestavam os primeiros cuidados em hospitais e cárceres. Eram “solteiras ou viúvas honestas, de idade madura, e ganhavam \$50.00 (cinquenta pesos) por ano. A ocupação delas era tão humilde que não lhes era pedido licença, nem exame prévio para exercê-la” (tradução nossa). Por essa afirmação, é possível extrair alguns indícios do exercício da enfermagem pré-profissional no México, como a remuneração pelo serviço prestado e a simplicidade dessa tarefa, que não exigia comprovação de conhecimentos para que fosse desempenhada.

Para o caso brasileiro, o jornal *Diário do Rio de Janeiro*, em 1838, traz a seguinte declaração: “[...] tem um filho de nome Joaquim que serve de enfermeiro da cadeia do Aljube” (DECLARAÇÕES, 1838). Por meio dessa declaração, podemos afirmar a presença de pessoas exercendo atividades de enfermeiro em cárceres, mas não se sabe o que era realizado por elas, nem se recebiam salários, e, provavelmente, como nos indicam outros documentos, eram enfermeiros homens que realizavam esse trabalho, ao contrário do que foi citado por Guajardo e Cadena para o caso mexicano.

Ainda em relação à enfermagem mexicana, Villeda-García, Rodríguez-González e Córdova-Ávila (2010), em estudo sobre a prática da enfermagem durante a Revolução Mexicana (1910-1920), retratam a atuação de mulheres para o cuidado aos feridos nesse período. Apesar de existirem escolas para a formação de enfermeiras, quando da revolução, não foram somente essas as que se dirigiram para os campos de batalha. Os autores relatam que as mulheres mexicanas, de modo geral, iam para os campos de batalha para cuidar e dar consolo aos seus parentes e seguiam prestando cuidados também aos desconhecidos, sendo consideradas enfermeiras. Entre elas, os autores destacam Refugio Estéves Reyes, que, ao buscar o sustento dos seus filhos, começou a trabalhar como costureira em um hospital na cidade de Guadalajara. Nele, conheceu um general, que a levou para atender os feridos nos primeiros combates da revolução, tornando-se bastante conhecida como enfermeira. Os autores indicam, também, a existência de enfermeiras a partir da chamada “Cruz Branca Neutra”. Essa instituição teve sua origem vinculada à união de médicos, estudantes e enfermeiras da Cruz Vermelha Mexicana. Este grupo solicitou ingresso nos campos de batalha, tendo o pedido negado, sob a alegação de que as enfermeiras deveriam dedicar-se apenas aos

soldados feridos federais e não aos rebeldes. Por não concordar com a alegação, uma das enfermeiras arregimentou voluntários, passando a prestar cuidados aos feridos federais e rebeldes, criando, desse modo, a Cruz Branca Neutra. Os autores não detalham a formação e atuação dessas enfermeiras.

Os fatos relatados anteriormente permitem-nos algumas reflexões. A primeira, relacionada à atividade de enfermagem, que não exigia um conhecimento específico para a sua realização, podendo ser exercida, ou improvisada, por qualquer pessoa, como aconteceu com a costureira. A segunda, relacionada ao modo como os acontecimentos são retratados na história da enfermagem de forma geral, em que alguns personagens e fatos são sempre exaltados. Não existiriam outras histórias, outros personagens?

No que diz respeito à atuação de enfermeiras em guerras, podemos dizer que, em geral, do que se tem escrito sobre a enfermagem pré-profissional em diversos países, há destaque para a atuação de uma determinada enfermeira, considerada, na maioria das vezes, heroína para o seu país, haja vista o destaque dado a Florence Nightingale na Guerra da Crimeia e a Anna Nery, enfermeira brasileira que atuou na Guerra do Paraguai, dentre outras. Mas, é importante ressaltar que já existe uma preocupação de alguns autores em discutir aspectos específicos da estruturação da enfermagem que vão além do destaque a vultos consagrados na história da enfermagem. No caso do Brasil, por exemplo, o trabalho de Mott e Tsunehiro (2002) entre outros, sobre a Cruz Vermelha Brasileira, tem sinalizado, inclusive, para outro modo de se pensar a profissionalização no país, como será visto mais adiante.

Os poucos dados encontrados sobre a enfermagem pré-profissional na Costa Rica também apontam para a mesma direção no que concerne às descrições realizadas em outros países da América Latina: a presença de ordens religiosas e de voluntários que se dedicavam a visitar os enfermos, sendo, dessas pessoas, requerido apenas caráter humanitário e boa vontade (SALAZAR, 1989).

Em estudo sobre a história da enfermagem na Argentina, Morrone (2011) traz questionamentos em relação à forma como a enfermagem pré-profissional é tratada por outros autores já consagrados no país, cujas publicações constituem-se em bibliografia básica para os estudos do assunto. Segundo ela, esses autores indicam a existência de enfermeiros desde os primórdios da colonização da região do Rio da Prata, no século XVI, assim como da existência de pessoas responsáveis

pelos cuidados entre os povos indígenas, os escravos e os jesuítas, mas sem um aprofundamento sobre o que seria a prática como enfermeiros. Além disso, a autora comenta que, nos textos já produzidos, é comum aparecerem relatos da existência de hospitais na época colonial, administrados por ordens religiosas, com enfermeiros jesuítas que, dentre outras atividades, supervisionavam o serviço das enfermarias. Mas, nada se diz sobre os “supervisionados” e também sobre esses jesuítas, o que evidencia o quanto ainda é preciso buscar e refletir sobre o assunto.

Fazendo uma contraposição ao relato de outro autor argentino, que aponta para a existência de uma enfermagem relegada ao setor doméstico ou religioso, sem preparo para realização das atividades na Argentina, Morrone dá mostras da existência da ocupação de enfermeiro em fins do século XVIII e da possibilidade de construção de um saber sobre essa prática. Segundo ela, em 1797, no Hospital de Mulheres e Casa de Crianças Órfãs, buscava-se incrementar o quadro de pessoal com uma enfermeira-mor, duas ajudantes, uma parteira, seis órfãs e seis serventes. Como continua a autora, ao se solicitarem órfãs e serventes para ajudar as enfermeiras, elas deveriam ter algum tipo de preparação, emergindo daí a aprendizagem empírica e não sendo possível afirmar que essas pessoas não tinham conhecimentos para a realização das atividades (MORRONE, 2011).

Nesse sentido, Morrone, ao questionar o modo como a enfermagem no período pré-profissional é tratada em estudos consagrados da literatura argentina e ao apontar para especificidades ou detalhes dessa prática, elucida pontos até então pouco esclarecidos ou pesquisados e dá mostras da riqueza que pode conter os dados desse período. E, é isso que o presente estudo também pretende fazer, em relação a uma cidade do Brasil, Belo Horizonte, no início do século XX, procurando elucidar o cotidiano dos enfermeiros nesse local e a forma de organização da enfermagem no período pré-profissional.

Morrone (2011), em seu estudo sobre a enfermagem na Argentina, menciona a separação existente entre os chamados enfermeiros e as parteiras, como ocupações diferentes naquele país, o que também ficou evidenciado em relação ao Brasil. No caso brasileiro, no século XIX, a parteira já era uma ocupação regulamentada, a quem cabia o atendimento das mulheres no período de gestação e durante o parto, além da atenção ao recém-nascido. Aos enfermeiros, que também eram denominados dessa forma, atribuíam-se o exercício das atividades junto às

pessoas doentes, mas, até o século XX, não existiu uma regulamentação relacionada à prática da enfermagem.

Em noticiário do Jornal Diário do Rio de Janeiro, em 1876, essa diferenciação entre as práticas e as implicações de cada uma delas é assim tratada para o caso brasileiro:

Uso de titulo indevido – Em 26 do mez passado a junta de hygiene publica deu denuncia e em virtude desta, compareceu hontem, ás 11 horas da manhã, á presença do Dr. 1º delegado, Eduviges Rita de Souza, moradora á rua do Senador Euzebio n. 50, que declarou não ser parteira, mas sim enfermeira, servindo sempre debaixo das notas de algum facultativo, e que a taboleta que tem na sua porta, anunciando-se como parteira, não foi alli posta por ordem sua, e sim por uma pessoa a cuja mulher ella prestou seus serviços como enfermeiro (NOTICIARIO, 1876).

Por esse relato, podemos destacar diferenças entre as práticas da parteira e da enfermeira. A parteira possuía certa autonomia no desenvolvimento de sua prática, tinha uma atividade regulamentada, devendo, para isso, seguir as regras e determinações estabelecidas para a arte de partejar, sendo, muitas vezes, fiscalizada. A enfermeira devia cumprir as ordens médicas e realizar atividades que não envolvessem as já estabelecidas para outras “profissões”, também sendo fiscalizada nesse sentido.

Ainda em relação à Argentina, a figura da enfermeira (mulher) em guerras, como precursora da enfermagem, também foi foco de diversos estudos. Como relata Morrone (2011), na maioria das vezes, dá-se destaque a uma mulher que, pelos seus feitos, é consagrada e eternizada na história da enfermagem. No entanto, essa autora critica a forma romantizada com que os historiadores da enfermagem relatam os acontecimentos, em detrimento de um relato profissional histórico, acabando por reforçar o estereótipo desejável da mulher patriota, que se sacrifica e se dedica com amor e abnegação à enfermagem. Como exemplifica a autora, referindo-se aos momentos de conflitos internos na Argentina, como na Conquista do Deserto, enfermeiros (homens), curandeiras, dentre outros, acompanharam os médicos militares nesses momentos, mas nenhum deles, apesar de relevante papel que representaram, é mencionado na história oficial da enfermagem argentina. Nesse sentido, o texto de Morrone é inovador em relação à forma de análise da história da enfermagem, trazendo críticas e apontando caminhos que ainda precisam ser percorridos em uma história, para muitos, já cristalizada.

De modo geral, os estudos sobre a enfermagem no período pré-profissional nos países latino-americanos remetem a uma herança recebida notadamente pela tradição religiosa, que contribuiu para a conformação dessa prática. Mas, outro aspecto pode ser destacado: o cuidado oferecido em tempos de guerra, que, além de questões que envolvem caridade e amor ao próximo no atendimento dos feridos nesses momentos, remete a uma “tradição” militar na enfermagem.

Em relação aos estudos sobre o período pré-profissional da enfermagem no Brasil, apesar de relacionados aos países latino-americanos, eles serão tratados em uma parte específica, que se segue. Neste subitem, pretendemos discutir os interesses e estudos realizados sobre a enfermagem no período pré-profissional, assim como sinalizar novas possibilidades de pesquisas a partir de documentos ainda pouco utilizados nesse contexto, principalmente para o caso de Minas Gerais.

### *2.2.3 Período pré-profissional da enfermagem no Brasil*

Os estudos brasileiros sobre o período pré-profissional da enfermagem foram divididos em cinco perspectivas. Essa divisão foi realizada tomando por base o objeto central focalizado nos textos e que têm mobilizado o interesse dos estudiosos da área, a saber: vultos da enfermagem, Cruz Vermelha, gênero, hospitais e inovações. Nesse sentido, em relação aos “vultos da enfermagem”, consideramos os estudos que buscam discutir e dar ênfase a conhecidos personagens da história da enfermagem e aos chamados precursores dessa prática no Brasil. Nesse panorama, encontram-se textos, por exemplo, sobre Anna Nery e o padre José de Anchieta. Na perspectiva da “Cruz Vermelha”, estão os estudos que focalizam a Cruz Vermelha Brasileira, com ênfase para sua atuação nos momentos bélicos, assim como aspectos da formação de enfermeiros promovidos por essa organização. Referente ao “gênero”, há textos que discutem a ideia habitual de uma enfermagem essencialmente feminina, abordando também a inserção masculina na profissão. Na ótica dos “hospitais”, selecionamos estudos sobre instituições de diferentes regiões do país e sobre a atuação de enfermeiros nesses locais. E, por último, quanto às “inovações”, encontram-se os estudos que abordam temas específicos do período pré-profissional, sem o enquadramento nas perspectivas anteriores. Cabe ressaltar que não tivemos a pretensão de abordar a totalidade dos

estudos em cada perspectiva apontada, sendo tratados apenas alguns textos dentro de cada uma delas. Associados a esses textos, procuramos trazer, em alguns momentos, relatos e descrições de fontes primárias sobre o período pré-profissional da enfermagem no Brasil, como pistas e possibilidades para novos estudos nessa área.

No que diz respeito aos “vultos da enfermagem”, Oguisso, Campos e Moreira (2011), em texto sobre a enfermagem pré-profissional no Brasil, discorrem sobre os precursores da enfermagem brasileira, divulgando a ação de personagens que realizaram atividades de cuidado no seu tempo particular e que foram consideradas enfermeiros. Dentre elas, o padre jesuíta José de Anchieta, no século XVI, que, além da catequese, atendia às necessidades de saúde do povo, com grande conhecimento de plantas medicinais e técnicas no emprego das ervas e tratamentos.

Segundo esses autores, o padre José de Anchieta (1534-1597) é considerado um dos precursores da enfermagem no Brasil pelos seus conhecimentos e feitos relacionados ao cuidado aos doentes. Alguns documentos do período colonial mostram que ele não era enfermeiro, existiam irmãos da Companhia de Jesus<sup>17</sup> designados para desempenhar esse ofício junto dos doentes. Mas, como pode ser visto pelo relato que se segue, a benevolência e caridade do Anchieta o impeliam a ajudar o enfermeiro em suas atividades:

Exercitava sua humildade e caridade com os enfermos aonde quer que estava com muito gosto seu, e edificação de todos, assi no tempo que era Provincial como em todo o mais. Neste collegio da Baia era o mais certo e continuo ajudante que o enfermeiro tinha em todo o serviço da enfermaria, levantando e deitando os doentes, e se era necessario vigiar sobre algum mandava dormir o enfermeiro e vigiava por elle, e era tão certo na enfermaria que quem o buscava escusava ir ao seu cubiculo, e isto fazia com todos os que adoeciam. E aconteceu-lhe em outra casa estando em cama na derradeira doença, alevantar-se de noute e ir a cozinha a fazer uma purga para outro enfermo, e dar-lhe um accidente com que caiu em terra, com que se lhe aggravou a enfermidade muito mais (ANNAES, 1897, p. 17).

Por esse relato, não é possível saber ao certo todas as atividades do enfermeiro, mas podemos dizer que essas passavam pela observação do doente, preparo e administração de medicamentos como purgantes, e auxílio aos necessitados, tendo a caridade e a humildade como valores essenciais nessa

---

<sup>17</sup> A Companhia de Jesus foi um modelo de ordem religiosa criada em 1534 por iniciativa de Inácio de Loyola, cujo propósito relacionava-se com a propagação da fé católica pelo mundo, cabendo aos jesuítas esse trabalho. No Brasil, chegaram em 1549, liderados por Manuel de Nóbrega e abriram colégios em diversos locais do país. CF. Vainfas (2012).



prática. Assim como ocorreu em outros países da América Latina, como na Colômbia, os jesuítas contribuíram para o desenvolvimento das atividades de cuidado.

Contudo, levantamos aqui alguns questionamentos: se existiam enfermeiros para a assistência aos doentes, por que a ênfase dos estudos históricos da enfermagem para o padre José de Anchieta, que não era enfermeiro? Por que não pensar nesses padres anônimos? Em nosso entendimento, a historiografia da enfermagem que aborda esse tema reforça o imaginário em torno do padre Anchieta, da sua bondade, humildade e caridade como forma de dignificar a prática de enfermagem e, desse modo, dá importância e ressalta um personagem, em detrimento da exploração de aspectos relacionados, por exemplo, às atividades realizadas pelos padres enfermeiros.

Santos Filho (1991, p. 61), no livro *História Geral da Medicina Brasileira*, relata a importância dos padres jesuítas para o desenvolvimento da prática médica no Brasil dos séculos XVI e XVII. Como relata o autor, os jesuítas “eminentemente missionários, tornam-se eles, também, médicos, boticários e enfermeiros”, dando o socorro médico, cuidando dos doentes, hospitalizando-os, fornecendo e administrando medicamentos. Nos primórdios da catequese, todos os jesuítas realizavam essas tarefas, aprendidas com estudos específicos ou pela prática. Posteriormente, em cada colégio, sempre houve irmãos enfermeiros e boticários, que cuidavam dos padres e alunos dos colégios e seminários, dos índios e escravos, de doentes particulares e da população em geral nos momentos de guerras e invasões. Tradicionalmente, esses enfermeiros, exceto o padre José de Anchieta, não constam na historiografia da enfermagem.

No texto de Oguisso, Campos e Moreira (2011) em relação aos precursores da enfermagem, os autores destacam também, Francisca de Sande, no século XVII, que atuou de modo decisivo na atenção às pessoas necessitadas e convalescentes na Bahia, fazendo de sua casa um hospital. Sua atenção relacionava-se ao preparo de alimentos, administração de medicamentos e de cuidados. Outro personagem destacado foi frei Fabiano de Cristo, no século XVIII que, depois de atuar como porteiro no Convento de Santo Antônio, no Rio de Janeiro, recebeu a incumbência de tomar conta da enfermaria. Lá, procurou atender às necessidades dos enfermos sob os seus cuidados, permanecendo por quase 40 anos nessa atividade. Já no século XIX, pode ser destacada a atuação da baiana

Anna Nery que, como comentam esses autores, tornou-se a mais célebre dentre os precursores da enfermagem, atuando na Guerra do Paraguai e, posteriormente, recebendo diversas homenagens.

É importante ressaltar que os autores, apesar de destacarem alguns personagens, reconhecem que esses não foram os únicos a exercerem a enfermagem e que o período pré-profissional constituiu-se em um amplo campo de estudos. Como relatam os autores:

[...] a primazia do exercício profissional da enfermagem brasileira não pode lograr esquecer suas origens, tampouco os que precederam à profissionalização do cuidado. Evocar a memória pré-profissional implica, nesse sentido, legitimar que o cuidado não acontece somente com a oficialização da formação profissional (OGUISSO; CAMPOS; MOREIRA, 2011, p. 72).

O reconhecimento e a sinalização desses autores para a importância e necessidade de se desenvolver estudos mais específicos do período pré-profissional já mostra uma mudança na perspectiva de se fazer história da enfermagem, o que possibilita o crescimento e a diversificação desse campo do conhecimento. Mas, ainda consideramos que a recuperação dessa memória anterior ao período considerado profissional é feita a partir de uma perspectiva tradicional, preocupada mais em pensar personagens e origens do que problematizar e entender as práticas. Nesse sentido, podemos dizer que os estudos sobre o período pré-profissional no Brasil ainda estão em via de desenvolvimento de forma a aprofundar o conhecimento sobre esse tema.

Alguns estudos dedicados a esse período pré-profissional ainda procuram dar ênfase a grandes personagens, caso, por exemplo, da figura de Anna Nery. No texto de Cardoso e Miranda (1999), as autoras procuram caracterizar a vida e o tempo de Anna Nery em um estudo biográfico, em que são discutidas as circunstâncias que a levaram a atuar na Guerra do Paraguai e a ser reconhecida como enfermeira. Segundo as autoras, a atuação na guerra e o reconhecimento público, envolveram, além dos interesses pessoais da própria Anna Nery, todo um contexto social e político do momento. Ter uma “mãe e enfermeira” cuidando dos feridos melhorava a situação do Estado brasileiro diante do público, em relação à participação brasileira na guerra, uma vez que mostrava a preocupação do Estado com os feridos e com a forma de prestar cuidados a eles. Já para o caso da enfermagem, como analisam as autoras, Anna Nery personificou aquela que identificaria profissionalmente a enfermeira e que elevaria o “status” da profissão:

uma mulher que se destacasse socialmente, possuísse boas condições socioeconômicas, detivesse uma formação moral adequada e mantivesse um comportamento disciplinado.

Já Porto e Oguisso (2010) desenvolveram um texto em que analisam algumas representações ligadas à Anna Nery. Nesse estudo, os autores focam a análise na simbologia de alguns objetos pertencentes ou referentes a ela e o significado desses para a ratificação do heroísmo dessa personagem e para a mitificação dos seus feitos. Nesse mesmo sentido, Batista (2005), em estudo sobre o mito Anna Nery na enfermagem brasileira, aborda o modo como se deu o processo de mitificação de Anna Nery e a importância da apropriação desse mito para a enfermagem brasileira, em uma perspectiva mais crítica. Nesse processo, o autor descreve a atuação na Guerra do Paraguai e as homenagens por ela recebidas como importantes para a conformação do mito, além da sua nomeação como precursora da enfermagem. Segundo Batista, a enfermagem apropriou-se do mito Anna Nery como um modelo de enfermeira e procurou evidenciá-la como personagem da história da profissão, divulgando e enfatizando seus feitos em comemorações e em publicações, além da criação de símbolos e rituais que demarcam a sua importância e presença.

Na perspectiva relacionada à “Cruz Vermelha”, destacamos o estudo de Mott e Tsunehiro (2002), em que as autoras discutem aspectos da profissionalização da enfermagem no Brasil a partir das escolas da Cruz Vermelha Brasileira. Segundo as autoras, no ano de 1912, a Cruz Vermelha fundou cursos para a formação de enfermeiras em São Paulo e, nessa mesma década, dois outros no Rio de Janeiro. O primeiro desses, em 1914, destinava-se à capacitação de voluntárias e recebia, em especial, alunas da elite. Era realizado em um ano, com aulas teóricas e práticas, estágios em hospitais e serviços em dispensários da entidade. O segundo, em 1916, objetivava a formação das chamadas “enfermeiras profissionais”, essas, moças provenientes de camadas menos favorecidas, cujo interesse se relacionava com o trabalho nos hospitais, casas de saúde e em domicílio. Esse curso tinha dois anos de duração, com aulas teóricas e práticas ministradas por médicos. Como indicam as autoras, as alunas tinham oportunidade de seguirem “O Livro do Enfermeiro e da Enfermeira para uso das pessoas que se destinam à profissão de enfermeiro e das pessoas que cuidam de enfermos”, um

manual elaborado, em 1916, pelo médico Getúlio dos Santos, diretor da Escola da Cruz Vermelha (RJ).

Segundo essas autoras, o médico escreveu o manual por considerar que ainda não existia literatura sobre o tema no Brasil e, também, pela inexistência de enfermeiros e enfermeiras capazes, com conhecimentos técnicos e práticos, apresentando uma imagem bastante desfavorável do trabalho dos enfermeiros e das religiosas até então. Para ele, as enfermeiras da época eram mulheres maduras, curiosas, antigas serventes, que não tinham vocação para outro serviço, sem noções de higiene e faltavam-lhes o viço e a fortaleza da mocidade. Quanto às religiosas, embora se incumbissem de fazer cumprir à risca as determinações, elas não tinham formação como enfermeiras e deviam obediência à congregação, comprometendo a lealdade aos médicos. Quanto aos enfermeiros homens, esses só deveriam ser admitidos nos manicômios e hospitais militares. Esse argumento do médico girava em torno de que os representantes do sexo masculino tinham grande ambição, levando-os a extrapolar as suas funções. Nesse sentido, o médico defendia uma formação apenas para mulheres, para evitar que os homens, de posse do diploma, desenvolvessem práticas não só de enfermagem, e por acreditar que as mulheres, mais modestas em suas aspirações, teriam um campo de ação bem mais limitado, exercendo a profissão sem sair de suas atribuições.

Nesse caso, a preocupação do médico em delimitar um campo de saber para enfermeiras é evidente, pois, dessa forma, ele também garantia o campo de saber e de domínio da medicina. Por esse aspecto, também podemos perceber como a enfermagem foi tornando-se uma profissão feminina, o que confronta a perspectiva, também tradicional na história da enfermagem, de que cuidado sempre foi algo nato à mulher.

Também em relação à Cruz Vermelha, o estudo de Porto e Santos (2006) refere-se à divulgação da competência técnica em socorro das enfermeiras da Cruz Vermelha de São Paulo, no momento da Primeira Guerra Mundial. Os autores mostram que, naquele período, um jornal da cidade divulgou fotografias das enfermeiras que remetiam à competência delas no trabalho em enfermagem, mostrando-as em supostas situações de atendimento aos feridos, o que, segundo os autores, foi uma maneira encontrada pela Cruz Vermelha de se fazer ver e fazer crer à sociedade a preocupação com a formação dessas mulheres para, se necessário, prestarem os seus préstimos na guerra, o que parece não ter acontecido. Também

foi uma forma de divulgação do curso de enfermeiras oferecido por essa organização.

Outro estudo que trata da visibilidade da Cruz Vermelha de São Paulo na imprensa foi realizado por Porto, Campos e Oguisso (2009). Entre os aspectos analisados, os autores apresentam um anúncio publicado no Jornal Estado de São Paulo, em 1928, no qual é solicitada uma enfermeira, preferencialmente formada pela Cruz Vermelha, com prática de hospital e cirurgia. Para os autores, a preferência por enfermeiras da Cruz Vermelha remete à visibilidade e credibilidade desta na sociedade. Contudo, como sinalizam esses autores, “ainda se tem muito a ser investigado sobre uma instituição centenária, mas ainda pouco pesquisada, em especial nas articulações com a enfermagem” (p. 499). Em relação à Cruz Vermelha, alguns questionamentos emergem: como se dava a atuação das enfermeiras da Cruz Vermelha na sociedade brasileira? Como as chamadas enfermeiras hospitalares se inseriram nos espaços de cura e de cuidado? Em que a sua formação contribuiu para a diferenciação dos outros enfermeiros que estavam nos hospitais? Quem era responsável por estruturar essa formação e como ela estava organizada? Essas questões, assim como muitas outras, suscitam novas investigações relacionadas à Cruz Vermelha Brasileira.

Em relação à perspectiva de “gênero”, o estudo de Maria Lúcia Mott (1999) questiona a afirmação recorrente na literatura de que a enfermagem sempre foi uma profissão feminina, uma vez que indica o seu exercício tanto por homens como por mulheres nos hospitais da cidade de São Paulo, no século XIX. Essa parece ter sido a prática habitual dos hospitais do Brasil nesse período e que remete à tradição religiosa advinda dos países ibéricos e ao modelo estabelecido nas Santas Casas. Como esses locais, desde muito cedo, no século XVI, já estavam presentes em diversas localidades do Brasil, eles ditaram a organização do espaço hospitalar no contexto brasileiro. Na Santa Casa do Rio de Janeiro, por exemplo, conforme indica Padilha (1998a), até a chegada das Irmãs de Caridade no século XIX, existiam o enfermeiro-mor, os primeiros e segundos enfermeiros, as primeiras enfermeiras, as enfermeiras ordinárias e os serventes, o que mostra a divisão do trabalho por sexo, além da presença de uma estrutura hierárquica relacionada à prática dos enfermeiros. Em relação a Minas Gerais, essa organização também foi a que prevaleceu na Santa Casa de Ouro Preto com enfermeiro-mor, ajudante do enfermeiro-mor e com enfermeira (REGIMENTO..., 1887).

Em seu estudo, Mott (1999) menciona, também, a existência de formação escolar para os enfermeiros nos hospitais paulistas, destacando um tipo de formação que, na historiografia da enfermagem, ainda tem um peso menor em relação aos estudos sobre as escolas “oficiais”. Nesse sentido, ela trata de cursos de enfermagem criados no início do século XX em hospitais da cidade, que, com diferentes graus de sucesso, também contribuíram para a formação dos enfermeiros.

Em relação aos hospitais de São Paulo, continua Mott (1999), antes, e mesmo depois da chegada das religiosas para a Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, em 1875, o hospital contava com o serviço de enfermeiras e enfermeiros, cada qual responsável pela enfermagem correspondente ao seu sexo. Já o Hospital de São Joaquim, fundado em 1876, permaneceu, por cerca de 30 anos, só com enfermeiros homens. Foi na primeira década do século XX que a substituição dos enfermeiros por enfermeiras passou a ser defendida em relatório dessa instituição. O regulamento do Hospital de Isolamento, de 1894, dispunha sobre as atribuições de enfermeiros e enfermeiras, esses sob a responsabilidade do enfermeiro-chefe, mas, dois anos depois, no regulamento de 1896, o enfermeiro-chefe havia sido substituído por uma enfermeira-chefe. No caso do Hospital Samaritano, fundado em 1894, esse contava apenas com o serviço de enfermeiras.

A autora questiona as razões pelas quais as mulheres passaram a ser escolhidas para o exercício da enfermagem e procura, no texto, discutir a necessidade de formação de enfermeiros, sobretudo de enfermeiras naquela época. Segundo ela, essas transformações acompanharam as mudanças que estavam ocorrendo nos hospitais e na prática médica em fins do século XIX. Nesse momento, o hospital deixava de ser um lugar sombrio, sem conforto e insalubre, que acolhia, em um mesmo espaço, doentes pobres e mendigos, e onde a cura era difícil e rara. Um novo cenário passou a ser visto, com o domínio de novas técnicas e conhecimentos pela medicina, com maior especialização médica, com o atendimento de pessoas de classes mais favorecidas no espaço hospitalar e com as novas regras de higiene. Nesse cenário, como relata Mott (1999, p. 338),

Para os hospitais e casas de saúde, possuir um corpo de enfermeiras treinadas passou a significar prestígio e sinônimo de bons serviços. Os antigos enfermeiros e enfermeiras práticos que, até então, vinham trabalhando nos hospitais e recebiam o reconhecimento e a gratidão dos diretores dos hospitais e dos doentes, passam a ser vistos como sem moral, exploradores, causadores de malefícios e até a morte dos doentes pela ignorância e por não seguirem as ordens médicas.

É interessante notar como as transformações no espaço hospitalar vão ocorrendo e quais os aspectos que envolvem a busca por conformação e consolidação de um saber e de práticas, em detrimento de outros. No caso dos enfermeiros, aqueles que trabalhavam no hospital passaram a ser vistos como desqualificados e inadequados, sendo necessário um grupo de enfermeiras treinadas. O texto de Mott não traz uma discussão em torno dos interesses envolvidos nesse contexto, mas nos permite fazer novos questionamentos: Qual o sentido de preparar mulheres para a enfermagem? Será que essa era apenas uma forma de seguir o que já estava acontecendo em outras partes do mundo, por exemplo, com as enfermeiras inglesas ou americanas? Que interesses estavam envolvidos nesse processo de transformação da enfermagem? Essas questões, entre outras, necessitam ser mais bem exploradas e mostram a trama que envolve a história, não só da enfermagem, como de outras profissões da saúde e da própria saúde, de modo geral.

A presença somente de mulheres na prática da enfermagem também é contestada por Porto, Campos e Oguisso (2009) em texto no qual analisam uma fotografia dos formandos do curso de enfermagem da Cruz Vermelha de São Paulo. Na fotografia, aparecem dois homens com uniformes de enfermeiros, o que, segundo os autores, redimensiona os estudos que tratam da presença masculina na enfermagem brasileira.

Na perspectiva dos “hospitais”, estudos a respeito dessas instituições e das atividades de enfermeiros nesses locais têm sido produzidos para diversas partes do país, principalmente a partir do século XIX, mas, quanto a períodos anteriores, são escassas as informações sobre a prática de enfermeiros nesses locais, o que pode estar relacionado, em grande medida, à dificuldade em se conseguir documentação ou às condições de preservação dos documentos. Também sugere significar que o trabalho do enfermeiro nos hospitais nesse período não fosse algo de grande destaque, na verdade há que se pensar o que eram efetivamente esses hospitais e que tipo de tratamento era dispensado aos seus doentes. Textos de outras áreas, além de documentos ainda pouco analisados no âmbito da enfermagem, retratam diferentes aspectos dessa prática ou dão pistas sobre o seu significado, o que pode contribuir para que os pesquisadores se interessem por novas investigações nesse campo.

Como relata Santos Filho (1991), no século XVIII, nos hospitais militares, o quadro de funcionários era composto pelo físico-mor, pelos cirurgiões, pelos boticários, pelos enfermeiros – o enfermeiro-mor e seus ajudantes -, além dos serventes, do almoxarife, do oficial e dos soldados de guarda. Mas, por que essas pessoas são praticamente desconsideradas na história da enfermagem? O fato de não existir uma formação profissional indica que não eram enfermeiros? Será que o que essas pessoas faziam vai diferenciar muito do que é atividade do enfermeiro profissional? Essas e outras questões ainda precisam ser mais bem investigadas na historiografia da enfermagem. Em nosso entendimento, consideramos que as pessoas que exerciam as atividades de cuidado no período pré-profissional eram enfermeiros e tinham atividades específicas relacionadas à prática de cuidados, que os diferenciavam de outras ocupações, assim como, na maioria das vezes, os diferenciavam hierarquicamente no mesmo grupo.

Em relação aos estudos que trazem aspectos da prática de enfermeiros nos hospitais, podemos destacar o trabalho de Padilha (1998a) sobre as Irmãs de Caridade na Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro. Segundo a autora, quando essas Irmãs chegaram ao hospital, em 1852, elas assumiram o seu serviço interno, sendo o cuidado ao doente realizado pelos enfermeiros e enfermeiras, responsáveis pela prática nas enfermarias masculinas e femininas respectivamente, sob o comando de uma Irmã para cada enfermaria. Nessa organização, a figura do enfermeiro-mor foi eliminada, ficando as Irmãs responsáveis pela administração dos serviços e os primeiros e segundos enfermeiros, de ambos os sexos, com a responsabilidade pela prática nas enfermarias.

Como indica Padilha (1998a), tanto os primeiros enfermeiros quanto os segundos tinham as mesmas atribuições. Essas se relacionavam com fazer curativos externos e aplicar remédios que as Irmãs não podiam decentemente fazer, quando do cuidado de homens, e auxiliar os doentes em suas necessidades com presteza e paciência, além da responsabilidade pelo preparo do corpo do que falecia. No regimento do hospital, apresentado por Padilha em seu texto, os vencimentos mensais dos primeiros enfermeiros eram de 30 mil réis e, dos segundos enfermeiros, 20 mil réis. Esse regimento previa, também, a ascensão dos segundos enfermeiros para a posição de primeiros enfermeiros, desde que respeitados seis meses de bons serviços comprovados. Além desses enfermeiros, existiam os serventes, responsáveis, principalmente, pela limpeza do ambiente, dos



utensílios e das roupas, e pelo transporte de alimentos e de cadáveres. A princípio, podemos pensar que a ascensão dos enfermeiros dentro da categoria representava uma questão de “status” e de aumento salarial, uma vez que a autora não diferencia as atividades dos primeiros e segundos enfermeiros. Mas, de qualquer modo, entendemos que essa ascensão significava uma maior responsabilidade, uma vez que cabia aos primeiros enfermeiros a supervisão dos segundos e demais empregados subalternos.

Sobre as Irmãs de Caridade na Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, Gandelman (2001, p. 629) afirma que, “a presença das irmãs viabilizava economicamente o atendimento a grande número de pessoas infectadas, auxiliava a concretização do projeto de separação dos doentes contagiosos assim como o alargamento da atuação da irmandade pelo espaço da cidade.” Nesse sentido, elas contribuíram para uma ordenação hospitalar, o que também aconteceu para o caso de Belo Horizonte, com será visto no capítulo seguinte.

Em texto no qual analisam a prática da enfermagem em Cuiabá (MT), Moreira e Ramos (2004) indicam que até o século XIX não foram encontrados registros na literatura histórica da cidade que fizessem menção a algum tipo de instituição de tratamento de doentes. Como a atividade primordial da região relacionava-se com a garimpagem de metais, os autores concluem que grande parte do processo de adoecimento na região daí se originava, sendo os doentes cuidados por voluntários nos próprios locais de trabalho ou nos domicílios. Com a criação de hospitais, como o Hospital São João dos Lázaros e a Santa Casa de Misericórdia de Cuiabá, na década de 1810, a assistência de médicos passou a ser desenvolvida, mas, como indicam os autores, dadas as condições da época e dos próprios hospitais, os médicos realizavam tratamento e procedimentos como curativos, ficando as atividades elementares de limpeza do ambiente, higiene e alimentação nas mãos dos internos e escravos que lá residiam. Segundo os autores citados, a prática da enfermagem era realizada por abnegação, acolhimento e indicação por apadrinhamento, sendo exercida por leigos e escravos. Esses, inicialmente, desenvolviam tarefas distantes dos doentes, como limpeza, passando, em seguida, a atuar na área de enfermagem. Os autores não esclarecem que tipo de atividades estavam relacionadas à prática dos enfermeiros. Essa referência de que os envolvidos nos trabalhos hospitalares podiam, com o passar do tempo, deixar os trabalhos de manutenção do lugar para se envolverem no trato com os doentes

confirma, em nosso entendimento, que o aprendizado e a qualificação para o desempenho da atividade da enfermagem eram feitos por meio da prática.

Moreira e Ramos (2004) relatam que, no ano de 1895, desembarcaram em Cuiabá as Filhas de Maria Auxiliadora (Irmãs Salesianas), que começaram a desenvolver um trabalho relevante envolvendo educação, evangelização, atividades em asilos e, posteriormente, em hospitais, como na Santa Casa de Misericórdia de Cuiabá, a partir de 1910. No período em que permaneceram nesse hospital, exerceram múltiplas funções, desde administrativas, com cargos de direção e de supervisão dos diferentes setores do hospital, até de cuidados e administração de medicamentos, tendo certa autonomia e credibilidade junto aos médicos e à sociedade.

Pelo estudo de Guimarães e Andrade (2005) sobre a gênese da enfermagem hospitalar no estado de Goiás, na primeira instituição criada na região, o Hospital São Pedro de Alcântara, inaugurado em 1826, um enfermeiro era responsável pela enfermaria de homens, auxiliado por um ajudante e três serventes e, na enfermaria feminina, havia uma enfermeira, auxiliada por uma ajudante e três serventes. Conforme indicam essas autoras, os trabalhadores de enfermagem contratados para cuidar dos doentes recebiam salários diferenciados. O enfermeiro recebia 80 mil réis anuais e os seus ajudantes, do sexo masculino, 40 mil réis anuais. As mulheres, tanto a enfermeira, como as ajudantes, recebiam 36 mil réis anuais<sup>18</sup>. As autoras relatam que o enfermeiro recebia mais por ter uma responsabilidade maior dentro do hospital, podendo, às vezes, substituir o médico. Contudo, não são relatadas as circunstâncias em que isso ocorria, nem as atividades realizadas dentro do hospital.

Nesse caso, podemos pensar na possibilidade do enfermeiro exercer funções de chefia relacionadas com a organização do espaço hospitalar, com a administração dos serviços e com a supervisão dos trabalhadores e dos doentes, exercendo as atividades de enfermeiro-chefe, designação que parecia já ser comum nos hospitais do século XIX. Mas, como pode ser percebido pelo relato das autoras, havia igualdade salarial, no caso masculino, entre ajudante e serventes e, no caso feminino, entre enfermeira e suas auxiliares, o que nos leva a questionar se existia

---

<sup>18</sup> Entendemos que as autoras, para a descrição do salário, não estão fazendo distinção entre ajudante e serventes, apesar de terem indicado essas categorias como separadas. No caso dos salários, dá-se a entender que elas usam o termo “ajudantes” de forma geral.

variação nas atividades dessas pessoas e qual a importância dessa diferenciação. Outro ponto que suscitou questionamento foi o fato de os auxiliares, homens, ganharem mais que a enfermeira, dando mostras de como as questões de gênero repercutem na enfermagem daquele tempo.

À luz da documentação encontrada sobre hospitais de Minas Gerais, no século XIX, o enfermeiro aparece com várias atribuições e se apresenta como um dos empregados do hospital com vencimentos estipulados pela mesa diretora dessas instituições. Para a prática de enfermagem, a moralidade era um atributo necessário ao enfermeiro e suas atribuições estavam limitadas a auxiliar o médico, cuidar do asseio e da manutenção da ordem, o que conformava a prática dos enfermeiros, de modo geral, para a atuação nos hospitais. No Estatuto da Santa Casa de Misericórdia de Sabará, de 1832, as obrigações do enfermeiro são assim descritas:

Artigo 9 - Haverá um enfermeiro de reconhecida probidade, e será preferível que seja casado, para que sua mulher cuide das enfermas ao passo que ele zele o tratamento dos enfermos: terão gratificação compatível como seu exercício arbitrada a juízo da Mesa bem como dos artigos antecedentes. Artigo 10- A obrigação do enfermeiro consiste em chamar o medico quando for mister, além das visitas, que este teria diariamente que fazer, cumprir os seus mandatos cuidadosamente [...] evitar as rixas, e vozerias no recinto da Casa, proibir absolutamente a introdução de bebidas espirituosas [...] e comunicações com pessoas de fora, salvo com justificado motivo, e fazer enfim observar exatamente a convalescença dos enfermos, conforme o método prescrito (ESTATUTO..., 1832).

Por meio dessas partes do Estatuto, um fato nos chamou atenção. A possibilidade da prática dos enfermeiros ser uma atividade familiar, exercida, preferencialmente, por um casal, para que o marido fosse o enfermeiro da enfermaria de homens e a esposa da enfermaria de mulheres, podendo esses viver no hospital. Ao contrário do preconizado para outros hospitais, como no caso dos países ibéricos, em que o enfermeiro, quando laico, deveria ser solteiro, exatamente por ter que morar no hospital; neste estabelecimento, a solução encontrada, talvez para uma possível escassez de enfermeiros dispostos a realizar essa prática, foi a de empregar um casal. Desse modo, também seria resolvida a questão do atendimento nas enfermarias masculina e feminina.

Já para a exigência de os enfermeiros terem que morar no hospital, essa foi uma característica comum, tanto para os dos países ibéricos, desde épocas anteriores, como para os hospitais do Brasil. No caso do Hospital de São João Baptista, na cidade de Niterói (RJ), por exemplo, em seu regulamento consta que os

enfermeiros, a enfermeira e sua ajudante, dentre outras ocupações, eram obrigados a morar no estabelecimento, só podendo sair dele com licença do diretor (REGULAMENTO..., 1877).

Por meio do Estatuto do hospital de Sabará, também fica evidenciado o controle do espaço hospitalar pelos médicos, devendo o enfermeiro cumprir cuidadosamente o que fosse estabelecido. Essa subordinação constitui-se em característica marcante da organização dos espaços de atendimento aos doentes, seja nos hospitais das ordens e congregações religiosas estudadas para os países ibéricos, seja na forma de organização das Santas Casas, tanto em Portugal, como no Brasil, o que mostra como os médicos eram os responsáveis pela estruturação e ordenação desses espaços de cura. O respeito e o cumprimento das ordens médicas pelos enfermeiros foi motivo até de piada, como retratado em um jornal mineiro:

N'um hospital: O medico de visita, ao aproximar-se de um leito onde o enfermo se conservava imovel.  
 -Este está morto; podem tratar-lhe o enterro.  
 O enfermo levantou-se;  
 -Protesto! estou bem vivo;  
 O enfermeiro;  
 - Deita-te, homem, que estás morto; pois tu queres saber mais do que o medico? (A CIDADE DO TURVO, 1887).

No que se refere à organização da Santa Casa de Ouro Preto, em seu regulamento do ano de 1887, múltiplas atribuições dos enfermeiros são descritas, que mostram uma tendência de complexificação da prática dos enfermeiros e a estratificação desses. Grande parte das atribuições refere-se ao enfermeiro-mor daquele hospital, ao qual cabiam atividades relacionadas à administração hospitalar, à organização e ao acompanhamento de seus subordinados nas enfermarias, ao controle do serviço doméstico do hospital e ao auxílio dos religiosos. Em relação à administração hospitalar, o regulamento estabelecia as atividades desse enfermeiro da seguinte forma:

Do Enfermeiro-mor  
 O Enfermeiro-mor é o diretor do serviço administrativo; o mais graduado auxiliar dos Facultativos no serviço sanitário das enfermarias, e do Capellão no serviço religioso; e immediato dos procuradores no serviço econômico. Como tal lhe são subordinados todos os empregados de nomeação do Provedor e dos Procuradores, e o ajudante de nomeação da Mesa.  
 A ele compete como administrador immediato:  
 Dirigir e fiscalisar os trabalhos de escriptorio da Casa que confiar ao escriptorario e ajudante, quando providos esses lugares; e faser com que os serventes, encarregados da casa mortuaria e deposito de conducções, cumprão regularmente suas obrigações. [...].

Dar parte à Polícia da entrada de qualquer enfermo que tenha sido ferido, afim de providenciar na forma da lei, devendo, porém, no caso de ter sido o ferimento praticado dentro do Hospital e causado por espancamento ou rixas entre os empregados, participal-o primeiro ao Provedor, de quem receberá ordem para leval-o ao conhecimento da Polícia.

Fazer cobrar e arrecadar mensalmente as contribuições diárias dos enfermos tratados á sua custa, e apresentar ao Escrivão um relação assignada das quantias arrecadadas e outras das que ficarem em divida [...].

Organizar a folha mensal dos empregados, descontando as falhas e observando os que baixarem ás enfermarias por doentes, e remettê-la ao Procurador em exercício, para conferil-a [...] (REGIMENTO, 1887).

Essas atribuições mostram a responsabilidade desse enfermeiro dentro do hospital e a capacidade intelectual que esse devia ter, não podendo, por isso, ser “qualquer” pessoa. Provavelmente, a ocupação do cargo de enfermeiro-mor implicava alfabetização, autoridade e uma conduta moral ilibada, pois nele era depositada toda a confiança na condução da administração hospitalar. No que diz respeito à relação com os seus subordinados, organização das enfermarias e auxílio ao serviço religioso, cabia ao enfermeiro-mor:

Residir no Hospital, donde não poderá sahir senão por pouco tempo, e isso mesmo deixando sob sua responsabilidade, um empregado encarregado de substituil-o, enquanto não for provido o lugar de ajudante, que é seu substituto nato.

Cumprir e fazer cumprir pelos encarregados do serviço das enfermarias as prescrições e determinações dos Facultativos, tendo o maior cuidado em que as dietas, remédios e curativos sejam applicados com exatidão e deligencia.

Distribuir e fiscalizar o serviço das enfermarias, instituindo o ajudante, enfermeira e serventes no modo pratico de sua execução, conforme as prescrições dos Facultativos.

Observar os accidentes e symptomas novos apresentados pelos enfermos no intervalo das visitas ordinárias, e referil-as na manhã seguinte aos Facultativos, ou mandar chamal-os se o caso fôr urgente.

Acompanhar os Facultativos no acto da visita, para dar-lhes as informações necessárias, e receber deles as instrucções convenientes, relativamente ao tratamento dos enfermos.

Applicar, por sua própria mão, os remédios perigosos, assim como faser nos homens os curativos mais delicados; e impor igual obrigação á enfermeira, na enfermaria das mulheres.[...]

Não consentir que pessoa alguma estranha do serviço das enfermarias, néllas entrem sem permissão sua, dos Facultativos ou do Provedor, nem que se entregue aos enfermos comidas, bebidas ou remédios, que não sejam os prescriptos pelos Facultativos.

Ter a maior cautela e vigilância em que os enfermos, sem distincção de classe, sejam tratados pelos auxiliares das enfermarias com todo zelo e caridade.

Mandar chamar o capellão para exercer suas funcções, quando os enfermos pedirem os socorros espirituaes, ou estiverem moribundos, ou falecerem.[...]

Mandar fazer sempre a limpeza da Capella e oratórios das Enfermarias e pedir, com visto do Capellão o que fôrpreciso para guisamento, luzes, concertos de alfaias, ornamentos e moveis, e para compra de novos, quando fôr necessário.

Velar em que esteja sempre acessa a lâmpada do Santissimo e que nunca falte o necessário para celebração do Santo Sacrificio da Missa. Designar, dentre os serventes da Casa um que terá a seu cuidado a bôa ordem, conservação e limpeza dos objetos pertencentes á Capella e que saiba ajudar a Missa (REGIMENTO, 1887).

Essas atribuições, de modo geral, seguem o que já estava preconizado como atividades do enfermeiro-mor em outros locais, como no Hospital Real de Todos os Santos, em Portugal. Mas, algumas atribuições desse enfermeiro tinham as suas especificidades para o caso da Santa Casa de Ouro Preto:

Como immediato do Procurador em exercicio no serviço econômico, dirige e fiscaliza todas as repartições desse serviço, com exceção da Despensa, a cargo exclusivo do mesmo Procurador; sendo taes repartições a casinha, refeitório, rouparia, arrecadações diversas, oficinas de costura, lavanderias, deposito de bichas, pateos de criação, jardins, hortas etc. Como tal compete-lhe:

Velar em que a criação da Casa seja bem alimentada, principalmente as galinhas, fazendo lançar-lhe, além do milho que tirar por dia, todas as sobras da cosinha; não devendo porisso ter, nem consentir que os outros empregados tenham, criação sua dentro dos pateos do Hospital, e nem tão pouco que deem ou vendão para fóra as sobras da Casa (REGIMENTO, 1887).

Nesse sentido, como chefe da “grande casa” que era o hospital, era preciso cuidar de todas as suas repartições, assim como das plantações e dos animais ali criados que, provavelmente, serviam para a subsistência do hospital. Em relação aos outros enfermeiros, a eles cabia:

Ao ajudante do Enfermeiro-mór, quando provido este logar, compete:

Residir no Hospital, donde não poderá sahir senão com permissão do Enfermeiro-mór, e isso mesmo, por algumas horas somente.

Auxiliar esse empregado no exercicio de todas as suas funções, cumprindo as ordens e instrucções que délle receber para a boa execução dos serviços internos da Casa.

Da Enfermeira

Á enfermeira exerce nas enfermarias das mulheres as mesmas funções do ajudante do Enfermeiro-mór nas dos homens, sendo, como ele, subordinada ao Enfermeiro-mór, a quem deverá dirigir-se para solicitar qualquer providencia ou fazer qualquer reclamação em bem dos serviços a seu cargo (REGIMENTO, 1887).

Somente a partir desse regulamento da Santa Casa, uma variedade de temas para pesquisa podem ser encontrados. Então, voltamos a questionar: por que o período pré-profissional é ainda pouco estudado? Por que grande parte do interesse dos pesquisadores da história da enfermagem pelo período profissional? Ficam aí pistas para novas buscas e novos entendimentos sobre a enfermagem.

Para o caso do Hospital de Caridade Jovino Barreto, inaugurado na primeira década do século XX, em Natal, capital do Rio Grande do Norte, Carlos e Germano (2011) relatam que a enfermagem pautava-se no conhecimento baseado

na experiência naquele local. Inicialmente, foram contratados para seu funcionamento um médico, responsável pela direção do hospital, um grupo de religiosas Filhas de Sant'Ana para assistência aos enfermos e direção doméstica, em um total de sete, e um enfermeiro. O hospital também dispunha de pessoal para as funções de servente, jornaleiros e criados. Em relação ao enfermeiro, os autores mostram que ele era responsável pela enfermagem masculina e ficou muito conhecido pela sua dedicação, tornando-se popular como "o doutor de gente pobre". Nesse caso, podemos pensar em conhecimentos e habilidades mais aprimorados em relação aos cuidados e no trato com os doentes, o que foi adquirido ao longo da prática desse enfermeiro e que lhe permitiu ter certa autoridade e respeito no hospital.

Na perspectiva das "inovações", é importante destacar que, como um movimento mais recente da historiografia da enfermagem, os pesquisadores da área, principalmente os enfermeiros, têm se voltado também para o período pré-profissional, dando luz a temas mais específicos e, talvez, mais cotidianos, sem ênfase aos grandes vultos. Nesse sentido, o estudo de Araújo et al. (2010) analisa a oferta e a procura do trabalho de enfermagem veiculados pelo Jornal do Comércio, no Rio de Janeiro, no final do século XIX. Os autores destacam, a partir dos anúncios do ano de 1889, as características e qualidades dos enfermeiros, assim como as necessidades e demandas para contrato dessas pessoas.

Os anúncios solicitavam tanto enfermeiras como enfermeiros, que seriam remunerados para o trabalho em domicílio, em casas de saúde e em hospitais, tanto da cidade, como da zona rural. Alguns pontos desses anúncios podem ser evidenciados: a necessidade de que essas pessoas soubessem ler; que tivessem experiência no tratamento de uma determinada doença, ou prática como enfermeiro. Como relatam Araújo et al. (2010), a palavra prática que aparece nos anúncios foi utilizada como "marketing" pessoal para registrar o domínio na atividade de enfermagem. Da mesma forma, os anúncios que procuravam por enfermeiros indicavam a necessidade de uma pessoa com prática em moléstias comuns, em hospitais, em cirurgias, ou simplesmente com "prática de enfermeiro". Outro ponto que pode ser destacado pelos anúncios diz respeito às características e/ou qualidades que os enfermeiros a serem contratados deveriam ter, incluindo aspectos como "habilitado" e de "moralidade garantida", "perfeito" e "solteiro" e a comprovação das qualidades por meio de cartas de recomendação e referência. Mas, mesmo com

as exigências de prática, os anúncios também deixam transparecer, em alguns momentos, o caráter do improvisado para a atividade de enfermagem, como no caso do anúncio em que uma senhora deseja empregar-se em casa de família, prestando serviços domésticos e inclui no seu anúncio que, caso haja alguma enferma, ela presta-se como enfermeira.

O que foi relatado nos anúncios estudados por Araújo et al. (2010), também aparece, de modo muito semelhante, em anúncios de outros jornais da época, como o Diário do Rio de Janeiro, no século XIX. Nesse jornal, além dos anúncios que contêm praticamente os mesmos aspectos para oferta e procura de enfermeiros, encontramos depoimentos em que o bom trabalho de um enfermeiro é ressaltado.

GRAÇAS sejam dadas aos Illm.<sup>os</sup> Sr. Mesário da venerável ordem terceira de S. Francisco de Paula d'esta corte, pelo bom enfermeiro, que tem no dito hospital; elle é digno de toda a estima, em consequencia do bom tratamento, zelo, caridade, e limpeza, com que trata todos enfermos que ali presidem.

Um irmão que ali esteve enfermo (NOTICIAS..., 1838).

O abaixo assignado, irmão da venerável ordem terceira de S. Francisco de Paula, d'esta côrte, agradeço aos Illm.<sup>os</sup> Srs. irmãos mezários o bom acolhimento que encontrou no hospital da ordem, durante o tempo da sua enfermidade, tendo sido tratado com todo o disvelo, e grande aceio, e deus queira que o Sr. Enfermeiro que hoje ali existe, se conserve por muito tempo, para bem dos irmãos enfermos que ali se vão tratar; tornando-se este digno dos maiores ellogios, pelo bom tratamento, e actos de caridade que pratica para com todos. – F.I. P.G. (NOTICIAS..., 1839a).

Do mesmo modo que o enfermeiro foi elogiado, ele também recebeu críticas, conforme relato seguinte.

Tendo saído no seo Diario de 31 de dezembro findo, um elogio ao enfermeiro do hospital de S. Francisco de Paula. Assignado por um irmão que disse ali esteve enfermo. É do dever meo que tambem estive doente, desmentir aquelle anuncio, que em lugar de elogiar o enfermeiro, antes merece grave censura, e se não que o digão esses miseraveis enfermos, que havendo quartos desocupados ajunta em um só 2 doentes, e isto somente por poupar mais algum trabalho; concorrendo d'este modo para o enfermo padecer, alem das suas dôres, as do seo companheiro. Se isto não é falta de zêllo, é certamente falta de humanidade. Respeito á limpeza Sr. Redactor é uma miséria; o hospital parece que a vassoura por ali nunca passou, mas n'esta parte culpo mais aos Srs. mordomos por não fazerem cumprir os estatutos do hospital. Não fallarei na falta que comette, em não participar aos Srs. Mordomos, o que n'aquelle hospital se passa, considerando a estes como entes nullos; porque isto são garantias, que elles talvez por condescendencias querem perder. Sou Sr. Redactor, seo venerador. – Um que saio do hospital. (NOTICIAS..., 1839b).

Por meio desses relatos, uma questão emerge: será que o que era preconizado nos regulamentos dos hospitais era cumprido exatamente pelos



enfermeiros? Como era esse cotidiano hospitalar e o que ele envolvia? Onde perscrutar essas questões?

Neste capítulo, trabalhamos com a caracterização do período pré-profissional da enfermagem nos países ibéricos e na América Latina, buscando apresentar alguns aspectos da prática da enfermagem nessas regiões. Para nós, essa descrição contribui para pensar as proximidades existentes entre as experiências observadas naqueles países e o que era a realidade do cuidado com os enfermos no Brasil. Também buscamos mostrar que, diferentemente do que deixa transparecer uma historiografia mais tradicional, o quadro que esses estudos revelam é bem mais complexo e que vale a pena se debruçar mais sobre essa experiência.

No sentido de finalizar essa parte do estudo, o que pretendemos aqui foi mostrar possibilidades de novas orientações na história da enfermagem, em um caminho tortuoso, árduo, mais cheio de pistas e de trilhas estreitas, que propriamente de ruas largas e arejadas, mas que, nem por isso, deixa de ser belo e instigante. Continuando a percorrer esse caminho, pretendemos, no capítulo seguinte, visitar as trilhas de Belo Horizonte.

### **3 ESPAÇO HOSPITALAR E OS ENFERMEIROS EM BELO HORIZONTE**

O presente capítulo pretende analisar a atuação dos enfermeiros em Belo Horizonte nos hospitais que foram criados na cidade, tanto para atendimento da população de modo geral, como específicos para cuidados a militares e doentes mentais.

Na primeira parte desse capítulo, as discussões giram em torno do contexto de criação dos hospitais e da influência e atuação de médicos na organização do espaço hospitalar na capital mineira. Na segunda, a ênfase recai sobre a identificação e caracterização das pessoas que trabalhavam como enfermeiros nos hospitais, com destaque para religiosas, auxiliares e enfermeiros, procurando abordar, também, a estrutura e o modo de organização da enfermagem nesse espaço. A terceira parte enfoca a estruturação da enfermagem militar, relacionada ao atendimento dos militares em hospitais da cidade. E a quarta, discute a atuação dos enfermeiros e a organização da enfermagem no contexto da psiquiatria, procurando descrever alguns dos acontecimentos importantes para a psiquiatria no Brasil, em Minas Gerais e em Belo Horizonte e o trabalho dos enfermeiros nesse contexto.

#### **3.1 O contexto dos hospitais em Belo Horizonte**

Quando Belo Horizonte foi inaugurada, em 12 de dezembro de 1897, ainda não existia na cidade um hospital que pudesse atender aos necessitados e doentes. A população crescia a cada dia e também os problemas de saúde e, a grande maioria daqueles de baixa renda não tinham onde ser atendidos. A Santa Casa de Sabará<sup>19</sup> era o hospital mais próximo da cidade de Belo Horizonte e, desde a construção da nova capital, recebeu os doentes mediante contrato com a comissão responsável pela edificação da nova sede do governo mineiro, mas, findado este, os doentes pobres passaram a não ter mais abrigo e assistência (SANTOS, 2010b). Nesse sentido, “logo após a instalação da Capital, ficou patente que a falta de um hospital era lacuna que não podia persistir” (SALLES, 1997, p. 39).

---

<sup>19</sup> Cidade próxima a Belo Horizonte.

Todavia, apesar da planta da cidade comportar e indicar o espaço para a criação de um hospital, o poder público ainda não tinha um compromisso direto com a saúde. Como indica Santos (2010b), o governo estava comprometido com os investimentos das obras na cidade e o empresariado não se interessava por aplicar nesse gênero de negócio.

Finalmente, essa iniciativa se fez por um grupo de pessoas da alta sociedade que, em 1898, fundou a Sociedade Humanitária da Cidade de Minas, cujo objetivo era construir um hospital para tratamento de indigentes, com internação gratuita e, para aqueles que não fossem efetivamente carentes, seriam cobradas diárias, o que contribuiria para a manutenção do hospital. A prefeitura doou o terreno e, temporariamente, o hospital funcionou em barracas de lona, iniciando suas atividades em setembro de 1899. A partir do ano de 1900, as instalações definitivas começaram a ser construídas e o hospital passou a se chamar Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte (SCMBH), seguindo a tradição do gênero no Brasil (SANTOS, 2010b).

Conforme relata Salles (2004), as Santas Casas regiam-se pelo compromisso da Santa Casa de Lisboa, as irmandades deviam ser organizadas com provedor, mordomo, mesários e demais irmãos, todos prestando gratuitamente os seus serviços e os recursos para a manutenção do hospital advinham basicamente de esmolas, doações e contribuições dos irmãos. O modelo vindo de Portugal começou a ser implementado no Brasil, no século XVI, com a criação de Santas Casas em diversas cidades para atendimento a toda sorte de necessitados. Esses hospitais, inicialmente com poucos profissionais especializados para o atendimento, contavam com a ajuda de religiosos e voluntários no trabalho diário junto aos doentes, muitas vezes funcionando mais como casas de caridade e amparo aos sofredores do que propriamente locais de tratamento. Em Minas Gerais, foi no século XVIII, na antiga Vila Rica<sup>20</sup>, que se iniciou a assistência hospitalar na Santa Casa, seguindo-se a abertura dessas instituições em São João Del Rey, Diamantina e Sabará no século XIX e abertura da Santa Casa de Misericórdia da Belo Horizonte na virada do século XIX para o século XX (SALLES, 2004). Miranda (1996b) assinala que, apesar da propalada modernidade da nova capital mineira - planejada e construída segundo as teorias mais recentes do urbanismo e da higiene -, foi preciso

---

<sup>20</sup> Cidade de Ouro Preto.

resgatar a antiga instituição das Santas Casas de Misericórdia para que um hospital definitivo fosse finalmente instalado. Desse modo, prevaleceu na nova cidade um velho modelo de assistência, baseado essencialmente na caridade popular e que, como veremos, enfrentaria diversas dificuldades.

Desde os primórdios da Santa Casa de Misericórdia em Belo Horizonte, as dificuldades para a manutenção do hospital se fizeram presentes e o aporte de doentes era cada vez maior. Por mais de uma década, esse foi o único estabelecimento da cidade o qual prestava assistência aos necessitados. Como forma de robustecer sua receita, a SCMBH assumiu o serviço funerário urbano, o atendimento aos doentes da polícia militar e, mais tarde, o serviço de socorros de urgência, com colaboração do Estado (SANTOS, 2010b). Em 1913, por exemplo, o Estado contribuiu com a quantia de 500\$000 (quinhentos mil réis) por meio de contrato com a Santa Casa para o serviço de assistência pública (BRANDÃO, 1913). Em 1919, o mesmo valor mensal foi destinado a esse hospital em virtude de contrato para a assistência às vítimas de acidentes e para a prestação dos primeiros cuidados. Nesse caso, além da quantia estabelecida em contrato, o Estado se responsabilizaria pelas despesas com ambulâncias (BERNARDES, 1919).

A necessidade de conclusão das obras do hospital foi destacada em mensagem do Vice-presidente<sup>21</sup> do estado de Minas Gerais, Joaquim Cândido da Costa Sena, ao Congresso Mineiro.

Chamo vossa criteriosa atenção para a necessidade de auxiliar-se a conclusão da Santa Casa desta Capital, onde, além do abrigo que encontram os enfermos desvalidos, são também tratadas as praças de Brigadas Policial. Muito se tem conseguido, graças aos louváveis e constantes esforços de iniciativa particular, e a conclusão desta obra pia e meritória é da mais palpitante necessidade (SENA, 1902, p.18).

Na primeira década do século XX, a SCMBH foi ampliando os seus espaços de atendimento com a construção de enfermarias, do pavilhão central, dos quartos para pensionistas, da sala de operações e do gabinete de radioscopia, o que permitiu a melhoria do atendimento e adequação aos padrões de higiene já estabelecidos em diversos hospitais do Brasil (AMBH, 1912). Porém, a assistência prestada na instituição não incluía o atendimento aos doentes com afecções mentais e com doenças infectocontagiosas. Esses ficavam sob a responsabilidade da Diretoria de Higiene do estado, sendo tratados em hospitais específicos e aqueles

---

<sup>21</sup> O que atualmente é designado com a denominação de governador e vice-governador do estado era chamado, na época, de presidente e vice-presidente de província.

ainda não recebiam atendimento adequado, vagando pelas ruas ao desamparo, ou sendo recolhidos em cárceres, à espera de vaga em um manicômio (AMBH, 1912). Vale ressaltar que, no que diz respeito à saúde pública, em 1910, foi criado, em Belo Horizonte, um hospital de isolamento de doentes, e, principalmente na década de 1920, foram inaugurados sanatórios para tratamento de doenças infectocontagiosas, assim como dispensários, cujo foco voltou-se para a atenção aos escolares<sup>22</sup>. No que se refere à psiquiatria, em 1922, surgiu o Instituto Neuro-Psiquiátrico, posteriormente chamado Instituto Raul Soares (MARQUES; SILVEIRA; FIGUEIREDO, 2011).

Com o aumento da população e das doenças, era também necessário um corpo clínico maior e mais especializado. No início, eram poucos os médicos na cidade, os quais eram formados na capital do império ou na incipiente república e que, por diversas razões, transferiram seus serviços para Belo Horizonte (SANTOS, 2010b). Os poucos doutores que chegaram à capital e os que, em seguida, se formaram na Faculdade de Medicina da cidade, inaugurada em 1912, compunham o corpo médico de Belo Horizonte, atuando praticamente em todos os hospitais que foram surgindo na cidade durante mais de duas décadas. Muitos deles também foram os grandes incentivadores da criação de novos serviços de assistência na capital. Em relação aos médicos, Santos (2009, p. 27) relata:

Grandes profissionais se revelaram na capital e realizaram prodígios para a época. Os da Santa Casa transmitiam esperança à população, sobretudo a de baixo poder econômico ou sem nenhum, os indigentes. Aqueles médicos brilhavam na cátedra, em altos postos da política e nas entidades representativas de sua categoria, em nível estadual e nacional.

Dentre eles, podemos destacar Cícero Ferreira, mineiro de Bom Sucesso, que fez o curso de medicina na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e para Belo Horizonte se transferiu em 1894, quando a cidade ainda estava em construção. Inicialmente, foi contratado como escriturário e responsável pela seção de meteorologia e fotografia, mas logo foi designado pela Comissão Construtora da cidade como médico de seu quadro de funcionários, destacando-se nas questões relacionadas à higiene e saúde pública. Foi o primeiro diretor da Faculdade de Medicina e também um dos responsáveis pela criação da Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte (ARAÚJO, 2002; STARLING, GERMANO, MARQUES, 2011). Também merecem destaque Eduardo Borges da Costa e Hugo

---

<sup>22</sup> As questões relacionadas à saúde pública, assim como a estruturação da enfermagem nessa área, serão tratadas no capítulo seguinte.

Werneck, que chegaram a Belo Horizonte, abriram seus consultórios e fizeram parte do corpo clínico da Santa Casa de Misericórdia, empenhando-se em sua melhoria (MARQUES, 2005).

Nascido no estado do Rio de Janeiro, filho de médico, Hugo Werneck formou-se na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro no ano de 1900 e pretendia seguir carreira em sua terra natal. No entanto, acometido pela tuberculose, passou uma temporada em tratamento na Europa e, ao retornar ao Brasil, recebeu a recomendação de continuar a sua recuperação em uma cidade de clima propício ao tratamento das doenças pulmonares, sendo Belo Horizonte a cidade escolhida (MIRAGLIA, 2009). Desde a sua chegada na cidade, Hugo Werneck direcionou o seu trabalho médico para o atendimento das mulheres e para a realização de cirurgias, de modo geral. Na SCMBH, onde, além de médico colaborador, foi também diretor clínico e provedor, buscou sempre o aperfeiçoamento dos serviços médicos e hospitalares com inovações que condiziam com as exigências da ciência médica moderna à época (SANTOS, 2009). Miraglia (2009) relata que, já nos primeiros anos de trabalho na SCMBH, ele colocou em prática não só sua experiência médica como também a administrativa e buscou modernizar o hospital investindo em equipamentos e na contratação de funcionários, dentre eles, as irmãs de caridade alemãs, que assumiram o serviço interno do hospital.

Hugo Werneck, que havia se tornado professor da cadeira de clínica ginecológica e obstétrica da recém-fundada Faculdade de Medicina de Belo Horizonte (1911), foi um grande defensor da criação de uma maternidade vinculada à Santa Casa voltada para o atendimento à saúde da mulher. Essa foi uma importante estratégia no processo de transição da atenção ao parto, até aquele momento dominado pelas parteiras, para o campo médico. A nova instituição foi inaugurada no ano de 1916, sendo chamada Maternidade Hilda Brandão, nome da esposa do ex-presidente do Estado - Júlio Bueno Brandão – e que foi grande incentivadora da criação da maternidade, mobilizando senhoras mineiras em prol da arrecadação de recursos para a construção do hospital (SANTOS, 2010b). No entanto, como analisa Marques (2005), essa não foi uma tarefa fácil. Era preciso ganhar a confiança das mulheres, de seus maridos ou pais e “vencer” a tradição de atendimento ao parto realizado por parteiras no domicílio.

Com passagens pelo exterior, onde fora se tratar de tuberculose, Hugo Werneck trazia conceitos e técnicas modernas para o atendimento às mulheres. Certo de que a principal causa da mortalidade materna estava

ligada à falta de socorros obstétricos, começou sua luta pela criação de uma Maternidade em Belo Horizonte e pela extensão dessa assistência a todas as mulheres. Afinado com o movimento mundial de substituição das parteiras pelos médicos, pregava a criação do Hospital como espaço privilegiado para o atendimento às mulheres (MARQUES, 2005, p. 60).

Nesse sentido, e acompanhando um movimento que já ocorria em outros locais do mundo, as primeiras décadas do século XX marcaram um período de afirmação da medicina e da luta desses profissionais para monopolizar o conhecimento em saúde, conquistando reconhecimento profissional no país, o que, em muitos momentos, significava combater outras práticas ou profissionais da área, ou mantê-los sob o domínio médico. Essa situação foi evidenciada por Pereira Neto (2001) em seu estudo sobre o Congresso de Práticos ocorrido no Rio de Janeiro, em 1922, no qual, entre outros assuntos, os médicos discutiram questões relacionadas ao âmbito de uma esfera própria e particular de conhecimento, com o fim dos charlatães, o estabelecimento de espaços e competências de outros profissionais e a expansão das especialidades médicas. Em estudo sobre a profissionalização da medicina em Belo Horizonte, Oliveira (2008) também relata esse processo de legitimidade da profissão na capital mineira com a delimitação de um conhecimento sobre a cura e com o domínio do mercado de trabalho, levando à criminalização de terapeutas e terapias não credenciadas pelos médicos.

Podemos dizer que Hugo Werneck, assim como outros médicos em atuação na capital mineira, à medida que iam conquistando seu espaço no atendimento médico em Belo Horizonte e, a partir de sua iniciativa, criando novos espaços de atendimento, contribuíam para a legitimação da profissão médica na cidade e para a sua estruturação no ambiente hospitalar. Nas palavras de Miraglia (2009, p. 79):

Em 1920, a Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte já tinha 310 leitos disponíveis e a procura aumentava, mostrando que a campanha dos médicos começava a mudar os hábitos da população. O medo de ir ao hospital estava dando lugar à confiança nos especialistas e no ambiente de ambulatório. Os cirurgiões da cidade já encaminhavam os clientes de suas clínicas particulares para serem operados ali e surgia a necessidade de mais um hospital na cidade, com mais conforto e bem-estar para a população de maior poder aquisitivo.

Nesse período, Hugo Werneck era provedor da SCMBH e, procurando gerar receita para ajudar na manutenção desse hospital, apresentou o projeto de construção de um hospital destinado a pensionistas pagantes. O Hospital São Lucas foi inaugurado em 1922, com 40 quartos destinados exclusivamente aos pacientes

que pudessem pagar pelo tratamento e o lucro era reservado para auxiliar nos custos da Santa Casa e de suas enfermarias gratuitas (MIRAGLIA, 2009).

Além da SCMBH e dos estabelecimentos a ela ligados, Belo Horizonte passou a contar, na década de 1910, com um hospital especificamente para atendimento da polícia militar e de seus familiares, da guarda-civil e da guarnição do exército nacional brasileiro localizada na capital, com uma capacidade de 40 leitos (COTTA, 2006). Até aquele momento, o atendimento aos oficiais e praças dos batalhões existentes na cidade era feito na Santa Casa que, mediante contrato assinado com o governo, destinava para isso o serviço de uma enfermaria. Os doentes ficavam sob os cuidados de médicos e auxiliares próprios - isto é, militares - auxiliados, quando necessário, por funcionários da própria SCMBH (RELATÓRIO..., 1905). Mas, segundo Salles (1997), em decorrência das muitas reclamações relacionadas ao atendimento dos oficiais e praças na SCMBH, resolveu-se pela criação de um hospital próprio para o atendimento deles, sendo inaugurado o Hospital Militar em maio de 1914.

Foi no início dos anos de 1920 que outros hospitais surgiram na capital mineira, ampliando o campo de atendimento aos doentes na cidade. Em julho de 1920, foi inaugurado o Hospital São Geraldo, destinado às clínicas de oftalmologia e otorrinolaringologia da Faculdade de Medicina. Anteriormente à criação desse hospital, essas clínicas funcionavam apenas como ambulatórios, sem condições adequadas. Mas, com o apelo de médicos da faculdade, conjugados aos esforços do governo do estado, da Faculdade de Medicina, aos donativos e subscrições de professores, médicos e pessoas da sociedade, o hospital pôde ser inaugurado em um antigo prédio da Diretoria de Higiene, constituindo-se na primeira instituição hospitalar da Faculdade de Medicina de Belo Horizonte (CORRÊA; GUSMÃO, 1997).

Nesse mesmo ano de 1920, como cita Penna (1997), foram iniciadas as obras para a construção do Hospital São Vicente de Paulo, pertencente ao Instituto de Proteção e Assistência à Pobreza e o governo tomou sob sua proteção a iniciativa da fundação de um instituto destinado ao estudo do câncer e à aplicação de rádio na capital, vindo a se chamar Instituto do *Radium*. O Hospital São Vicente de Paulo foi inaugurado em 1921, resultado dos esforços de pessoas da sociedade e dos médicos e professores da Faculdade de Medicina. Iniciou suas atividades com um pavilhão central e duas enfermarias, encontrando muitas dificuldades para a



finalização de suas obras. Em acordo com a Faculdade de Medicina, tornou-se o espaço de atendimento, inicialmente, da cátedra de pediatria, passando, com o decorrer dos anos, a ser o campo de prática oficial das cátedras dessa faculdade<sup>23</sup> (SALLES, 1997; MARQUES; SILVEIRA; FIGUEIREDO, 2011).

A criação do Instituto do *Radium* deve-se ao fato de que o problema do câncer preocupava os médicos da cidade há algum tempo e passaram a promover reuniões particulares para o estudo do assunto, decidindo pela construção de um hospital destinado a esse fim. Com a ajuda financeira do Estado, o Instituto do *Radium* foi inaugurado em 1922, custando aos cofres públicos “550 contos, fora o preço de 25 centigramas de radium, adquiridas nas Usinas da *Société d’Energie et Radio-Chimie* de Courbevoise, ao preço de Frs. 276.459” (SALLES, 1997, p. 52). O primeiro diretor do hospital foi o médico Eduardo Borges da Costa, nascido no Rio de Janeiro e formado na Faculdade de Medicina deste estado. Veio para Belo Horizonte seguindo conselho de um amigo mineiro e tornou-se médico da SCMBH e professor de anatomia humana e cirurgia na Faculdade de Medicina de Minas Gerais (ARAÚJO, 2002).

Sobre o Instituto do *Radium*, o então presidente de Minas Gerais, Arthur da Silva Bernardes, em mensagem ao Congresso Mineiro, ressaltou a importância dessa obra para a cidade e para o desenvolvimento da ciência médica, constituindo-se em motivo de justa ufania para o povo mineiro. Falou da importância da manutenção desse hospital não só com renda própria, o que seria difícil, como também com a ajuda do Estado e dos municípios, esses diretamente beneficiados (BERNARDES, 1922).

A sua organização e o seu aparelhamento são de molde a torná-lo uma instituição modelar, onde os sofredores encontrarão alívio e conforto e os pesquisadores estudiosos um campo vasto e completo para a realização de estudos experimentais sobre o câncer e outras moléstias.

Dispõe o Instituto de um departamento hospitalar feito de acordo com os mais modernos e rigorosos preceitos de higienicos, destinados a receber pensionistas e indigentes e onde poderão ser internados 160 doentes. Como elementos therapeuticos principaes e que até hoje melhores resultados têm dado no tratamento do câncer e affecções precancerosas, dispõe a secção hospitalar de um laboratório para Curietherapia, de uma completa installação para Roentingentherapie profunda ou superficial, assim como de um perfeito e moderno aparelho exclusivamente reservado a radioscopia e radiographia.

Completando a parte destinada ao tratamento, foi construído um pavilhão de cirurgia, com duas salas para operações, uma para esterilização, uma

---

<sup>23</sup> Em 1928, foi iniciada a construção de um novo edifício para melhor abrigar as clínicas e, em 1955, esse hospital passou a se chamar Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da UFMG. Cf. Corrêa; Gusmão (1997).

para narcose, uma para arsenal cirurgico e uma para vestiario dos cirurgiões.

Alem das demais dependencias, indispensáveis a um hospital moderno, taes como cozinha e lavanderia a vapor, etc., dispõe o Instituto de uma secção destinada exclusivamente a pesquisas scientificas, composta de um completo labotatorio de anatomia pathologica com um necrotério anexo, um laboratório de microbiologia, um moderno laboratório de chimica biologica, e um laboratório para estudos de cirurgia experimental (BERNARDES, 1922, p. 40).

Podemos perceber, por meio desse relato do presidente mineiro, que esse hospital trazia para a cidade a possibilidade de amparo aos doentes e a possibilidade do desenvolvimento de pesquisas, enquadrando Belo Horizonte no rol das cidades brasileiras com o que havia de mais moderno em termos de atendimento ao câncer. Nesse caso, um moderno hospital deveria seguir os preceitos de higiene, oferecer os melhores tratamentos que, para o Instituto do *Radium*, significava a possibilidade de utilização da radioterapia e de cirurgias, além de conforto para pacientes e funcionários, com instalações adequadas e ambientes para pesquisas. A mensagem progressista do presidente trouxe para a cidade a marca da modernidade no campo da saúde, o que também os médicos procuraram fazer, desde a modernização da SCMBH, com melhoramentos na estrutura física, compra de equipamentos, contratação de funcionários, até a criação de novos espaços hospitalares de atendimento, contribuindo para reduzir junto à população a ideia de que os hospitais da cidade eram meros “albergues de doentes”, ou seja, locais apenas para abrigar os necessitados, sem um tratamento adequado.

Já no início da década de 1930, como forma de resolver o problema da assistência aos casos de urgência, que tinham na SCMBH o único local de atendimento, o governo criou um hospital de pronto-socorro, começando este a receber os doentes no ano de 1933 (MARQUES, SILVEIRA, FIGUEIREDO, 2011). Segundo Salles (1997), para o hospital foram contratados médicos indicados pela direção clínica da Santa Casa.

Desse modo, à medida que Belo Horizonte crescia, aumentavam também as necessidades de atendimento à população. Podemos dizer que quanto mais a medicina avançava e se especializava, era preciso mais locais apropriados para que os médicos pudessem atuar. Do mesmo modo, os avanços na área hospitalar permitiram o desenvolvimento da medicina e seu maior reconhecimento. É nesse cenário de crescimento e aprimoramento dos hospitais e da prática médica que se

insere a enfermagem e dá-se a atuação de pessoas designadas aos cuidados dos doentes nos hospitais da capital mineira.

### **3.2 Religiosas, enfermeiros e seus auxiliares na enfermagem hospitalar**

Desde a criação dos primeiros hospitais no Brasil, o desempenho das atividades ligadas ao atendimento das necessidades dos doentes - como a administração de remédios, os cuidados com a higiene, a alimentação - estiveram a cargo de indivíduos que eram denominados “enfermeiros”. Essas pessoas, assim denominadas por “cuidarem dos enfermos nas enfermarias”, desenvolveram as atividades de cuidado, durante muito tempo, como atividades voltadas para a caridade, ou para um serviço doméstico, de pouco valor, sem conhecimento sistematizado e organização da técnica na prestação de cuidados aos doentes.

Até a formação de profissionais a partir das escolas de enfermagem criadas no final do século XIX e na década de 1920, no Rio de Janeiro, e, posteriormente, em outros locais do Brasil, a enfermagem esteve nas mãos de religiosos e de práticos, que exerciam as atividades baseados no conhecimento empírico. Mas, é importante ressaltar que, mesmo com a normatização instituída a partir das escolas e com a exigência de formação para os enfermeiros, essas não foram condições para a substituição dos práticos, que permaneceram no trabalho da enfermagem, principalmente nos hospitais.<sup>24</sup>

No período colonial, como relata Santos Filho (1991), qualquer indivíduo que se ocupasse dos doentes e feridos, tanto no domicílio como nos hospitais, era chamado de enfermeiro. Normalmente eram pessoas de posição social inferior, geralmente analfabetas, sem o conhecimento da arte da enfermagem, mas que adquiriram a prática e:

[...] daí por diante, por presunção, firmava reputação de entendida em enfermagem. A experiência foi a escola. As funções consistiam em dar o remédio à hora certa, cuidar do asseio, fazer companhia e auxiliar o paciente na ocasião das “necessidades” e de um possível banho, e limpar o quarto (SANTOS FILHO, 1991, p. 344).

---

<sup>24</sup> Na década de 1950, no Brasil, conviviam na enfermagem o enfermeiro diplomado, o auxiliar de enfermagem, o enfermeiro prático licenciado e o prático de enfermagem. Da década de 1960 em diante, a enfermagem passou a ser composta pelo enfermeiro diplomado, o técnico de enfermagem, o auxiliar de enfermagem e os chamados atendentes de enfermagem (CARVALHO, 1976). Estes, apesar da legislação atual prever a composição da equipe de enfermagem com o enfermeiro, o técnico, e o auxiliar de enfermagem, até bem pouco tempo, no final do século XX, ainda trabalhavam na enfermagem.

Ainda nas palavras de Santos Filho (1991), a princípio, os enfermeiros eram os brancos, portugueses ou castelhanos, posteriormente os negros, escravos e libertos. Os das Santas Casas eram escravos das irmandades e, nos hospitais militares, já no século XVIII, pelas atividades de enfermagem passaram brancos, negros, mulatos, livres e soldados, havendo um chefe com o título de “enfermeiro-mor”.

Sobre o trabalho de enfermagem na Misericórdia de Salvador, Russell-Wood (1981, p. 220) assim descreve os enfermeiros:

Os enfermeiros eram completamente sem qualificação. Durante o século XVIII havia dois enfermeiros e uma enfermeira. A partir de 1706, passaram à supervisão de um enfermeiro-mor. As únicas qualificações exigidas pela irmandade eram as de que fossem brancos e sem mancha de sangue judeu. Eram freqüentemente analfabetos e davam remédios equivocados aos pacientes. Muitos dos enfermeiros haviam começado a trabalhar na Misericórdia como carregadores de essas. Pode-se imaginar o tratamento dispensado aos doentes. Um enfermeiro foi despedido por jogar cartas com os soldados enquanto os pacientes morriam.

Pelo relato anterior, percebemos que esses enfermeiros não tinham um compromisso com a atividade que desempenhavam, nem conhecimentos que tornassem a prática de enfermagem uma atividade diferenciada de cuidados aos doentes, uma vez que não tinham qualificação, eram analfabetos e, em muitos momentos, eram promovidos a enfermeiros pela falta de pessoas para a realização do cuidado, podendo vir de funções as mais variadas dentro do hospital. A ascensão à condição de enfermeiro seguia proximamente àquilo que se observou em outros países do Ocidente, como discutido no capítulo anterior, em que, por exemplo, serventes passavam a ser enfermeiros.

A partir do século XIX, as Irmãs de Caridade chegaram ao país e assumiram as atividades de enfermagem na Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, controlando e organizando a prática de cuidado. Em estudo sobre a enfermagem na Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, Padilha (1998a, p. 28) relata:

Após a chegada das Irmãs de Caridade, a ordem volta às enfermarias do hospital, sendo o cuidado de enfermagem, de uma forma geral, realizado pelos exercentes de enfermagem, disciplinados e ordenados pelas Irmãs de Caridade, os quais tinham como função: dar o remédio na hora certa, cuidar do asseio, fazer companhia e auxiliar o paciente na ocasião das suas necessidades, dar um eventual banho, além de limpar o quarto, os dejetos dos pacientes e cuidar dos mortos. Também auxiliavam os médicos nos curativos ou em algum cuidado que não fosse “decente” para as Irmãs de Caridade fazerem.

A inserção das religiosas no ambiente hospitalar é avaliada como um movimento de modernização das atividades de cuidado exercidas nesse espaço, em comparação ao período anterior. Nesse sentido, as religiosas foram convidadas a trabalhar em diversos hospitais do Brasil, acompanhando uma tendência já observada em outros países. Essa modernização pode ser entendida como parte integrante de um movimento mais amplo: o avanço da medicina e dos hospitais, que se tornaram espaços privilegiados da prática médica. Porém, para que o progresso efetivamente acontecesse, os hospitais deveriam estar organizados e funcionando adequadamente, o que foi possível pela atuação inicial das religiosas. De acordo com Bourdelais e Faure (2005), as religiosas, desprovidas de concorrentes, graças ao recrutamento de integrantes de uma mesma congregação, eram muito apreciadas pelas autoridades hospitalares. Isso se dava não só devido à sua moralidade ilibada, como a seu baixo custo, mas também porque elas pareciam ser as únicas capazes de assegurar a regularidade do serviço, primeira condição da transformação da instituição em espaço de cuidado.

No entanto, nas discussões relacionadas à enfermagem, principalmente entre os enfermeiros que se dedicam ao estudo da história da profissão, foi somente com a imposição da enfermagem “moderna” - assim denominada a partir do estabelecimento de padrões educacionais para a formação do enfermeiro, com um corpo de conhecimentos sistematizados e definidos e com a institucionalização da profissão -, é que verdadeiramente a modernização da enfermagem começou a acontecer. Segundo Oguisso (2005), Florence Nightingale, considerada figura dominante no desenvolvimento da profissão, conseguiu dar à enfermagem os fundamentos e princípios técnicos e educacionais, o que elevou o “status” da profissão e tornou-a uma ocupação digna para mulheres que buscavam trabalho fora do círculo doméstico. Martín Caro e Martín (2001) afirmam que a enfermagem moderna teve início com a busca de um corpo de conhecimentos próprios, a organização do ensino e da educação e com os escritos sobre a enfermagem como disciplina.

Nesse sentido, o período anterior à institucionalização da enfermagem como profissão é considerado, pela historiografia do assunto, um período de pouco desenvolvimento para o campo, uma vez que os cuidados baseavam-se no conhecimento empírico e tinham na caridade e abnegação os valores para a sua realização. No entanto, acreditamos ser possível dizer que o momento de

desenvolvimento dos cuidados de enfermagem liderados por religiosas nos hospitais foi momento de avanço, em que a medicina procurou se cercar de pessoas que pudessem favorecer o desenvolvimento da prática médica com a organização dos hospitais e dos serviços neles realizados. Além disso, muito do preconizado pelas religiosas no trabalho da enfermagem no hospital foi utilizado na enfermagem “moderna”, quando essa foi “institucionalizada” por Florence Nightingale, em meados do século XIX, na Inglaterra. Segundo Padilha (1998a), Nightingale teve contato com as Irmãs de Caridade e com as Senhoras da Confraria da Caridade em Alexandria e em Paris, no *Hôtel-Dieu*, e, do convívio com elas, pôde retirar muitos aspectos para a construção do seu modelo de enfermagem, dentre os quais, a forma de administração do espaço hospitalar e a divisão do trabalho.

Também em Belo Horizonte, a enfermagem hospitalar teve seu desenvolvimento ligado, em grande medida, à atuação de religiosas nos hospitais. Estas foram as responsáveis iniciais pelas atividades de cuidado, principalmente nos hospitais criados sob a égide da caridade, como a SCMBH, desempenhando atividades em áreas como a da administração dos serviços hospitalares, da farmácia, dentre outras. Como relata Werneck (1910, p.13), em relação ao serviço administrativo da SCMBH:

Todo o serviço administrativo está centralizado nas mãos da Irmã Tarcisa, que com incedível zelo desempenha brilhantemente as funções de administradora e tem sido excelente na direção do hospital. As demais irmãs desempenham as funções de enfermeiras, pharmaceutica, economista e cozinheira e folgo em declarar que o serviço por ellas executado nada deixa a desejar.

Acreditamos que, inicialmente, as religiosas dividiam-se entre essas tarefas hospitalares, mas, aos poucos, com o aumento da demanda de atendimento, elas passaram a ficar com os cargos mais administrativos e, em relação à enfermagem, contavam com auxiliares para as atividades práticas.

As primeiras religiosas a assumirem atividades na SCMBH, num total de quatro, pertenciam à congregação francesa das dominicanas, chegando a Belo Horizonte no início do século XX. Porém, no hospital não permaneceram por muito tempo, em virtude de atrito com um médico ligado a uma corporação que se utilizava do hospital.<sup>25</sup> A retirada das irmãs parece ter contribuído para aumentar a desordem que já estava ocorrendo na Santa Casa, como relata Jayme Werneck, filho do médico Hugo Werneck, em carta a autoridades de Belo Horizonte falando de seu

---

<sup>25</sup> Não há registro de quem foi o médico envolvido no episódio.

pai. Segundo ele, antes de Hugo Werneck assumir a direção clínica da SCMBH, esse hospital encontrava-se praticamente acéfalo, em completa desordem administrativa e com um quadro de funcionários indisciplinados e incompetentes. Coube a esse médico reorganizar o serviço hospitalar, inclusive com a contratação de religiosas alemãs pertencentes à congregação das Servas do Espírito Santo (SSpS), que já tinham tradição como enfermeiras na Europa (WERNECK, 198-?).

Hugo Werneck, quando esteve na Europa para tratamento da tuberculose, procurou também conhecer o que estava sendo feito em relação às práticas de saúde e ao tratamento de doenças, visitando alguns dos melhores hospitais do mundo. Durante o tempo em que ficou internado em um sanatório na cidade de Arosa, na Suíça, teve mais contato com a língua alemã e com o que estava sendo desenvolvido na Alemanha em relação à medicina (MIRAGLIA, 2009). Provavelmente, foi nesse período que conheceu o trabalho das Servas do Espírito Santo e daí o interesse pelo trabalho dessas religiosas e o convite para que elas assumissem os serviços na SCMBH, estabelecendo com elas uma verdadeira parceria. Por elas, Hugo Werneck sofreu fortes pressões de médicos e políticos solicitando a retirada dessas religiosas do hospital, quando do período de guerra, uma vez que Brasil e Alemanha estavam em lados opostos e a presença das irmãs alemãs, segundo eles, poderia representar um perigo à sociedade. Seus opositores, nesse caso, enviavam-lhe correspondências “duras” em tom de cobrança, procurando pressioná-lo a que as religiosas fossem retiradas do hospital. “Em nome da Santa Casa, que viste crescer e que tanto deve, eu te peço que a livres da perniciosa influencia das inimigas de nossa Patria que tudo fazem para dividir os Brasileiros e tudo farão para a derrota do Brasil” (LIBÂNIO, 1917, p. 3). Hugo Werneck permaneceu firme na posição de mantê-las nos serviços hospitalares.

Trazer as Irmãs daquela congregação era, na perspectiva de Hugo Werneck, uma forma de influir na modernização dos serviços médicos então prestados na capital mineira. Comparada à prática dominante algumas décadas antes, quando a assistência aos doentes nas instituições hospitalares era desempenhada por pessoas sem qualquer tipo de qualificação, a presença das religiosas nessas atividades representava um verdadeiro avanço, contribuindo para a organização e a moralidade do ambiente hospitalar, além de funcionarem como auxiliares dos médicos. Além disso,

Enquanto se ampliavam e se erguiam as paredes da grande obra hospitalar, no seu interior as infatigáveis missionárias iam construindo o espírito de vida e esperança em milhares de corpos e corações abatidos pelo sofrimento físico e moral. Por toda parte as Irmãs circulavam atentas, silenciosas, disponíveis, impelidas por Aquele que as chamou e convocou a seguir Seus passos e gestos [...] (RIBEIRO, 2005, p. 109) (Grifo nosso).

O fato é que os médicos precisavam contar com auxiliares, e as religiosas, provavelmente, seriam pessoas mais fáceis de se enquadrarem no domínio médico e na obediência incontestante ao que era estabelecido para a realização das atividades hospitalares, pois, além de confortar e dar esperança aos doentes, suas atividades eram realizadas de forma atenta a tudo o que estava acontecendo e, preferencialmente, silenciosa, sem contestações e com disponibilidade para a realização dos serviços. Como indica Souza (1996), as atividades das religiosas na SCMBH repercutiam na população, constituindo-se em importante propaganda do atendimento nesse hospital. Podemos afirmar, deste modo, que os médicos tinham assegurada uma estrutura hospitalar em perfeito funcionamento para que pudessem atuar e conseguiam ganhar a confiança dos doentes.

Em relação às atividades de enfermagem, uma religiosa se destacou e parece ter conseguido o reconhecimento dos médicos, pela competência e dedicação ao trabalho junto aos doentes ao longo do desenvolvimento dos procedimentos no hospital, como pode ser percebido pelo relato que se segue:

[...] peço designar, para virem trabalhar no Sanatório, as que tiverem maior traquejo, mais pratica e, principalmente, mais habilidade em lidar com os doentes. Dentre todas, a Irmã Euphemia é a mais perfeita enfermeira que tenho conhecido, embora tenha ainda leves defeitos de technica, que poderão ser facilmente corrigidos, quando tiver quem a auxilie efficazmente e quando se convencer de que há certos curativos e tratamentos que não podem prescindir de uma auxiliar. Além de suas aptidões profissionaes, de grande valor para o Sanatório, ha a bemquerença que ella soube conquistar na clientela do hospital e a reputação, de que merecidamente goza em Bello Horizonte, pela sua dedicação aos doentes, pela sua habilidade e pela sua experiência (WERNECK, 1922, p.1).

Desse relato, alguns pontos merecem destaque. Percebemos que a presença de enfermeiras competentes, tanto com habilidade no desempenho prático de suas atividades, como no contato com os doentes, era primordial para o trabalho médico, contribuindo como um elo entre esse e o doente e devendo, para isso, ter habilidade em lidar com ambos. A enfermeira tornava-se uma pessoa na qual o doente podia confiar e também os médicos e, desse modo, a proposta de tratamento e a adesão dos doentes a ele foi facilitada. Importante ressaltar que o médico era o



responsável por avaliar o trabalho do enfermeiro, tanto no sentido da técnica, como na sua relação com os doentes, não existindo, ainda nesse momento, uma autonomia da enfermagem. Corroborando com o pensamento de Latour (2001) relacionado ao desenvolvimento da ciência, podemos dizer que a medicina, para atingir seu objetivo no tratamento do doente e na adesão dele, precisou fazer alianças, nesse caso com a enfermagem. De acordo com o autor, nenhum instrumento pode ser aperfeiçoado, nenhuma disciplina pode tornar-se autônoma, ou nenhuma instituição pode ser fundada sem as alianças. “As alianças não pervertem o fluxo puro da informação científica, ao contrário, constituem precisamente aquilo que torna esse fluxo sanguíneo mais rápido e com uma taxa mais elevada de pulsação” (LATOURE, 2001, p. 123). Da aliança com a enfermagem, a medicina conseguiu atingir, talvez de forma mais efetiva, o seu propósito em relação aos doentes.

Outro ponto de destaque refere-se, cada vez mais, à exigência de se ter uma pessoa qualificada atuando na enfermagem e o compromisso que essa deveria ter em relação às atividades desempenhadas nessa área. O que percebemos é que diante uma medicina e de um ambiente hospitalar cada vez mais complexos e profissionalizados, impõe-se uma demanda por um trabalho de enfermagem cada vez mais normatizado e também profissional, ainda que oficialmente essa profissionalização só seja efetivamente reconhecida pela historiografia própria a partir da criação de escolas para a formação dos enfermeiros. Nesse sentido, em vários momentos do período pré-profissional da enfermagem em Belo Horizonte, os caminhos da profissionalização iam sendo trilhados com a qualificação dos enfermeiros e com a maior organização do serviço.

Ainda em relação ao relato anterior, fica evidente a necessidade de pessoas para auxiliar no serviço de enfermagem, dando mostras que, no transcurso do desenvolvimento dessa atividade, impunha-se uma divisão e uma hierarquia de tarefas. O relato também oferece a possibilidade de refletir sobre a personalidade da religiosa que atuava como enfermeira, mostrando-se extremamente habilidosa e dedicada, mas, ao mesmo tempo, intransigente em relação à aceitação de possíveis auxiliares, acreditando que poderia dar conta de tudo. Nesse sentido, alguns aspectos podem ser questionados: que tipo de pessoas estariam aptas a desempenhar as atividades de enfermagem, auxiliando as religiosas? O que era esperado delas? Será que as religiosas estavam dispostas a aceitar auxílio?

Em carta dirigida ao Dr. Hugo Werneck em que se pede emprego para uma moça que queria trabalhar como enfermeira, podemos refletir sobre essas questões. Essa carta é aqui reproduzida na íntegra, com todos os destaques dados pelo autor:

Gabinete do Presidente da Câmara Municipal de Pará de Minas 10-11-915  
 Prezadíssimo Dr. Hugo  
 Saudações affectuosas. Aqui já chegou o Sr. Julio de Mello. Pretendo ir ahi por esses dias – e então fallaremos sobre a irmã do Padre: Ella veio alegre, mas, não gostou foi do amigo chamal-a de “minha velha”. Muito interessante... Admirável! E eu achei graça quando Ella m’o disse. Que boa mocinha, hein? Ninguem quer ser velho – velho é “Padre Nosso” – dizem todos.  
 Uma informação: aqui mora uma quase solteirona (gente de trinta e etc, sadia, mulher às direitas, pessoa de confiança – uma paraense) que deseja empregar-se ahi no Hospital. Ella, que estava em Ouro Preto, no Hospital, onde esteve dois annos como auxiliar, veio certa de já estar funcionando o nosso grande Hospital e pretendia aqui calhar-se. É muito cedo para tal. Ella deseja ir para ahi; gosta de irmãs – conhece-as muito, e é paraense; gosta também de igreja, às carradas. Pouco ambiciosa, mulher de força, sem Paes, sem família mais em Pará, peço-lhe ver si podemos pol-a ahi. Espero a sua resposta. Chama-se Maria das Dores e já escreveu à Directora d’ahi em 8 de setembro. Queira me desculpar, sim?  
 Adeus.  
 Ella contenta-se com uma gratificação mensal – e ahi combinarão!  
 (CARTA..., 1915).

A nosso ver, essa carta revela algumas das qualificações que muitas pessoas envolvidas no trabalho hospitalar e no atendimento aos doentes atribuíam aos enfermeiros. Nesse sentido, para ser enfermeira, era preciso ser uma pessoa dedicada, de confiança, honesta, gostar e saber trabalhar com as irmãs, ter força, ser religiosa e ter pouca ambição. Para se dedicar completamente a esse serviço no hospital, o ideal era que as enfermeiras não fossem casadas e, como no caso em questão, já que se tratava de uma “quase solteirona” em função de ter mais de trinta anos, o melhor era que ela fosse enfermeira, pois teria todo o seu tempo dedicado a acompanhar e cuidar dos doentes. Desse modo, a enfermagem se colocava como uma opção mais adequada e digna àquelas que não tiveram chance, ou não quiseram se casar. O texto ainda deixa claro como a presença das religiosas no ambiente hospitalar era visto como algo mais que natural. Padilha (1998b), em outro estudo sobre as Irmãs de Caridade, indica que as candidatas a irmãs deveriam pertencer a famílias honestas, terem forças suficientes e boa reputação, estarem resolvidas a servir a deus e serem submissas aos superiores, aceitando indiferentemente qualquer trabalho. Nesse caso, tratava-se das qualidades das religiosas, mas podemos dizer que essas qualidades foram reproduzidas também na

enfermagem laica. Optiz (1990) discute a possibilidade que as mulheres sós - solteiras e viúvas - tinham na Idade Média de terem uma existência digna: a ida para o convento onde o cuidado aos doentes era uma das atividades que exerceriam. Desse modo, estabeleceu-se, desde muito cedo, uma relação entre religião e enfermagem. No caso da candidata em Belo Horizonte, na “ausência de um convento”, o melhor era a enfermagem.

Pela carta, podemos inferir que a aspirante ao trabalho como enfermeira era uma pessoa humilde e de poucas condições financeiras. Precisava do trabalho também como um abrigo, um pouso, visto não ter nem família próxima, nem um lugar para ficar; por isso, contentava-se com pouco e podia oferecer muito para consegui-lo, ou seja, sua força, sua honestidade, sua dedicação, sua habilidade em lidar com as irmãs, o que significava, também, obediência e respeito aos seus superiores. Além disso, era uma pessoa religiosa, que gostava muito de ir à igreja, podendo ser percebido a partir desse fato, que se tratava de alguém compromissada com os valores cristãos e, a princípio, submissa e que não daria trabalho, uma vez que não tinha a quem recorrer, estava sozinha em uma cidade que não a sua de origem e tinha, na religião, o seu apoio.

Essas características marcaram o trabalho na enfermagem desde os tempos mais remotos. Waldow (2001) afirma que, na Idade Média, período de fervor religioso e comoção dos cristãos em prol dos necessitados, por meio da caridade, do altruísmo e da compaixão disseminados pelo Cristianismo, as pessoas se comprometiam com o auxílio aos doentes, devendo realizá-lo com paciência, humildade, docilidade e obediência. Como continua a autora, nessa época, destacaram-se no cuidado aos doentes as chamadas diaconisas, as viúvas e as virgens, que desempenhavam atividades cristãs desde o fornecimento de alimento, abrigo, dinheiro e vestuário aos necessitados, até a prestação de cuidados nos hospitais. Nesse sentido, as atividades de cuidado eram realizadas por pessoas pertencentes a ordens religiosas, ou por aquelas que podiam se dedicar inteiramente aos doentes, no caso as viúvas e as virgens, essas sem inclinação para o casamento ou sem possibilidades financeiras para ingresso em ordens religiosas. Segundo Fonseca e Penna (2000), existiam treinamentos realizados pelas religiosas para o exercício da enfermagem e a formação à qual eram submetidas as enfermeiras tinha forte apelo moral e disciplinar.

Como indicam Padilha, Nazário e Stipp (1998), em estudo sobre a Companhia das Irmãs de Caridade de São Vicente de Paulo, criada no século XVII na Europa, era preciso treinar e disciplinar “corpos” sujeitos a regras rígidas e exigentes, formadoras do espírito da caridade cristã. Desse modo, quanto mais ligadas aos valores cristãos, mais aptas as enfermeiras estariam para o cuidado aos doentes. Outro aspecto apontado pelas autoras refere-se à forma como os rituais de cuidado iam sendo construídos, com pessoas específicas para ordená-los e outras para executá-los, estabelecendo-se, aos poucos, uma divisão social de classe e de trabalho na enfermagem. Como relata Hernandez Martín (1996), na Espanha, no século XVI, as figuras do enfermeiro-maior e dos enfermeiros assistenciais já se destacavam na constituição dos Hospitais Reais, sendo estabelecidas as funções e tarefas que deviam desempenhar cada um deles. Segundo a autora, essa constituição da enfermagem manteve-se plenamente vigente também no século XVII, ainda que, com o passar do tempo, tenha sofrido algumas modificações.

No caso dos hospitais de Belo Horizonte, a divisão de trabalho na enfermagem pôde ser percebida inicialmente com as religiosas e as suas auxiliares. Nesse caso, as religiosas ficavam com a responsabilidade administrativa do hospital, dos serviços de enfermagem e de alguns cuidados diretos ao doente, sendo auxiliadas por pessoas que ficavam mais diretamente em contato com os doentes, executando as atividades determinadas pelas religiosas. Além da divisão de trabalho, podemos afirmar, tomando como exemplo a candidata ao trabalho na enfermagem citada anteriormente (CARTA..., 1915), que existia uma divisão de classe entre essas trabalhadoras. As auxiliares eram de classe mais baixa, contentando-se com um abrigo e uma gratificação. À medida que os hospitais tornaram-se laicos, ou com a presença das religiosas apenas para os serviços espirituais, a divisão de trabalho na enfermagem passou a acontecer entre enfermeiros laicos e seus auxiliares, como discutido a seguir.

Da documentação encontrada que faz referência à enfermagem, foi possível perceber que os hospitais contavam com enfermeiros-chefes e com auxiliares para o desenvolvimento das atividades de enfermagem, como acontecia nos hospitais dos países ibéricos desde séculos anteriores. O Regimento Interno do Instituto do *Radium* evidencia os deveres dos enfermeiros-chefes:

Art. 49 – São deveres do enfermeiro chefe:

A. Cumprir com a máxima pontualidade as determinações de seus superiores.

- B. Fiscalizar o serviço executado pelos demais enfermeiros e serventes, dando conta ao Director das irregularidades e faltas por elles praticadas.
- C. Manter a ordem e o mais absoluto asseio em todos departamentos a seu cargo.
- D. Ter sob sua guarda e responsabilidade todo o arsenal cirurgico e material sterilizado.
- E. Acompanhar com a mais completa vigilancia a sterilisação do material destinado aos curativos e operações.
- F. Fiscalizar o serviço dos quartos particulares.
- G. Executar os curativos que lhe forem confiados.
- H. Manter a disciplina entre seus subordinados.
- I. Receber os doentes na portaria e distribuíl-os conforme a classe e sexo. (IRMG, 1924, p. 13/14).

A partir desse regimento, destacamos três vertentes principais do trabalho desse enfermeiro: a relação com os subordinados; o controle de equipamentos e materiais do hospital, e a relação com os doentes. O enfermeiro-chefe, assim como o enfermeiro-mor no século XIX, era o supervisor da equipe de trabalho, responsável pela fiscalização, pelo controle e pela disciplina dos seus subordinados, devendo organizar o serviço e dar conta ao seu superior das irregularidades e faltas praticadas pelos outros membros da equipe. Desse modo, cabia ao enfermeiro-chefe vigiar os seus subordinados e verificar a forma de execução das atividades para que, em caso de irregularidades, pudessem ser aplicadas as punições cabíveis. Ele precisava manter a disciplina entre os seus subordinados para que o serviço funcionasse adequadamente.

No entanto, é importante destacar que, ao mesmo tempo em que o enfermeiro-chefe utilizava-se da sua condição de chefe para fiscalizar os seus subordinados, ele também era fiscalizado e estava subordinado a um superior, nesse caso, provavelmente um médico. Segundo Foucault (1987, p. 125):

Na disciplina, os elementos são intercambiáveis, pois cada um se define pelo lugar que ocupa na série, e pela distância que o separa dos outros. A unidade não é portanto nem o território (unidade de dominação), nem o local (unidade de residência), mas a posição na fila [...]. Ela [a disciplina] individualiza os corpos por uma localização que não os implanta, mas os distribui e os faz circular numa rede de relações.

Desse modo, havia uma rede de relações entre médicos, enfermeiros-chefes e auxiliares, em que ora os enfermeiros-chefes fiscalizavam seus subordinados, ora eram fiscalizados pelos médicos e pelos enfermeiros auxiliares.

No que tange aos equipamentos e materiais do hospital, principalmente os destinados aos curativos e às operações, esses deviam ficar sob a guarda e responsabilidade do enfermeiro-chefe, que devia, também, acompanhar e vigiar para que fossem esterilizados adequadamente, disso dependendo em grande parte o

sucesso das cirurgias e dos procedimentos realizados. Além disso, cabia ao enfermeiro-chefe receber os doentes, organizar a sua distribuição no hospital e fazer os curativos que lhes fossem confiados. Desse modo, podemos dizer que ao enfermeiro-chefe cabia zelar pelo bom funcionamento do hospital, com a distribuição de atividades, fiscalização destas e dos seus subordinados, distribuição dos doentes e a prática de cuidados de enfermagem, além de zelar pela ordem, limpeza e asseio no ambiente hospitalar. Em estudo que aborda a prática da enfermagem na década de 1920, no Rio Grande do Norte, Timoteo (2000) descreve as funções da chamada enfermeira administradora como a responsável pela distribuição, controle e fiscalização dos enfermeiros práticos, mas essa devia obediência e prestação de contas ao diretor médico, o que demonstra uma regularidade das atividades relativa ao cargo ocupado tanto nos hospitais de Belo Horizonte, como em outras localidades.

Na distribuição hierárquica da enfermagem nos hospitais de Belo Horizonte, verificamos a presença de homens trabalhando como enfermeiros, principalmente como enfermeiros-chefes, o que era comum nos hospitais do Brasil desde épocas anteriores. Podemos afirmar que, no período colonial e imperial no Brasil, grande parte das pessoas que trabalhavam como enfermeiros nos hospitais eram homens. No século XIX, estatutos e regimentos de hospitais de Minas Gerais, assim como de outros estados, indicam uma divisão de trabalho, com o enfermeiro-chefe e enfermeiros e enfermeiras para atendimento nas enfermarias masculinas e femininas respectivamente, prática essa também comum nos países ibéricos em séculos anteriores.

Contudo, na historiografia relativa à história da enfermagem, apesar de estudos que tratam das questões de gênero nessa área, a ênfase das discussões sobre o cuidado ainda passa pela condição feminina e o trabalho masculino na enfermagem tem sido pouco evidenciado. Além disso, a figura masculina, quando da institucionalização da enfermagem “moderna”, passou a não mais fazer parte da enfermagem, sendo preparadas mulheres para o exercício da profissão.<sup>26</sup> Como relata Oguisso (2005), Florence Nightingale, ao criar uma escola de enfermagem, pensou em estabelecer uma carreira secular para as mulheres, com todo um aparato técnico, moral e disciplinador da profissão.

---

<sup>26</sup> Os homens, como enfermeiros formados, passaram a ser aceitos a partir da década de 1960 na EECC em Belo Horizonte. Cf. Nascimento; Santos; Caldeira (1999).

Em Belo Horizonte, tanto no Hospital São Vicente de Paulo, como no Instituto do *Radium*, foram encontradas fichas de registro de funcionários e folhas de registro de pagamento nas quais constam nomes e fotografias de homens e de mulheres contratados como enfermeiros. No caso do Instituto do *Radium*, um homem ocupava o cargo de enfermeiro-chefe do hospital e, apesar de esparsa a documentação encontrada, esse enfermeiro parece ter permanecido no cargo por um período extenso, visto que seu nome aparece nos registros de pagamento de 1923 e de 1931, indicando uma possível continuidade nesse trabalho ao longo de, pelo menos, nove anos (IRMG, 1923; IRMG, 1931). Mas, será que existia alguma característica especial que levou essa pessoa a ocupar a posição de chefia? Como os enfermeiros-chefes eram escolhidos? Será que existia algum preparo para isso?

Podemos pensar que o fato de esse enfermeiro exercer uma posição de chefia remete ao que, tradicionalmente, tem sido considerado atividade ou postura masculina: a posição de liderança, de força, de tomada de decisões, de poder. Como discute Rezende (1993), o masculino, não no sentido de demarcar restritivamente o sexo, mas enquanto categoria, relaciona-se a uma postura de conhecer e atuar no mundo. Representa a busca de controle, o desejo de domínio, o racional, a força bruta, ao passo que o feminino implica em sedução, em abertura às pluralidades de compreensão do mundo e a atitudes menos rígidas e mais generosas diante dos fenômenos. Na enfermagem, no período desse estudo, ocupar um cargo de chefia remetia à postura masculina pelas próprias obrigações relacionadas ao cargo. Associado a isso, tinha-se ainda a figura do homem como enfermeiro-chefe no hospital, ocupando o lugar que anteriormente cabia às religiosas. Esse enfermeiro pode ter assumido a posição de chefia ou por indicação, ou por ter se destacado no seu serviço anterior, ou por apresentar características e qualidades condizentes com o desempenho da função, mostrando-se capaz de cumprir com os deveres do enfermeiro-chefe. Mas, é importante ressaltar que essa atividade, assim como as demais realizadas pela enfermagem no período, tinha caráter empírico e prático, uma vez que na década de 1920, em Belo Horizonte, ainda não existia uma escola para formação profissional de enfermeiros, o que ocorreria a partir de 1933, com a criação da Escola de Enfermagem Carlos Chagas que, seguindo um modelo que já vinha da Inglaterra desde meados do século XIX, estabeleceu a formação em enfermagem para mulheres (NASCIMENTO; SANTOS; CALDEIRA, 1999).

A foto que se segue mostra o corpo clínico e de enfermagem do Instituto do *Radium* na década de 1920 (Figura 1).

Figura 1 - Equipe médica e de enfermagem do Instituto do *Radium*, década de 1920



Legenda:

Fila de Trás: 1 – Haroldo Pereira; 2 - ?; 3 – Edgar Albergaria Santos, Farmacêutico, pioneiro em BH da técnica radiológica; 4 – Adelmo Lodi; 5 – Oto Cirne; 6 – Carlos Pinheiro Chagas.

Penúltima fila: Homens: 1 - ?; 2 – Levi Coelho; 3 – Mário Pena.

Demais: Borges da Costa com moças da sociedade treinadas de enfermagem.

Fonte: Acervo do CEMEMOR.



A legenda da foto traz os nomes de médicos do hospital, mas duas pessoas não foram identificadas. Dentre essas, o primeiro homem que aparece na penúltima fila e que, diferentemente de todos os outros, porta uma touca. É possível que ele seja o enfermeiro-chefe, exatamente pelo fato de usar a touca, que se assemelha à das enfermeiras da foto e por ser essa uma insígnia característica da enfermagem. Outro aspecto que pode ser evidenciado, como descrito na própria legenda, é a identificação nominal de grande parte da equipe médica, na qual se tem a presença de nomes importantes da medicina mineira, ao passo que as pessoas que trabalhavam na enfermagem não têm uma identificação individual. Essa questão remete ao sentido da prática da medicina e da enfermagem e à visibilidade dessas para a sociedade. A primeira relaciona-se com o individual, com os grandes nomes que fizeram a medicina na cidade e que a própria historiografia da medicina sempre procurou destacar; já a enfermagem não se faz pelo trabalho de uma pessoa, mas pelo coletivo, um trabalho anônimo, feminino. Nas palavras de Perrot (2005), o trabalho feminino relaciona-se com aquele em que a mulher deve realizar bem a tarefa, constituindo-se quase em um prolongamento das funções naturais, maternas e domésticas. Está relacionado aos serviços que por si só se caracterizam como coletivos e exigindo-se para sua execução uma docilidade particular, impondo uma postura apropriada de decência da apresentação, da roupa e da retidão do gesto, ou determinando-lhe uma posição específica: mulheres sentadas, com os olhos abaixados sobre seu trabalho, mulheres que se deseja silenciosas.

A foto também nos permite pensar que o grupo de mulheres enfermeiras ocupa uma mesma posição hierárquica no trabalho da enfermagem, uma vez que usam idêntico uniforme e portam igual tipo de touca, remetendo à decência da apresentação, como indica Perrot (2005). O uniforme, desde os tempos de Florence Nightingale na guerra da Crimeia foi forma de identificação e de diferenciação de categorias. Como relata Miranda (1996a, p. 142), na Crimeia “as religiosas usavam seus hábitos, mas para as enfermeiras seculares Florence estabelecia normas rígidas de uniforme: capa cinza de lã grossa, casaco de lã também escuro, capas, um lenço marrom na cabeça com a legenda em vermelho escrito Scuttari.” Já para a escola, as alunas usavam uniforme marrom e capa e gorro branco.

Em relação às enfermeiras da foto, provavelmente, elas estavam subordinadas ao enfermeiro-chefe. No que diz respeito aos deveres dos enfermeiros auxiliares, cabia-lhes:

- A. Cumprir com a maior exactidão todas as ordens e recommendações dos medicos e do enfermeiro chefe.
  - B. Executar o asseio dos indigentes entrados no compartimento destinado a este fim.
  - C. Acompanhar as visitas medicas, comunicando nesta ocasião todas as occurrencias havidas durante a ausência do chefe do serviço ou dos Assistentes.
  - D. Fornecer diariamente ao porteiro-almojarife o numero de leitos vagos na enfermaria.
  - E. Apresentar diariamente á economista a lista de dietas.
  - F. Apresentar á rouparia pedido por escripto das roupas necessarias, fornecendo no acto do recebimento um recibo escripto, assim como entregar diariamente á economista toda a roupa servida, acompanhada de um rol, devendo receber desta um recibo.
- (IRMG, 1924, p. 14).

Além de cumprir exatamente o que lhes fora determinado pelos seus superiores, os enfermeiros auxiliares eram os responsáveis pelas atividades diretamente relacionadas aos doentes como banho, asseio e alimentação. Cabia-lhes também o controle dos leitos e das roupas necessárias à troca nas enfermarias e quartos e o acompanhamento das visitas médicas, devendo, no momento, comunicar as ocorrências havidas durante a ausência do chefe do serviço ou dos assistentes. Para que isso acontecesse nos hospitais de Belo Horizonte, era preciso que cada funcionário cumprisse adequadamente os seus deveres. É importante ressaltar que, assim como acontecia na Espanha e em Portugal a partir dos manuais, das regras conventuais e dos regulamentos hospitalares, já era estabelecida na prática dos enfermeiros a delimitação de funções e o campo de atuação das pessoas que realizavam o cuidado.

A documentação consultada confirma a nossa hipótese de que já existia certa estruturação da prática dos enfermeiros, com características específicas, normatização e hierarquia, o que nos permite confrontar a imagem que se faz da enfermagem praticada antes da institucionalização promovida pelas escolas como uma prática desprovida de qualificação e pouco organizada.

Nos hospitais de Belo Horizonte, além do enfermeiro-chefe e de seus subordinados, existia uma divisão em categorias entre esses últimos, o que culminou com variadas denominações para o pessoal subalterno de enfermagem, desde enfermeiros, a enfermeiros de segunda classe, enfermeiros auxiliares, enfermeiros serventes e ajudantes de enfermeiros. Provavelmente, havia uma diferenciação nas atividades dessas pessoas. Pela folha de pagamento do pessoal administrativo do Instituto do *Radium*, os salários das pessoas que ocupavam diferentes cargos na

enfermagem se diferenciavam, como pode ser visto no quadro que se segue (Quadro 1).

Quadro 1 - Cargos e vencimentos do pessoal de enfermagem do Instituto do *Radium* no ano de 1923

CARGOS	SALÁRIOS (em mil réis)
Enfermeiro-chefe	200\$000
Enfermeiro	140\$000
Enfermeira 2ª Classe	100\$000 ou 80\$000
Enfermeira servente	100\$000 ou 60\$000
Ajudante de enfermeira	80\$000 ou 40\$000

Fonte: As informações para a composição do quadro foram extraídas de: IRMG, 1923.

O salário podia indicar uma diferenciação de atividades, mas também existia diferença salarial entre pessoas de uma mesma categoria. Essa diferenciação poderia se relacionar com a carga horária de trabalho, mas não foi encontrada documentação que dê alguma indicação sobre esse fato. Comparando o salário das pessoas que trabalhavam na enfermagem e outros trabalhadores do hospital, percebemos que o salário da maior parte daqueles que trabalhavam na enfermagem estava aquém dos salários, por exemplo, dos jardineiros e cozinheiros, como ilustra o quadro a seguir (Quadro 2).

Quadro 2 - Cargos e vencimentos de trabalhadores do Instituto do *Radium* no ano de 1923

CARGOS	SALÁRIOS (em mil réis)
Assistente (membro da equipe médica)	300\$000
Ecônoma	150\$000
Jardineiro	120\$000 a 150\$000
Cozinheiro	120\$000 a 150\$000
Servente	40\$000 a 60\$000

Fonte: As informações para a composição do quadro foram extraídas de: IRMG, 1923.

A maior parte dos enfermeiros do hospital só não ganhava menos que os serventes, o que denota uma desvalorização da prática de cuidado. Essa foi tida, durante muito tempo, como uma atividade que implicava desprendimento, trabalho voluntário e doação (GEOVANINI et al., 2002). Mesmo com o que poderia ser considerado um parco salário, há registros de pagamento das pessoas que trabalhavam na enfermagem desde o século XVIII. Na folha do Hospital Militar de Ouro Preto, no ano de 1778, consta que enquanto o médico do hospital recebia 200\$000 anuais, o enfermeiro, no mesmo período, recebia 80\$000 (ROCHA, 1995). Na Santa Casa de Sabará, na primeira década daquele século, era destinada a quantia de 12 mil réis anuais para o pagamento do enfermeiro (PASSOS, 1929). No regimento da Santa Casa do Rio de Janeiro, em 1852, consta a descrição de pagamento para os chamados “primeiros enfermeiros” e para os “segundos enfermeiros”, cada qual ganhando, respectivamente, 30 mil réis e 20 mil réis mensais, além de moradia e sustento (PADILHA, 1998a).

Outro aspecto que pode ser evidenciado nos registros de pagamento do Instituto do *Radium* é a forma de ascensão dos trabalhadores do hospital à enfermagem. Nesses registros, uma mesma pessoa que aparece como servente no mês de julho de 1923, ganhando 60\$000 (sessenta mil réis), aparece como ajudante de enfermeira no mês de dezembro, ganhando 80\$000 (oitenta mil réis) (IRMG, 1923). Essa forma de designar pessoas para a enfermagem foi uma prática comum desde o período colonial de ascensão dentro do hospital. Ressaltamos que, como a atividade dos enfermeiros era eminentemente prática, não sendo requerida, a princípio, uma formação específica, era natural que a ascensão acontecesse dessa forma. Podemos pensar, também, na necessidade de mão de obra para o cuidado. Esse aspecto pode ser evidenciado, por exemplo, pela documentação da Santa Casa de Sabará. Apesar de se tratar de uma descrição do século XIX, ilustra bem essa necessidade:

Que sendo indispensável haverem na caza do Hospital pessoas que cuidem dos Enfermos, prestando-lhes os socorros de que necessitarem na administração dos remédios aplicados, cuidados dos alimentos para a sua sustentação, e aceio de roupa e Caza, que fiquem conservadas as pessoas seguintes – Clara Maria da Conceição, como Enfermeira, seu Filho Jozé Vicente na qualidade de Enfermeiro a mulher deste, e duas filhas mais de nomes Maurícia e Anna, como necessarias para ajudar a sua Maem nos misteres da administração interna do sobred<sup>o</sup> Hospital [...] (PASSOS, 1929, p. 92).

Nesse sentido, a indicação para o trabalho na enfermagem parece ter sido uma prática comum, podendo ocorrer pelas relações de parentesco e de amizade. No caso do hospital de Sabará, no início do século XIX, esse procedimento perpassava as relações de parentesco e, provavelmente com o tempo, as pessoas adquiriam prática no desenvolvimento das atividades. No século XX, em Belo Horizonte, na Maternidade Hilda Brandão, mais que a necessidade de mão de obra, era preciso ter qualidades morais, como no caso citado anteriormente em que uma “boa moça” foi recomendada ao Dr. Hugo Werneck para trabalhar no hospital (CARTA..., 1915).

Pela documentação consultada, percebemos que, com o passar dos anos, o número de denominações para os enfermeiros subalternos foi se reduzindo, mas se manteve a hierarquia entre um superior e os seus subordinados. Em 1931, no Instituto do *Radium*, a folha de pagamento do hospital registra dados sobre o enfermeiro-chefe, que recebia um salário de 250\$000 mil réis e sobre os enfermeiros, com salários que variavam de 80\$000 mil réis a 150\$000 mil réis (IRMG, 1931).

O regimento interno da SCMBH, na década de 1930, descreve as atividades do enfermeiro. Nesse caso, apesar desse documento tratar somente do que foi denominado enfermeiro, consideramos que as funções estabelecidas nesse regimento referem-se às do enfermeiro-chefe, uma vez que essa documentação indica a presença de subordinados e, também, a descrição assemelha-se a outras, anteriormente citadas, que indicam atividades dos enfermeiros-chefes. Desse modo, reiteramos a organização hierárquica como uma marca da enfermagem presente no período pré-profissional. Na SCMBH, cabia aos enfermeiros:

Art. 67º Aos enfermeiros compete:

§1º Cuidar dos preparos de operações, assitil-as e fazer os curativos cirurgicos que lhes forem ordenados;

§2º Receber e alojar os doentes de accordo com a ficha fornecida pelo administrador;

§3º Providenciar para que os doentes não sejam internados com as roupas que tragam de fóra e sem os cuidados de limpeza corporal;

§4º Dar cumprimento exacto a quanto for recomendado pelo medico;

§5º Desvelar-se na assistencia aos enfermos, tratando-os com esmero e paciencia e zelando para que seus subordinados sejam polidos e attenciosos.

§6º Acompanhar a visita medica, recebendo as instrucções necessárias para administração de medicamentos, dietas, etc.;

§7º Communicar ao medico qualquer occurencia digna de menção;

§8º Organisar o serviço de guarda na enfermaria;

§9º Communicar ao administrador o numero de leitos vagos na secção a seu cargo;

§10º Requisitar, por escripto, á roupeira, em impresso adequado, todas as roupas necessarias para o serviço, passando recibo na propria lista, desde que verifique exacto fornecimento;

§11º Remetter diariamente á roupeira toda a roupa servida, acompanhada de ról, no qual a roupeira passará recibo, devolvendo-o ao enfermeiro, quando conferir;

§12º Organisar e enviar diariamente á economista o quadro das dietas de sua enfermaria;

§13º Receber as dietas e fiscalizar a distribuição delas;

§14º Arrecadar e arrolar a roupa e demais objectos dos doentes hospitalizados, fazendo entrega dos objectos de valor ao administrador, mediante recibo;

§15º Receber por inventario e guardar todo o material existente em suas secções, fazendo com quê o administrador dê baixa em tudo que se utilizar;

§16º Providenciar para que os quartos, logo depois de desocupados, passem por desinfecção rigorosa, qualquer que seja a molestia do doente ahí tratada;

§17º Cumprir, com pontualidade, o horario da limpeza da casa, refeições dos doentes, visitas aos pensionistas, etc.;

§18º Zelar para que não haja contagio pelas roupas e pelo pessoal em contacto com doentes suspeitos;

§19º Ter sob sua guarda e em perfeito estado de conservação o instrumental cirurgico e todo o material cuja guarda lhe fôr confiado;

Art. 68º Quando, pelo chefe de clinica fôr reconhecida a inconveniencia de permanencia do enfermeiro ou qualquer auxiliar da enfermaria ao serviço a seu cargo, deverá elle pedir ao director substituição desse empregado (REGIMENTO..., 1932).

As funções podem ter sido incorporadas ou ampliadas, mas o caráter de organização das atividades para o bom funcionamento do hospital abrangia todo o trabalho do enfermeiro, desde os primórdios da enfermagem em Belo Horizonte. Como indicam Sampaio e Borsoi (1999), ao realizarem estudo sobre as imagens da enfermeira, uma delas relaciona-se à “dona de casa do hospital”, que organiza, controla, fiscaliza e cuida com “paciência, dedicação e esmero” de tudo que se relaciona à prática de cuidado.

Além das atividades exercidas dentro do hospital, a documentação consultada indicou o desenvolvimento de atividades pelo enfermeiro “extramuros” hospitalares. Segundo relato de Hugo Werneck (1910), durante muito tempo, o serviço de socorro de urgência da SCMBH transportou para o hospital um grande número de pessoas das ruas sem avaliação da necessidade de encaminhamento ao hospital, ou sem a realização adequada dos primeiros socorros, o que contribuía para a contaminação das feridas ou para o agravamento das hemorragias. Para tentar resolver esse problema,

Um enfermeiro habilitado, affeito á pratica dos primeiros socorros aos feridos, deverá acompanhar sempre a ambulancia e estar preparado para medicar o ferido no local e presidir ás manobras de remoção que, quando mal dirigidas, não raro aggravavam as lesões primitivas (WERNECK, 1910, p. 21).

O enfermeiro de socorro de urgência, provavelmente um homem, deveria ser capaz de prestar um atendimento adequado, devendo apresentar experiência nesse tipo de tarefa, para avaliar a gravidade do caso, a necessidade de transporte e, quando deste, não agravar o quadro dos feridos. A ele cabia fazer a medicação e remover os feridos para o hospital, o que, em nosso entendimento, remete a algumas características/qualidades que essa pessoa deveria ter: habilidade, destreza, calma, força e capacidade de organização. Esse enfermeiro devia ser de inteira confiança do médico, pois a ele cabia tomar as decisões sobre cada situação apresentada. Nesse sentido, o serviço de urgência se diferenciou das atividades de enfermagem hospitalares, uma vez que proporcionou ao enfermeiro mais autonomia no seu trabalho, com maior capacidade de decisão, sem a presença e a autoridade médica à qual o serviço de enfermagem hospitalar esteve sempre ligado.

Podemos dizer que os conhecimentos utilizados pelos enfermeiros eram adquiridos com a prática. Mas a documentação encontrada indica a exigência de certas qualificações, mostrando que existia uma preocupação com o que se esperava do enfermeiro. Em nosso entendimento, esse “molde” foi sendo construído a partir das necessidades da medicina que, à medida que se complexificava e ia se tornando profissionalizada, também delimitava a prática e o saber de outras áreas.

No período pré-profissional da enfermagem em Belo Horizonte, a preocupação com a formação do enfermeiro também pôde ser evidenciada a partir de uma iniciativa médica de criação da “Escola Prática de Enfermeiros e Padioleiros”. A única documentação encontrada são os seus estatutos, do ano de 1917, em que consta a criação de uma escola para a formação de enfermeiros e padioleiros, que funcionaria nas dependências da Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte. Pelo documento, o ensino constaria de parte teórica e prática, em um curso com duração de três meses, com a possibilidade de trabalho para os enfermeiros diplomados no curso. Segundo consta nos estatutos, “a escola procurará obter dos governos estadual e federal reconhecimento oficial dos diplomas, de modo a dar preferencia nas suas instituições hospitalares aos portadores de taes diplomas no preenchimento de logares para tal mister” (ESTATUTOS..., 1917, p. 6). Contudo, não podemos afirmar se ela foi efetivamente inaugurada. Não foi encontrada outra documentação que pudesse esclarecer esses fatos. De qualquer modo, esse estatuto sinaliza uma preocupação em sistematizar certos saberes, antes da formação oficial instituída pela EECC. Cabe ressaltar que

essa iniciativa e o propósito da escola em formar enfermeiros e padroleiros remetem ao contexto de guerra, evidenciando, também, uma necessidade imposta nesse período. O que percebemos é que seja pela prática, ou pela formação em uma escola, vai se desenhando um perfil de enfermeiro para além daquele abnegado e caridoso, envolvendo saberes mais específicos e organização da prática.

### **3.3 Enfermagem militar**

Desde os primórdios da Santa Casa na capital mineira, mediante convênio com o governo do estado, foi estabelecido contrato para atendimento dos militares nesse hospital, o que perdurou até 1914, quando foi inaugurado o Hospital Militar na cidade, destinado ao atendimento exclusivo de militares e familiares.

Na SCMBH, uma enfermaria era destinada aos militares e o atendimento, tanto médico, como de enfermagem, era realizado por membros da corporação, com o auxílio das pessoas que trabalhavam no hospital apenas quando fosse necessário, como pode ser visto pelo relatório da SCMBH do ano de 1905.

Enfermaria do 2º batalhão da Brigada – Tendo sido removida para esta cidade a sede do 2º batalhão da Brigada foi feita na enfermaria, destinada ao 1º batalhão, uma divisão de madeira, de caracter provisorio, afim de ser alli instalada a enfermaria daquelle batalhão, sendo ella dirigida pelo medico respectivo, dr. João de Miranda Lima, auxiliado por um enfermeiro militar [...].

Os medicos dos batalhões visitarão diariamente, e sempre que fornecessario, as enfermarias, formularão receitauario, examinando os doentes, aos quaes darão alta quando julgarem necessario, sendo auxiliados por um ou mais enfermeiros, praças dos batalhões, que serão ajudados pelos enfermeiros e serventes do hospital, quando se tornar preciso (RELATÓRIO..., 1905, p. 5 e 13).

Por esse relatório, podemos perceber que os enfermeiros eram pessoas designadas entre os praças dos batalhões para a realização das atividades de enfermagem, o que pode indicar uma desqualificação dessas atividades, visto que os praças correspondiam àqueles pertencentes a um baixo escalão na hierarquia militar e que deveriam cumprir as ordens de seus superiores. A esses enfermeiros cabia o auxílio dos médicos na enfermaria militar, podendo ser ajudados pelos enfermeiros do hospital.

Uma analogia que pode ser feita em relação à enfermagem militar na SCMBH relaciona-se ao fato de ser comum nas guerras, como indica Miranda (1996a), os soldados feridos, sem condições de lutar, ou que não servissem para o *front*, serem designados para os serviços de enfermagem, mas normalmente se



tratavam de indivíduos torpes e desajeitados. De acordo com Collière (1999), os homens, pela força física para o trabalho e resistência, foram designados desde muito cedo para as atividades de enfermagem ligadas ao exército, sejam os escravos nas legiões romanas, os cavaleiros nas Cruzadas ou soldados nas enfermarias de campanhas militares. Vale destacar que, com a atuação de Florence Nightingale na guerra da Crimeia, acompanhada de um grupo de mulheres enfermeiras, essa concepção da enfermagem militar masculina veio a se transformar (BOSTRIDGE, 2008).

No caso dos enfermeiros militares na SCMBH, esses também eram “improvisados”, como pode ser visto pelo relato que se segue, cuja presença no hospital foi motivo de preocupação para os médicos, que temiam pelo bom funcionamento deste e pelo adequado atendimento aos doentes:

Causa constante de contrariedades continua a ser a permanência dos enfermeiros militares, a serviço dos soldados do 1º e 2º batalhões da Brigada Policial, recolhidos ao hospital.

Um enfermeiro não se improvisa de um momento para outro, mediante uma simples ordem do commandante do batalhão.

Julgo portanto indispensável que o serviço seja entregue a um paisano, enfermeiro profissional, subordinado exclusiva e directamente á directoria do hospital.

Com o regimen seguido actualmente, deixa muito a desejar a limpeza das enfermarias, onde se alojam os soldados, por isso que os enfermeiros agaloados recusam-se a fazer qualquer serviço, sob pretexto de que cabos ou sargentos não fazem faxina.

Demais os enfermeiros militares não se esforçam por cumprirem as disposições regulamentares do hospital e não raro doentes e enfermeiros, mancomunados, transgridem acintosamente o regimento.

Pretextando obrigações a cumprir no quartel ou alhures, frequentemente abandonam as enfermarias, ficando os doentes entregues á solitudine de seus companheiros e á boa vontade do servente da enfermaria.

Si isto se observa durante o dia, bem comprehenderá v. exc. avigilancia que sobre elles é preciso exercer para que pernoitem no hospital e prestem aos doentes os cuidados de que carecem á noite.

Ora semelhante estado de coisas convém que desapareça. É uma nota dissonante no mecanismo administrativo do hospital e um elemento de insubordinação perene, partindo de quem foi alli collocado justamente para manter a disciplina entre os soldados (WERNECK, 1910, p. 19).

Esse relato nos permite refletir sobre aspectos relacionados à enfermagem e à medicina. No que diz respeito à enfermagem, percebemos a qualidade de improviso no desempenho dessa atividade, em oposição ao que foi chamado pelo médico Hugo Werneck de “enfermeiro profissional”, que já se diferenciava do enfermeiro militar pela experiência prática e por um maior compromisso com os cuidados e com as normas hospitalares, podendo ser considerado mais preparado para esse fim. Ressaltamos que a qualificação

“profissional” dada por Hugo Werneck refere-se aqui, não a uma formação profissional, mas a atitudes que remetem ao compromisso com o trabalho e, talvez, à maior experiência prática. Implicitamente, o relato indica também a importância do enfermeiro seguir as normas e obedecer aos seus superiores, os médicos, com os quais já se estabelecia uma afinidade de trabalho e o respeito à hierarquia, sem os problemas causados pelos enfermeiros militares. Ademais, existia um descaso dos enfermeiros militares em relação aos doentes e ao ambiente da enfermaria, que ficava sem limpeza adequada e sem a presença constante dos enfermeiros, uma vez que esses abandonavam o local com frequência. Esse fato acabava por contribuir para o funcionamento inadequado do hospital, já que sobrecarregava os enfermeiros e serventes do local, além de lhes incitar atitudes de recusa quanto ao cumprimento dos serviços. Podemos afirmar que as pessoas que exerciam a prática de enfermagem nas enfermarias militares eram homens, uma vez que a presença de mulheres na polícia ou nos cargos militares é bastante recente na história brasileira.

No que diz respeito à medicina, os enfermeiros militares da SCMBH passaram a representar um perigo ao desenvolvimento e aos interesses médicos da época, visto não se enquadrarem na estrutura do hospital e na ordem necessária para o desenvolvimento das tarefas. Como relata Pereira Neto (2001), era preciso uma estrutura organizada e compartimentada dentro do hospital para que ele funcionasse adequadamente, sob o comando médico e, “o trabalho do médico, para ser exercido com êxito, carecia de profissionais, que se tornariam seus auxiliares, de atuação efetiva, competente e submissa” (p.49). Esse tipo de atuação parece não ter sido a tônica do trabalho do enfermeiro militar na enfermaria da SCMBH, o que comprometia o trabalho médico, por isso causando preocupação por parte deles.

Cabe ressaltar que não temos documentação de outros locais que confirmem como habitual, ou refutem esse comportamento dos enfermeiros militares na SCMBH. Acreditamos que, pelo próprio fato de serem militares, de terem uma formação hierarquizada, com disciplina rigorosa, esse tipo de comportamento não ocorresse com frequência, pelo menos nos hospitais militares, que estavam sob a administração direta dos próprios militares e que já existiam em diversas partes do Brasil, principalmente a partir do século XIX.

Não encontramos na documentação sobre a Santa Casa algo que estivesse relacionado com as atividades dos enfermeiros militares. Mas, o

regulamento do Hospital Militar da Bahia, de 1809, nos dá pistas de como a enfermagem militar se estruturou e quais eram as atividades dos enfermeiros:

Regular-se-há o numero dos Enfermeiros conforme o maior ou menor numero dos Doentes existentes no Hospital... e haverá constantemente para cada quarenta Doentes, primeiro e segundo Enfermeiros. [...].

Os enfermeiros antes da distribuição da comida farão conduzir ás Enfermarias agoa morna, e toalha, para os Enfermos lavarem as maos...e vigiarão cada hum o seo quarto na sua competente repartição; guardarão os Doentes, que se acharem em perigo de vida, e lhes administrarão os remedios, e alimentos, ás horas indicadas pelos Professores.

Os serventes serão escravos comprados por conta da Fazenda Real, para evitar a grande despeza, que sefas em salarios com outros alugados; e quando elles não cumprirem com as suas obrigaçoens, o Inspector, com participação dos Professores, os castigará, conforme as faltas que cometterem.

He prohibido aos Enfermeiros, e Serventes insultar aos Doentes com palavras, ou aççoens; ainda que estes faltem a decencia, e respeito, que devem ter ás pessôas, que os tratão [...] (BRITTO, 2003, p. 3).

Esse regulamento nos leva a pensar que as atividades dos enfermeiros militares não era diferente das atividades dos enfermeiros paisanos que atuavam nos hospitais desse período, cujas ações se relacionavam, basicamente, com alimentação, medicação, limpeza e observação dos doentes, distribuídos hierarquicamente. Nesse sentido, podemos inferir que também para Belo Horizonte, no início do século XX, não existia diferenciação das atividades de enfermagem pelo fato de os enfermeiros serem militares. Em nosso entendimento, a esses enfermeiros cabia a realização de ações voltadas para o doente e para a organização hospitalar as quais foram conformando a prática do enfermeiro ao longo do tempo.

No que diz respeito à enfermagem militar na SCMBH, do mesmo modo que havia reclamações por parte da equipe médica em relação ao trabalho realizado no local, a insatisfação com o trabalho na enfermagem do hospital também vinha da parte dos militares atendidos que, segundo Salles (1997), queixavam-se da direção clínica. Nesse sentido, podemos dizer que essa foi uma batalha que envolveu diretamente Hugo Werneck, que era o diretor clínico da Santa Casa e, em meio a esse impasse entre os militares e a direção do hospital, foi criado o Hospital Militar, inaugurado no ano de 1914, em Belo Horizonte. A equipe de trabalho no Hospital Militar incluía um major médico, chefe do serviço de saúde da Força Pública e diretor do hospital; cirurgiões, denominados capitães médicos; um dentista; um farmacêutico; um amanuense; e tantos enfermeiros quantos fossem necessários, tirados entre as “praças de pret” dos batalhões (MINAS GERAES, 1913a).

No caso do Hospital Militar, ao contrário do que acontecia na SCMBH, os enfermeiros parecem ter seguido uma disciplina rigorosa, além de terem que cumprir com várias atividades e seguir uma hierarquia, tendo suas funções e obrigações registradas no regulamento da Força Pública do estado. Os enfermeiros eram nomeados pelo comandante geral, sendo a equipe de trabalho na enfermagem composta pelo enfermeiro-mor, pelos enfermeiros e ajudantes. O enfermeiro-mor era nomeado entre os oficiais inferiores idôneos; os enfermeiros eram escolhidos entre os cabos de esquadras ou anspessadas e os ajudantes eram escolhidos entre os soldados (MINAS GERAES, 1913b).

Cabia ao enfermeiro-mor a fiscalização de seus subalternos, a organização do serviço, a escrituração da parte burocrática relacionada aos pertences dos doentes, às baixas no hospital e às escalas de trabalho dos subalternos. Aos enfermeiros e ajudantes, atribuía-se o cuidado direto aos doentes, o acompanhamento das visitas médicas e a organização das enfermarias (MINAS GERAES, 1913a). Nesse sentido, a organização da enfermagem, tanto nos hospitais gerais, como no Hospital Militar se assemelhava, com hierarquização das pessoas responsáveis pelo cuidado e distribuição das atividades em conformidade com a posição hierárquica ocupada, ficando os chefes com os serviços mais administrativos e os subalternos com as atividades de cuidado propriamente ditas.

No que diz respeito aos salários dos integrantes do hospital, estes são indicados pelo quadro seguinte (Quadro 3).

Quadro 3 - Cargos e vencimentos de trabalhadores do Hospital Militar, 1913

CARGOS	SALÁRIOS (em mil réis)
Major médico diretor do hospital	500\$000
Médicos internos	400\$000
Enfermeiro-mor	30\$000
Amanuense	30\$000
Práticos de farmácia	30\$000
Cabos enfermeiros	15\$000
Soldados enfermeiros e ajudantes	10\$000

Fonte: As informações para a composição do quadro foram extraídas de: MINAS GERAES, 1913b.

Podemos perceber uma diferença discrepante entre os salários dos médicos e das demais pessoas que integravam o serviço de saúde do hospital, o que indica a alta patente dos médicos no Hospital Militar. Nesse sentido, o salário do major médico, em 1913, cujo valor foi estabelecido em 500\$000 mil réis, era a mesma quantia destinada mensalmente à SCMBH pelo governo do estado, para fins de assistência pública (BRANDÃO, 1913), o que remete a fatores como a grande dificuldade da Santa Casa em manter-se com pouco dinheiro, a relativa ausência de compromisso do estado no atendimento aos doentes e, ao mesmo tempo, a valorização do trabalho médico, que merecia ser bem pago, em detrimento das outras atividades, que tinham caráter prático e ainda eram pouco valorizadas. É importante ressaltar que, nesse período, a medicina era praticamente a única profissão dentro do espaço hospitalar, constituindo-se, como relata Freidson (1998) como uma ocupação organizada, com uma identidade ocupacional instituída e com a conquista do mercado de trabalho e a aquisição de *status* profissional.

Em 1927, um novo regulamento da Força Pública do estado de Minas Gerais foi promulgado, com determinações para organização do serviço de saúde do Hospital Militar. Nesse regulamento, foram estabelecidas as funções do enfermeiro-mor, dos enfermeiros e dos ajudantes, com praticamente as mesmas características do que havia sido preconizado no regulamento de 1913. Nesse sentido, o enfermeiro-mor seria o responsável por dirigir os enfermeiros e seus ajudantes; fazer o serviço administrativo das enfermarias, com controle de utensílios, roupas, pertences dos doentes e movimento de entrada e saída de doentes; acompanhar, juntamente com seus subordinados, a visita médica; e responder pelo asseio, ordem e regularidade dos serviços das enfermarias. Aos demais enfermeiros, cabia receber e acomodar os doentes, fazer curativos, aplicar os medicamentos prescritos, distribuir as dietas e cuidar da limpeza e asseio das enfermarias e dos doentes (MINAS GERAES, 1927a).

Sendo assim, no que diz respeito à enfermagem militar, permanece o caráter empírico para a realização das atividades de cuidado, de certo modo, pouco valorizadas, mas marcadas pela hierarquização e pela distribuição das atividades entre as várias categorias de enfermeiros práticos.

### **3.4 Enfermagem e psiquiatria**

A assistência psiquiátrica na capital mineira começou a ser organizada a partir da criação, na década de 1920, do Instituto Neuro-Psiquiátrico de Belo Horizonte, posteriormente denominado Instituto Raul Soares. Mas, antes de mencionarmos o Instituto Raul Soares e a atuação dos enfermeiros nesse local, é preciso retroagir no tempo para entendermos o processo de desenvolvimento da psiquiatria no Brasil e em Minas Gerais e o trabalho dos enfermeiros nessa área.

No Brasil dos séculos XVII e XVIII, não existia um hospital específico que pudesse atender aos doentes mentais. Estes vagavam abandonados pelas ruas, ou eram recolhidos às Santas Casas, onde ficavam em construções anexas ao hospital, ou em porões, mas sem um tratamento específico, sujeitos a métodos de coerção e contenção e à mercê da escassez de recursos comum a esses espaços na época. Em casos de comportamentos agressivos, os loucos tinham como destino certo as prisões, nas quais viviam algemados e em ambientes de pouco espaço, infectos, desprovidos de ar e de luz. Aqueles que tinham algum apoio e condição familiar eram tratados em domicílio (SILVEIRA, 2008).

Foi no século XIX que um movimento de criação de hospitais específicos para o tratamento dos doentes mentais ganhou força, corroborado pelo que já estava acontecendo em países europeus, como a França, em que as ideias de Philippe Pinel e Esquirol sobre o tratamento e os estabelecimentos para receber os doentes estavam sendo divulgadas, além da própria necessidade dos psiquiatras brasileiros de estabelecerem um domínio próprio do seu saber. Como relata Silveira (2008), em 1829, foi criada a Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, sob a influência da medicina francesa, com um grupo de médicos franceses, ou que estudaram na França, como membros dessa sociedade. Esses médicos, apesar de não serem psiquiatras, já no início da década de 1830, começaram um protesto contra o livre trânsito dos loucos pelas ruas da cidade e contra o problema da falta de recursos da Santa Casa para o atendimento dessas pessoas. Eles também publicaram vários artigos sobre psiquiatria, o que contribuiu para influenciar a opinião pública sobre os doentes mentais e a necessidade de tratá-los em locais específicos. Nos artigos, os castigos corporais eram denunciados, sendo ressaltada a necessidade de um asilo higiênico e arejado, onde os loucos recebessem tratamento digno. Era criticada a falta de médicos e enfermeiros preparados para

atender os doentes, uma vez que, nas Santas Casas, utilizavam-se meios como prisão, pancadas e troncos para o trato com esse tipo de pessoas (SILVEIRA, 2008).

Esses clamores acabaram por culminar com a promulgação de um decreto, no ano de 1841, assinado pelo Imperador D. Pedro II, que determinou a criação de um estabelecimento destinado ao tratamento dos doentes mentais no Rio de Janeiro o qual recebeu o nome de Hospício D. Pedro II, sendo inaugurado em 1852, anexo à Santa Casa da cidade. A este hospício, seguiram-se instituições semelhantes em São Paulo e na Bahia ainda no século XIX (MORETZSOHN, 1989).

Nas palavras de Geovanini et al. (2002, p. 80), no Hospício D. Pedro II “havia grades, celas de isolamento, quartos fortes, mas existia um esboço de tratamento ocupacional, com instrumentos de música, oficinas para trabalhos manuais e, sobretudo, claridade e pátios arborizados.” Silveira (2008) indica que o conjunto de medidas para tratamento ou controle da agressividade dos doentes nesse local tinham caráter disciplinar e normativo. Para que os doentes pudessem ser úteis, a prática do trabalho era utilizada e considerada melhor em termos de eficácia e cura. Contudo, como relata o autor, paralelamente ao trabalho, havia violência física cometida por enfermeiros e criticada pelos médicos, assim como havia também tratamentos violentos autorizados pela medicina.

No que diz respeito à enfermagem, a inauguração do hospício, em 1852, coincidiu com a chegada das Irmãs de Caridade para a assistência na Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro. Nesse local, as irmãs passaram a fazer a administração do serviço interno do hospital, auxiliadas pelos enfermeiros e seus serviços também se estenderam ao Hospício D. Pedro II, em um trabalho que durou até o ano de 1890. Mas, como relatam Geovanini et al. (2002, p. 84), “elas cuidavam de todas as atividades relativas aos doentes ali internados, porém colaboravam e acobertavam os maus tratos sofridos pelos internos por parte dos guardas e enfermeiros”.

Silveira (2008) relata que, ao longo das quatro décadas seguintes à criação do hospício, o que aconteceu foi uma deterioração desse estabelecimento, principalmente em decorrência do número insuficiente de médicos e pela superlotação. Na década de 1890 é que o hospício passou por reformulações, contribuindo para a melhoria da assistência psiquiátrica. Como indicam Geovanini et al. (2002), no ano de 1890, com a construção de um novo prédio, o hospício foi desanexado da Santa Casa, passando a se chamar Hospital Nacional de Alienados

e algumas modificações foram realizadas. Criou-se uma seção masculina, cuja vigilância ficou sob a responsabilidade de guardas e enfermeiros; e dispensaram-se as Irmãs de Caridade e suas agregadas.

Nas palavras desses autores, como não era possível encontrar no Brasil pessoas para substituir as religiosas de imediato, foram contratadas enfermeiras vindas da Europa, da Escola de Salpêtrière, na França, requisitadas em decorrência da influência do modelo francês que até então era adotado pelos psiquiatras brasileiros para a assistência aos doentes.<sup>27</sup> Essas enfermeiras chegaram ao Brasil em 1891 e aqui permaneceram até 1894, ficando responsáveis pela enfermagem do Hospital Nacional de Alienados e pela escola de enfermagem que seria criada no ano de 1890 junto a esse hospital.

Cabe ressaltar que, desde 1878, foram criadas, pelo Dr. Bourneville, na França, escolas municipais para preparar enfermeiras laicas ou dar instrução técnica a essas pessoas, com um curso de dois anos de duração. As escolas funcionavam nos hospitais, dentre os quais o de Salpêtrière, um estabelecimento de internação de Paris que recebia loucos, inválidos, velhos e desempregados. O Dr. Bourneville, além de médico, era jornalista e político e exerceu grande influência no ensino da enfermagem em seu país: incentivou a fundação de escolas, seguindo os princípios da laicização da enfermagem e foi diretor de uma delas, elaborando, inclusive, o material instrucional para o ensino, chamado “Manuel Pratique de la Garde-Malade et de L’Infirmière publié par le Dr. Bourneville” (MOREIRA; OGUISSO, 2005).

Oguisso (2005) relata que o perfil da enfermeira formada nas escolas “Bourneville” em Paris relacionava-se com o de uma cuidadora impregnada de princípios de higiene, submissa aos médicos, uma vez que deveria cumprir as diretrizes por eles estabelecidas. Tratava-se de mulheres de origem modesta, laicas e que ofereciam as qualidades de doçura e devotamento próprias da condição feminina, sem arrogância e orgulho.

A situação do Hospital Nacional de Alienados, no Rio de Janeiro, no início da década de 1890 e as medidas postas em prática para tentar resolver o problema da enfermagem foram relatadas por Geovanini et al. (2002, p. 84), em estudo sobre

---

<sup>27</sup> No início de século XX, no Hospital Nacional de Alienados, principalmente a partir da posse de Juliano Moreira como diretor, o modelo assistencial da instituição sofreu influência da psiquiatria alemã. Cf. Silveira (2008); Porto; Amorim (2007).



a história da enfermagem brasileira e a criação da primeira escola de enfermagem do Brasil. Segundo os autores:

Com um discurso psiquiátrico de melhoria da assistência, a situação em que ficou o serviço do hospício, com a saída das religiosas e a falta de mão-de-obra para assumir os trabalhos – foi vislumbrada a possibilidade de se solucionar o problema. Tendo em vista a deficiência de infra-estrutura no funcionamento hospitalar e na assistência exercida pelo pessoal não qualificado, apesar das medidas tomadas, frutificou a idéia da criação de uma escola para preparar o pessoal de Enfermagem para o Hospital Nacional de Alienados e os hospitais civis e militares do Rio de Janeiro. Essa idéia foi concretizada em 27 de setembro de 1890, pelo Marechal Deodoro da Fonseca, Chefe do Governo Provisório da República, que criou, pelo Decreto 791, a Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras, ficando oficialmente instituído o Ensino de Enfermagem no Brasil.

Desse modo, com as enfermeiras francesas e, posteriormente, com os enfermeiros formados pela Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras, esperava-se atender a demanda desses profissionais para o Hospital Nacional de Alienados, assim como para outros hospitais nos quais enfermeiros se fizessem necessários. Mas, a atuação desses enfermeiros ainda deixa lacunas. O que se sabe é que o trabalho era árduo, eram poucos profissionais para um grande número de pacientes e de serviço, uma vez que esse hospital recebia doentes de várias localidades.

Diferente do que acontecia no Brasil, os hospitais franceses tinham uma situação mais favorável no que diz respeito aos enfermeiros, como indicava o Dr. Manuel José Barbosa, em reportagem do Diário do Rio de Janeiro sobre os alienados tratados na França: “Enfermeiros - O pessoal marcado para Bicêtre é de 116 para uma população de 980 alienados. [...] No hospício Salpêtrière o número das enfermeiras é de 146 para uma população de 1.311 alienados [...]” (BARBOSA, 1866).

De qualquer modo, mesmo ainda defasada em relação a outros países, a psiquiatria no Brasil, mais precisamente na então capital federal, Rio de Janeiro, buscava uma melhor organização com hospital e profissionais destinados ao trabalho nessa área, mas o mesmo não acontecia em Minas Gerais. Como relata Moretzsohn (1989), no século XIX, em Minas, os doentes mentais eram recolhidos às cadeias públicas, ou, um menor número, transferidos para o Rio de Janeiro, em razão de convênio mantido pelo Estado com o Hospital Nacional de Alienados. Em apenas duas cidades mineiras, nessa época, Diamantina e São João Del Rei,

existiam anexos psiquiátricos junto às Santas Casas para recebimento dos doentes mentais.

O ofício do chefe de polícia da secretaria de polícia do estado de Minas Gerais, em 1886, para o secretário do interior do estado, retrata o pedido de transferência de uma louca da cadeia para o hospital no Rio de Janeiro. “Passando às vossas mãos as documentas juntas, tenho a honra de solicitar-vos providencias em ordem a ser ordenada a admissão da louca de nome Gabriella, que se acha recolhida à cadêa da cidade de Caldas, no Hospício Nacional de Alienados” (MINAS GERAES, 1886).

Pedidos como esse se tornaram cada vez mais comuns. Todavia, o Hospital Nacional de Alienados não suportava mais receber uma grande quantidade de loucos de várias cidades brasileiras, gerando um processo de demora nas transferências, além da recusa ou devolução desses doentes. Essa situação culminou, para o caso de Minas Gerais, com a suspensão do convênio que mantinha 25 vagas para o estado no referido hospital, tendo, por consequência, a superlotação nas cadeias mineiras e nas Santas Casas que recebiam os loucos no estado. O governo, que era responsável pela assistência a alienados, teve que propor a criação dessa assistência no próprio estado, o que ocorreu com a promulgação da Lei 290 de 1900. Para a instalação da assistência a alienados em Minas, o presidente do estado foi assessorado pelo Dr. Joaquim Antônio Dutra, médico conhecido na cidade de Barbacena, que visitou o Hospital Nacional de Alienados e instituições de São Paulo e de lá trouxe ideias para a organização da assistência. Aproveitando um prédio na cidade de Barbacena que poderia ser adaptado para esse fim, uma vez que o Estado não dispunha de muitos recursos, a partir de 1903 o hospital de assistência a alienados abriu suas portas nessa cidade (SILVEIRA, 2008).

Pelo regulamento que organizou a assistência a alienados em Minas Gerais, essa deveria constar do hospital e de uma colônia anexa, destinada aos alienados com capacidade para o trabalho. O quadro de funcionários previa: um diretor, encarregado da direção científica e administrativa do estabelecimento; um escriturário; um auxiliar; um almoxarife; um farmacêutico; um porteiro e médicos auxiliares na proporção de um para cem doentes. Além desse pessoal, cabia ao diretor a contratação de um enfermeiro e uma enfermeira chefes, dos segundos

enfermeiros e inspetores de enfermagem necessários, assim como cozinheiros e serventes (MINAS GERAES, 1903).

Em carta do Dr. Joaquim Antônio Dutra, que passou a ser o diretor da assistência a alienados do estado, ao Secretário do Interior, em 1903, esse médico comunica a contratação de enfermeiros para o hospital de Barbacena. Alfredo Lima foi contratado como enfermeiro-chefe, com um vencimento mensal de 130\$000 mil réis. Ernesto de Lima Deslandes e Carlos Gomide, como segundos enfermeiros, com vencimento de 120\$000 mil réis cada (DUTRA, 1903). Não há referência, no documento, da contratação de enfermeiras. Possivelmente, isso se deve ao fato de o hospital ainda não ter nesse momento uma ala organizada para mulheres, em que as enfermeiras deveriam atuar. As funções dos enfermeiros são escritas no Regimento Interno da Assistência aos Alienados da seguinte forma:

[...] Dos enfermeiros e enfermeiras chefes

A estes empregados compete:

1. Zelar pela limpeza das cellulas, dormitorios e mais dependencias do pavilhão ou secção a seu cargo.
2. Tratar os doentes com carinho e respeito.
3. Acompanhar o medico na visita.
4. Distribuir o serviço pelos segundos enfermeiros e inspectores, fiscalizando-os no cumprimento dos deveres à seu cargo.
5. Ter um numero certo de objetos, louça e roupas necessárias ao serviço do respectivo pavilhão ou secção, responsabilizando-se pela conservação dos mesmos; e dar, no caso de desaparecimento ou estrago de qualquer objeto sob sua guarda, immediato conhecimento ao almoxarife e este ao Director.
6. Administrar os medicamentos prescriptos aos doentes nas horas determinadas, e no caso de duvida consultar ao Director.
7. Acompanhar os doentes aos banhos.
8. Organisar o horário para inspecção nocturna.

Segundos enfermeiros e inspectores

A estes compete:

1. Acompanhar durante o dia aos doentes e velar durante a noite, sendo esse serviço feito de accordo com o horário estabelecido pelo enfermeiro chefe da respectiva secção.
2. Executar com zelo e promptidão as determinações do enfermeiro chefe no que disser respeito ao tratamento dos doentes, boa ordem e asseio da secção e suas dependências.
3. Proibição absoluta de qualquer violência ou desrespeito aos alienados. Logo que s'isso houver noticia exacta caberá ao enfermeiro chefe participar ao Director. (BARBACENA, 1903).

Importante ressaltar nessa relação de atividades dos enfermeiros a obrigatoriedade de tratar os doentes com carinho e respeito e a proibição de qualquer tipo de violência. Diante disso, é possível pensar em duas questões: a ênfase ao tratamento psiquiátrico científico, já preconizado em diversas partes do mundo e que se constituía no objetivo da recém-criada instituição para tratamento de doentes mentais em Minas Gerais, cujas ações não poderiam se pautar na violência

e degradação humana e a necessidade de enfatizar isso para os enfermeiros que, provavelmente, em momentos anteriores, utilizaram-se de práticas de maus tratos para com os doentes. As demais funções dos enfermeiros assemelham-se às funções desses nos hospitais gerais, remetendo à organização do serviço, limpeza e administração de medicamentos.

No que diz respeito à superlotação, como indica Silveira (2008), desde a inauguração do hospital de Barbacena o problema da falta de espaço já era evidente, o que contribuiu para que esse hospital se mostrasse distante dos seus propósitos. Isso nos permite pensar que também os funcionários, no caso os enfermeiros, não respeitavam os doentes da forma como preconizava o Regimento Interno, pelo grande número de pacientes, pelas diferentes “patologias que apresentavam” e pela falta de recursos no tratamento psiquiátrico. Como relata Moretzsohn (1989, p. 115), em relação à ocupação do hospital:

Doentes mentais propriamente ditos, débeis mentais, bêbados, tipos marginais que dantes eram absorvidos pelas comunidades ou mantidos pelas famílias, passaram a ser encaminhados, em ritmo crescente, para internamento pela autoridade policial, pelos Prefeitos, médicos, farmacêuticos, “coronéis” etc, sem nenhuma preocupação com a capacidade do Hospital, existência de vagas ou condições de tratamento.

Na década de 1920, a situação da assistência a alienados tornou-se insustentável, sendo enfatizada, inclusive, pelo presidente do estado, Arthur da Silva Bernardes (1920), em mensagem ao Congresso Mineiro. Nessa mensagem, Arthur Bernardes relata que, apesar de o estabelecimento que existia organizado e funcionando em Barbacena, representar um esforço meritório por parte do Estado, há muito a assistência aos alienados deixara de corresponder às exigências da nossa cultura, com falta de capacidade para o número crescente de loucos e falta de tratamento para esses que visassem à recuperação da saúde e/ou liberdade dessas pessoas. Nas palavras do então presidente de Minas, era preciso transformar a assistência, de simples depósito de loucos ou asilo-prisão, em um hospital de tratamento e fazer com que a Colônia de Alienados, a partir do trabalho preconizado para os seus integrantes, fosse um elemento de cura. Era preciso, também, ter pessoal treinado e preparado para esse fim, como alienistas esclarecidos e enfermeiros peritos. Arthur Bernardes defendia a construção, na capital - Belo Horizonte -, de um pavilhão para a observação e tratamento dos doentes, em estado agudo, para descongestionar o hospício de Barbacena e uma parceria com a Faculdade de Medicina de Belo Horizonte, no sentido de utilizar esse pavilhão para

ensino teórico e prático da psiquiatria. Desse modo, tornava-se público o problema da assistência a alienados em toda a sua complexidade.

No mesmo ano de 1920, legitimando a mensagem encaminhada ao Congresso Mineiro, o presidente do estado, Arthur Bernardes, sancionou a lei sobre a reforma dos serviços de assistência a alienados que previa a reorganização dos estabelecimentos de Barbacena e a criação, na capital, de um pavilhão para observação de indivíduos suspeitos de alienação mental (MINAS GERAES, 1920). Segundo Silveira (2008), o presidente de Minas Gerais buscou auxílio na Faculdade de Medicina, solicitando ao professor de neuropsiquiatria, Álvaro Ribeiro de Barros, orientação sobre projeto de construção do pavilhão de alienados da capital, que se chamaria Instituto Neuro-Psiquiátrico.

Interessante notar que, em diversas passagens das mensagens dirigidas ao Congresso Mineiro, Arthur Bernardes manifestou a sua preocupação com a formação do pessoal sanitário destinado à assistência. No caso dos médicos, o presidente do Estado relata que a principal função do Instituto estava relacionada com o preparo de alienistas, com a vantagem de proporcionar à Faculdade de Medicina o ensino dessa especialização clínica. No caso da enfermagem, a proposta desse governante era que, tanto no Instituto Neuro-Psiquiátrico, em Belo Horizonte, como no hospital de Barbacena, fossem organizadas escolas especialmente destinadas ao preparo de enfermeiras competentes, cuja escassez se fazia notória (BERNARDES, 1922).

No Regulamento da Assistência a Alienados em Minas Gerais do ano de 1922, a criação de uma escola profissional de enfermeiros e enfermeiras também foi prevista (MINAS GERAES, 1922). Porém, não foi possível encontrar indícios do funcionamento dessa escola. Parece que, como já havia ocorrido no Rio de Janeiro, com a criação da Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras junto ao Hospital Nacional de Alienados, fazia parte da moderna psiquiatria a formação de um corpo de enfermeiros destinados a esse fim, acompanhando a tendência que se iniciara no Rio de Janeiro. Até a referência do presidente a uma “escola profissional de enfermeiros e enfermeiras” remete ao nome da escola do Rio de Janeiro. Essa proposta de formação de enfermeiros ultrapassou os interesses iniciais de reformulação da psiquiatria na década de 1920, e, em 1934, quando foi promulgado o Regulamento da Assistência Hospitalar do Estado de Minas Gerais, também foram descritos neste os requisitos, os objetivos e as características do ensino psiquiátrico

para a formação de enfermeiros (MINAS GERAIS, 1934). Pela descrição contida nesse regulamento, a estruturação do curso assemelhava-se à estabelecida na escola do Rio de Janeiro no que diz respeito à duração do curso, às disciplinas, critérios de ingresso, dentre outros. No entanto, a criação de escolas para a formação de enfermeiros parece ter ficado no papel. Ressaltamos que esse movimento em torno da psiquiatria reflete as questões, de modo geral, de saúde pública que estavam sendo discutidas naquele momento, como discute Hochman (2006), com o envolvimento cada vez maior do Estado na área da saúde, que se transformava em um bem público.

A inauguração do Instituto Neuro-Psiquiátrico de Belo Horizonte deu-se em 7 de setembro de 1922, no mesmo dia em que tomou posse o novo presidente do estado, Raul Soares. Como relata Silveira (2008), essa inauguração foi apenas simbólica, pois o Instituto não estava aparelhado para funcionamento, mas foi um momento de expressiva propaganda política dos esforços de Arthur Bernardes no governo de Minas que, nesse ano de 1922, elegera-se Presidente da República. Nos dois anos que se seguiram a essa inauguração, o Instituto pôde ser aparelhado adequadamente, sendo oficialmente inaugurado em 1924, passando a se chamar Instituto Raul Soares, devido à morte do presidente de Minas nesse ano.

Nas palavras de Silveira (2008 p. 133/134):

O Instituto foi inaugurado para celebrar a excelência científica da psiquiatria mundial. Políticos e médicos estavam juntos nesse empreendimento, que procurava renovar a assistência e o ensino psiquiátrico, apostando que a psiquiatria se guiasse dentro de caminhos científicos e partir dessa inauguração ao contrário da experiência de Barbacena. Tudo era novo: os aparelhos, o prédio, os tratamentos propostos.

Mas, em quatro anos, o que se via era um cenário completamente diferente da proposta inicial desse Instituto. Como relata Lopes Rodrigues, médico psiquiatra que assumiu a direção do Instituto Raul Soares em 1929, tratava-se de um hospital superlotado, que abrigava qualquer tipo de pessoa indesejada ao convívio social, com funcionários despreparados e em pequeno número e cuja direção dispunha de pouca autonomia para resolver sobre a seleção dos doentes a serem internados e sobre as transferências (RODRIGUES, 1930).

Pires (1959, p. 39), assim descreve o que ocorria no Instituto:

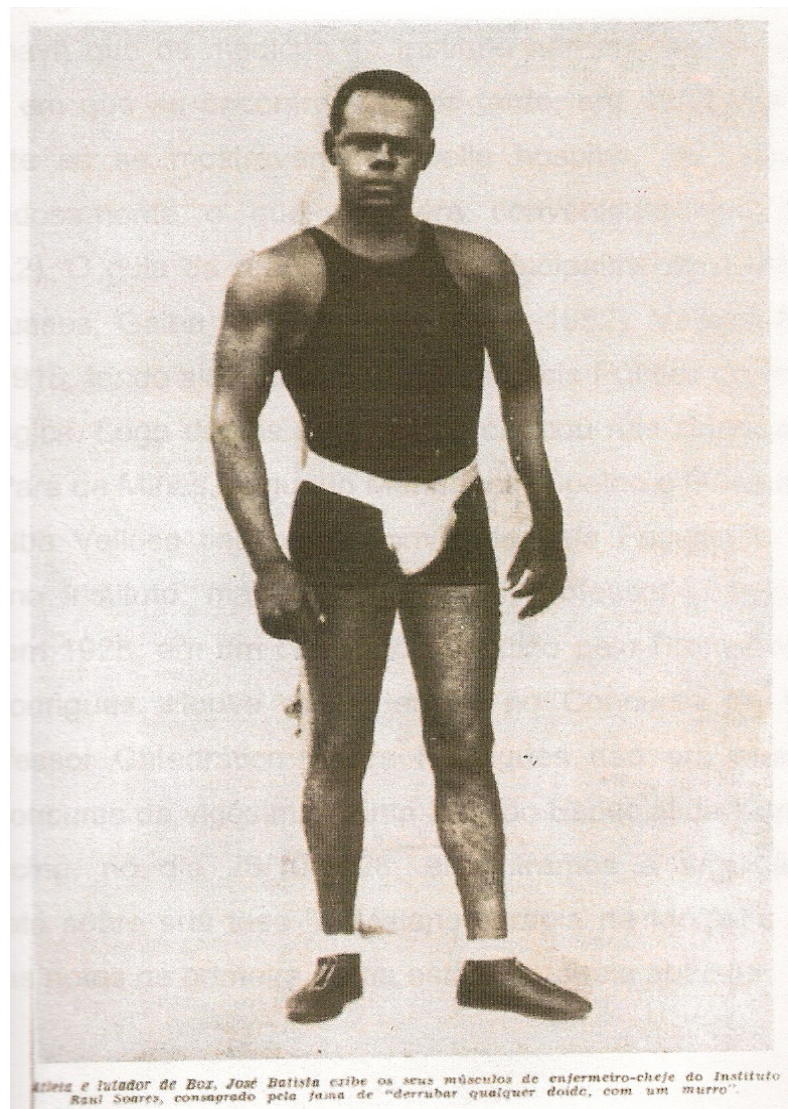
Cordas, correias, tiras, manchões, argolas, lonas e coleiras formavam o arsenal patético. O Instituto tomara aspecto de um depósito de feras enjauladas. O mau cheiro e os gritos completavam o cenário da escuridão dos cubículos e corredores, onde lâmpadas inutilizadas agravavam o aspecto das noites intransitáveis ali dentro. Os braços livres que restavam,

fora dos manquitos célebres, eram para atirar montões de fezes pelas paredes, que iam até os tetos.

Como continua o autor, os mecanismos de contenção e os castigos corporais eram os meios utilizados para combater a “indisciplina” nesse ambiente. Os loucos ficavam, na maior parte do tempo, com os pés e as mãos atadas e eram castigados com o chamado “relho-mestre”, uma espécie de cinto de couro com uma argola de ferro na ponta.

Nesse cenário, uma figura emblemática transitava pelos espaços do hospital, conforme fotografia a seguir (Figura 2).

Figura 2 – Enfermeiro-chefe do Instituto Raul Soares, década de 1920



Legenda:

“Atleta e lutador de box, José Batista exhibe os seus músculos de enfermeiro-chefe do Instituto Raul Soares, consagrado pela fama de ‘derrubar qualquer doido, com um murro’.”

Fonte: PIRES, 1959; SILVEIRA, 2008.

Esse era o enfermeiro-chefe do Instituto Raul Soares quando o psiquiatra Lopes Rodrigues assumiu a direção do Instituto em 1929. Nos anos anteriores, não foi possível encontrar dados relacionados à enfermagem, até porque, segundo Pires (1959), coube a Lopes Rodrigues criar o hábito do registro e documentar tudo que ocorria no hospital. Mas, mesmo sem documentação referente aos enfermeiros no período de 1924 a 1928, podemos inferir que esse enfermeiro possivelmente estivesse na instituição desde a sua inauguração, uma vez que não existiam muitas pessoas para a realização do trabalho de enfermagem na psiquiatria e, os que existiam, eram mantidos.

Algumas considerações podem ser feitas sobre esse enfermeiro e sobre a imagem em torno das pessoas que estavam envolvidas no tratamento dos loucos. José Batista tinha orgulho do seu corpo atlético e da prática esportiva do boxe que realizava, aparecendo na foto em trajes destinados a essa prática. Como a própria legenda da foto indica, ele exibia **seus músculos de enfermeiro-chefe**, o que aponta para a necessidade de ser uma pessoa forte para o desempenho das atividades de enfermagem e que remonta à contenção e ao uso da força nessas atividades. Nesse caso, o importante para o enfermeiro-chefe eram “os músculos”, o que remete a certa autoridade e intimidação na relação com os demais funcionários e doentes. Também a legenda da foto mostra que José Batista adquiriu a fama de “derrubar qualquer doido com um murro”. Para isso, o boxe se fazia importante e deveria ser ressaltado na sua apresentação fotográfica. Contudo, no que se refere à ao trato com os doentes, esse fato só ratifica a decadência em que se encontrava o Instituto Raul Soares nesse período, em que o emprego da violência contra os internos era comum.

Ao referir aos instrumentos de contenção utilizados no Instituto, Pires (1959, p. 10) indica que o chamado “relho-mestre” “era o ‘tira-teima’ nas mãos de José Batista, que o manjava contra o que ele denominava ‘a indisciplina’.” Desse modo, além dos dotes pessoais, esse enfermeiro dispunha de instrumentos para combater a indisciplina dos doentes, tendo como um traço de sua atuação a violência.

A situação desse hospital veio a se modificar na administração de Lopes Rodrigues, que foi considerado por muitos um “louco”, ao abrir as celas dos doentes, desamarrá-los e propor um novo tipo de tratamento (PIRES, 1959). Esse médico preconizou o serviço aberto, no qual os pacientes poderiam transitar livremente



pelas dependências do Instituto, sob a argumentação de que parte da agitação provinha da agressividade com que eram tratados. Também implementou formas de tratamento como a balneoterapia e a climoterapia e instituiu o trabalho nas oficinas para o doente mental (RODRIGUES, 1930).

Como relata Silveira (2008, p. 152),

Essas mudanças, no entanto, não foram fáceis. Não obstante o apoio presidencial, Rodrigues enfrentava a resistência dos funcionários assustados com a liberdade dos pacientes. De início, foram demitidos os trabalhadores mais violentos, como o enfermeiro José Batista e muitos outros. Essas demissões e a posição firme do Diretor do Instituto Raul Soares levariam a uma grande reação da comunidade hospitalar logo no início da nova gestão.

Com a saída desse enfermeiro, foram contratados outros para a assistência aos alienados. O Regulamento da Assistência a Alienados, de 1922, ainda em vigor nesse período, previa a contratação de um enfermeiro-chefe e uma enfermeira chefe; um enfermeiro para cada pavilhão de homens e uma enfermeira para cada pavilhão de mulheres, com vencimentos anuais de 2:400\$000 (dois contos e quatrocentos mil réis) para cada enfermeiro-chefe e de 1:620\$000 (um conto e seiscentos e vinte mil réis) para cada enfermeiro, considerando-se ordenado e gratificações (MINAS GERAES, 1922). Esses vencimentos correspondem ao valor mensal de 200\$000 (duzentos mil réis) e 135\$000 (cento e trinta e cinco mil réis) respectivamente, que se aproximava dos valores pagos aos enfermeiros de outros hospitais nesse período, como o Instituto do *Radium*, visto anteriormente. Mas, nas palavras de Lopes Rodrigues, a realidade do Instituto era outra e o valor dos vencimentos era considerado ruim. Segundo ele,

Dois enfermeiros atendem a quatro secções. A impossibilidade de executar o seu dever integral acaba distraindo o possível cumprimento a uma parte ao menos delle.

Além disto, mal remunerados. O salario mensal de cento e dez mil réis corresponde á aspiração de um individuo fallido para maior ganho, logo, para mais complexos fins profissionaes. E o que se pode esperar de uma capacidade que parou no limite de cento e dez mil réis? Uma colletividade de incapazes, analphabetos, alguns em cujo seio a directoria se vê obrigada a reclinar as suas mais elevadas prerrogativas de responsabilidade pela hygiene, pela moral e pelo tracto de uma população de inconscientes aos seus cuidados (RODRIGUES, 1930, p. 63/64).

Nesse sentido, os enfermeiros ainda não eram pessoas adequadas e preparadas para o desempenho das atividades de enfermagem no Instituto Raul Soares, mas era preciso se sujeitar a eles e, em alguns momentos, deixar de realizar as ações preconizadas, do modo mais correto, pelas limitações que esses enfermeiros apresentavam.

No mesmo documento em que Lopes Rodrigues reclama do analfabetismo por parte dos enfermeiros, esse médico descreve uma atividade dos enfermeiros-chefes que implicava alfabetização, contradizendo o comentário anterior. Essa atividade relacionava-se ao lançamento, em um livro, de todas as ocorrências das 24 horas precedentes, para acompanhamento do corpo médico (RODRIGUES, 1930). Essa informação nos permite pensar em algumas questões: será que os enfermeiros analfabetos foram substituídos por esses, alfabetizados? Será que ele estava se referindo somente aos enfermeiros? Será que existiam outros enfermeiros, além dos chefes, como preconizava o regulamento? Essas são questões que precisam ser investigadas, o que não foi possível aprofundar no presente estudo. No entanto, ressaltamos que a exigência regulamentar de anotar os procedimentos em livros de registro aparece por todo o século XIX. Nesse sentido, entendemos que, pelo menos o enfermeiro-mor tinha que ser alfabetizado, pois, caso contrário, não seriam feitos os registros hospitalares.

As fotografias seguintes (Figuras 3 e 4) mostram os enfermeiros-chefes e demais funcionários contratados para a assistência nesse local, com o uso de uniformes os quais, segundo Rodrigues (1930), eram confeccionados pelos próprios pacientes, na oficina de costura.

Figura 3 – Enfermeiro-chefe e demais empregados do Instituto Raul Soares, 1929



Fonte: SILVEIRA, 2008.

Figura 4 – Enfermeira-chefe e demais empregadas do Instituto Raul Soares, 1929



Fonte: SILVEIRA, 2008.

Pelas fotografias, pode ser confirmada a declaração de Lopes Rodrigues no sentido da existência de apenas dois enfermeiros no hospital, no caso o enfermeiro e a enfermeira chefes. Mas, principalmente pela foto dos homens e pelo uniforme utilizado, podemos cogitar a possibilidade de existirem os segundos enfermeiros, uma vez que usavam o mesmo uniforme do enfermeiro-chefe. Porém, uma confirmação dessa suposição, ou dados que nos permitissem outras hipóteses infelizmente não foram encontrados.

Destarte, a relação entre enfermagem e psiquiatria em Belo Horizonte deixa muitas lacunas. De modo geral, podemos dizer que essa relação seguiu os parâmetros da própria estruturação do campo psiquiátrico ao longo de sua história: a uma psiquiatria da contenção e da clausura, uma enfermagem violenta; a uma psiquiatria do tratamento, uma enfermagem que, mesmo ainda muito limitada, procurou se adequar às inovações propostas.

Em síntese, é possível dizer que a enfermagem hospitalar em Belo Horizonte organizou-se hierarquicamente nesse espaço, com enfermeiros-chefes e com subordinados, cada qual com sua função estabelecida. Coube às religiosas a

iniciação do processo de modernização da enfermagem nos hospitais gerais, sendo auxiliadas e, posteriormente, substituídas, pelos enfermeiros laicos. Para o caso dos hospitais militares, o importante é que os enfermeiros fossem militares e, para o caso da psiquiatria, apesar de ressaltada a importância de enfermeiros peritos nessa área, prevaleceu o caráter empírico das atividades e uso de métodos de contenção e força na relação com o doente. A medicina foi o ponto de partida para o desenvolvimento da enfermagem dessa época e valeu-se dela para também se desenvolver, uma vez que precisava contar com uma estrutura hospitalar organizada para atuar e com a aceitação do público, o que, em muitos casos, foi possibilitado pela atuação dos enfermeiros.



## **4 TEMPO DE SAÚDE PÚBLICA E A ATUAÇÃO DOS ENFERMEIROS**

O presente capítulo pretende analisar a atuação dos enfermeiros em Belo Horizonte nas ações voltadas para a saúde pública, direcionadas à prevenção e controle das doenças e à promoção da saúde. No período estudado, as ações de saúde pública voltavam-se, principalmente, para o combate e controle de epidemias e endemias e para a higiene e educação sanitária da população.

Na primeira parte desse capítulo, procuramos traçar, para o período em estudo, um panorama da organização do serviço sanitário, com a criação de órgãos e promulgação de leis para reger e regulamentar a saúde pública no estado de Minas Gerais e na capital mineira. Na segunda parte, discutimos os aspectos relacionados à atuação dos enfermeiros no contexto da saúde pública. Inicialmente, focamos as discussões em torno da atuação dos enfermeiros, do final do século XIX até o final da década de 1910, momento em que a doença constituía-se no eixo para a estruturação dos serviços e para a contratação do pessoal destinado ao trabalho nessa área. Os enfermeiros, nesse período, realizavam atividades em hospitais de isolamento, lazaretos, hospedarias e em domicílio, sob a orientação e o acompanhamento dos médicos. Eles também podiam desenvolver atividades junto aos doentes, informalmente, sem acompanhamento médico, mais como forma de ajuda ao próximo. Em seguida, destacamos a atuação dos enfermeiros na década de 1920 e início de 1930, período marcado por transformações na saúde pública, com ênfase na educação sanitária. Nesse momento, a atuação de enfermeiras como visitadoras e “escolares” foi importante para o desenvolvimento de ações de prevenção e promoção da saúde.

### **4.1 Organização do serviço sanitário em Minas Gerais e em Belo Horizonte**

A organização do serviço sanitário no estado de Minas Gerais ganhou destaque no final do século XIX, quando da reformulação da estrutura administrativa instituída pelo regime republicano. Com a Constituição de 24 de fevereiro de 1891, foi estabelecido o regime federativo e, no que diz respeito às ações de saúde, os serviços de higiene passaram para a responsabilidade das unidades da federação, cabendo aos estados, a organização desse serviço (SALLES, 2004). Ainda nesse

ano de 1891, São Paulo organizou o seu serviço sanitário, composto por um Conselho de Saúde Pública e pela Diretoria de Higiene (RIBEIRO, 1993). Como comenta Aleixo (2001), a partir da segunda metade do século XIX, várias instituições médicas foram criadas no Brasil, demonstrando um direcionamento em termos de organização e desenvolvimento institucional do setor de saúde, com ênfase no Rio de Janeiro, então capital do país e, para os estados de São Paulo e Minas Gerais, importantes no cenário econômico nesse período. Nas palavras desse autor, cada mandato de paulistas ou mineiros significava um maior volume de recursos para os respectivos estados, incluindo o setor de saúde, que teve um relativo desenvolvimento na época. Em Minas Gerais, foram criados alguns órgãos e instituições para gerir a saúde no estado e a regulamentar as ações nessa área. Um importante passo nesse contexto diz respeito à criação, ainda na cidade de Ouro Preto, da Secretaria do Interior, à qual se subordinariam as questões relacionadas à higiene, à segurança pública, à instrução pública e à justiça<sup>28</sup> (MINAS GERAES, 1895a).

Nesse sentido, essa foi uma época marcada pela regulamentação do setor de saúde, pela criação de institutos, pelo desenvolvimento da pesquisa e da saúde pública e pela medicina experimental (ALEIXO, 2001).

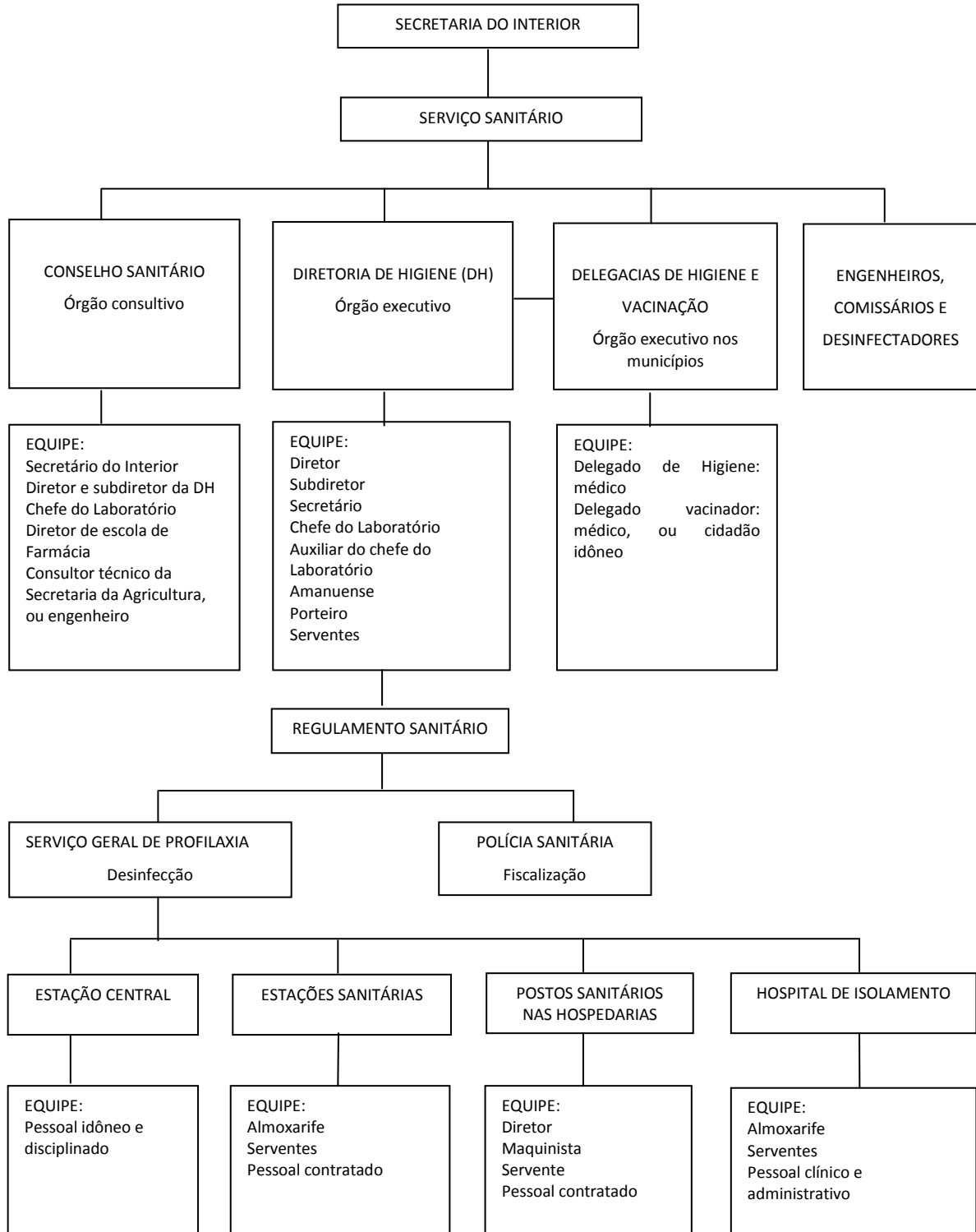
Apesar da organização administrativa instituída nos primeiros anos da República, os serviços de saúde ainda estavam desorganizados, além de muitas epidemias terem ocorrido. Nesse contexto, médicos higienistas receberam incentivo do governo, passando a ocupar cargos na administração pública, com o compromisso de estabelecer estratégias para o saneamento do país, trazendo recursos para a saúde pública (BERTOLLI FILHO, 1996).

Em Minas Gerais, com a criação da Secretaria do Interior, o próximo passo foi a regulamentação do serviço sanitário do estado, em 1895, responsável pelas ações de saúde pública em todo o território mineiro (MINAS GERAES, 1895b). A estrutura do serviço sanitário, organizada a partir da legislação do final do século XIX, em Minas Gerais, está ilustrada na figura que se segue (Figura5).

---

<sup>28</sup> Além da Secretaria do Interior, Minas Gerais tinha mais duas secretarias: a Secretaria da Agricultura, Comércio e Obras Públicas, cujo trabalho relacionava-se com agricultura, minas, comércio, obras públicas, indústrias, terras, colonização, imigração, catequese de índios, correios, telégrafos, privilégios, estatística e recenseamento da população; e a Secretaria das Finanças, responsável pela arrecadação da fiscalização, contabilidade e escrituração da receita e das despesas do Estado (MINAS GERAES, 1895a).

Figura 5 – Estrutura do serviço sanitário em Minas Gerais, 1895



Fonte: As informações para a composição do esquema foram extraídas de: MINAS GERAES, 1895c.

O serviço sanitário era composto pelo Conselho de Saúde Pública, órgão consultivo do governo nas questões relacionadas à higiene e salubridade, que deveria se reunir a partir da convocação do Secretário do Interior, publicando, ao

final de cada ano, uma sinopse dos trabalhos e pareceres desse conselho; pela Diretoria de Higiene, encarregada da execução do regulamento sanitário; pelas Delegacias de Higiene e de Vacinação, subordinadas à Diretoria de Higiene e responsáveis pelas ações de saúde nos municípios, e pelos engenheiros, comissários de higiene e desinfetadores contratados pelo governo para as atividades do serviço sanitário, como o preparo e instalação de hospitais, montagem de aparelhos de desinfecção, execução de obras de saneamento e desinfecção de ambientes públicos e privados nos casos de epidemias (MINAS GERAES, 1895b).

Como responsável pela execução do Regulamento Sanitário, cabia à Diretoria de Higiene: ações relacionadas ao estudo das questões referentes à saúde pública; saneamento das localidades e habitações, com indicação e adoção de meios para melhoria das condições sanitárias e para prevenção e combate de moléstias endêmicas, epidêmicas e transmissíveis; direção e desenvolvimento do serviço vacinogênico; serviço de inspeção sanitária em escolas, fábricas, oficinas, hospitais, hospícios, prisões, quartéis, asilos, maternidades e quaisquer habitações coletivas, públicas ou privadas; fiscalização da alimentação pública e da fabricação e do consumo de bebidas; fiscalização de cemitérios e obras que pudessem comprometer os interesses da saúde pública; fiscalização do exercício das profissões médica, farmacêutica, odontológica e obstétrica, que estavam regulamentadas nesse período; e organização da estatística demógrafo-sanitária por municípios (MINAS GERAES, 1895c).

Para a realização dessas atividades, a Diretoria de Higiene contava com uma equipe de trabalho permanente, composta pelo diretor, subdiretor e secretário, esses devendo ser profissionais médicos; pelo chefe de laboratório; pelo auxiliar técnico do chefe de laboratório; pelos amanuenses; pelo porteiro-contínuo, e pelos serventes; além de pessoal contratado para desempenho das atividades conforme a necessidade sanitária do estado. Como trata a regulamentação sanitária de 1895, a Diretoria deveria dispor de aparelhos de desinfecção; de um instituto vacinogênico, destinado à cultura da vacina animal e ao fornecimento de vacina antivariólica para as vacinações e revacinações no estado, e de um laboratório para estudos bacteriológicos e para análises químicas, que ficaria responsável pelo estudo da microscopia e bacteriologia das moléstias infectocontagiosas e epizoóticas, pelas pesquisas bacteriológicas de interesse para a saúde pública e pelas análises



qualitativas e quantitativas de substâncias alimentícias, bebidas, drogas e fórmulas medicinais (MINAS GERAES, 1895c).

A proposta de organização do serviço sanitário previa a criação de um Serviço Geral de Profilaxia, cujo objetivo era a realização dos trabalhos de desinfecção na capital e nos municípios, incluindo a remoção de enfermos e cadáveres vítimas de moléstias contagiosas, e o isolamento dos doentes removidos. Para isso, esse serviço deveria dispor de uma estação central de desinfecção na capital; de três estações sanitárias destinadas à proteção do estado contra a importação de moléstias, constando, cada uma, de seção de desinfecção, de observação de doentes e de isolamento; de postos sanitários nas hospedarias, destinados a receber imigrantes interestaduais, com a finalidade de proceder principalmente à desinfecção de bagagens e de hospital destinado ao isolamento de doentes e tratamento dos contagiados, edificado na capital (MINAS GERAES, 1895c).

Quanto ao pessoal destinado ao trabalho nesses locais, o importante é que fossem contratadas pessoas consideradas idôneas e disciplinadas, que desempenhassem suas atividades seguindo os princípios de higiene preconizados. No caso das estações sanitárias, em épocas normais, sem a incursão de epidemias, trabalhariam um almoxarife, que ficaria responsável pelo material e os serventes indispensáveis à conservação deste e, em épocas anormais, o pessoal necessário ao serviço, contratado pelo Diretor de Higiene. Nos postos sanitários, o quadro de pessoal constava do diretor médico, do maquinista e do servente, podendo ser aumentado em quadras epidêmicas, e no hospital de isolamento, trabalhariam, em caráter permanente, um almoxarife e os serventes indispensáveis à sua conservação e asseio; quando de epidemias, o pessoal clínico e administrativo necessário (MINAS GERAES, 1895c). Percebemos que a legislação não faz referência específica aos enfermeiros, mas esses faziam parte do quadro do pessoal sanitário para o trabalho em locais como os hospitais de isolamento e as hospedarias, prestando serviços temporários quando a situação sanitária do estado assim exigisse, como será visto mais adiante.

De acordo com essa legislação, podemos perceber que o serviço sanitário estava organizado em torno da doença, fazendo-se necessária a criação de estabelecimentos responsáveis pelo combate e controle das moléstias infectocontagiosas, epidêmicas e endêmicas, cujas ações voltavam-se para a

desinfecção, a fiscalização e o isolamento das pessoas infectadas. A doença foi, também, o motor para a contratação de parte do pessoal destinado ao trabalho nesses estabelecimentos, uma vez que eram requisitados em momentos de epidemias, ou de alguma situação anormal no estado, como foi o caso dos enfermeiros.

Além do Serviço Geral de Profilaxia, como parte das atribuições da Diretoria de Higiene, coube ao governo a organização da polícia sanitária, que tinha por finalidade a observância das disposições do Regulamento Sanitário quanto à prevenção e repressão dos abusos que poderiam comprometer o andamento da saúde pública. Esse serviço deveria ser realizado por meio da fiscalização de habitações particulares ou coletivas, de estabelecimentos comerciais e de saúde e abrigo de animais, para a avaliação das condições sanitárias desses locais, com a tomada das providências cabíveis, se necessárias, incluindo a desinfecção, a intimação de proprietários e/ou inquilinos e o estabelecimento de multas (MINAS GERAES, 1895c). Como relata Rosen (1980), a ideia de uma polícia médica, desenvolvida inicialmente para o Estado alemão do século XVIII, remete às obrigações do Estado no que se refere aos assuntos de saúde e doença da população, com a criação e implementação desse serviço por meio da regulamentação administrativa. Essa ideia, segundo o autor, relacionava-se com um programa de ação social voltado para a saúde, contudo, contribuiu mais para o aumento do poder do Estado do que para melhoria das condições de vida da população. Nas palavras de Ribeiro (1993), que estudou o caso da saúde pública em São Paulo, a polícia sanitária, neste estado, assumiu o significado de vigiar e controlar a população e podemos dizer o mesmo para a polícia sanitária em Minas Gerais, a qual passou a exercer o controle médico sobre a população, tanto no espaço da casa, como no da cidade.

Em fins do século XIX, por meio dessa regulamentação, o estado procurou organizar o serviço sanitário, mas isso não se completou de imediato, uma vez que envolvia todo um aparato de disponibilização de recursos, além dos problemas relacionados à eficácia dessas medidas para um efetivo controle da saúde. É preciso considerar, também, que a existência dessa regulamentação não era garantia de sua prática. Certamente, o seu implemento não ocorreu de forma imediata e muitas das suas determinações foram alteradas com o correr dos anos, podendo-se supor que algumas delas nem sequer chegaram a ser implantadas.

Durante algum tempo, a ênfase do serviço sanitário voltou-se para as epidemias, momento em que era disponibilizado maior número de recursos, tanto financeiros, como materiais e humanos para o combate e controle das doenças. Ainda no período de construção de Belo Horizonte, em 1896, uma epidemia de varíola fez muitas vítimas na futura capital mineira e os doentes não tinham um local apropriado para receberem tratamento. A Comissão Construtora da capital instalou, então, um hospital de isolamento que, no dizer de Pedro Salles (2004), nada mais era que um barracão de pau a pique e cobertura de zinco, situado no bairro do Calafate, fora dos limites da cidade e que foi demolido após a extinção da epidemia.

Os últimos cinco anos do século XIX em Minas Gerais foram marcados pela tentativa de organização do serviço sanitário do estado e da capital com a elaboração de normas destinadas a regulamentar esse serviço. Como uma complementação da legislação sanitária existente até então, em 1898, foi promulgado o decreto n. 1 145, constando do Regulamento dos Serviços de Defesa Sanitária e Higiene Profilática (MINAS GERAES, 1898a). Essa legislação contribuiu para caracterizar e detalhar o trabalho que deveria ser feito para o combate às doenças em cada uma das instituições destinadas a esse fim - a estação central, as estações sanitárias, as hospedarias e o hospital de isolamento -, dando indícios também, da atuação dos enfermeiros. Neste caso, ficou evidenciada a importância deles, principalmente, quando do isolamento dos doentes, fossem nas hospedarias, no hospital ou em domicílio, devendo os enfermeiros velar pelo doente e cuidar para que as medidas de isolamento e desinfecção se realizassem rigorosamente. No caso do domicílio, o enfermeiro deveria se responsabilizar pelo adequado isolamento do doente, pela manutenção de um ambiente arejado e limpo, pela orientação e condução das desinfecções dos ambientes, utensílios e roupas. Para o caso de remoção de doentes para o hospital, a legislação recomendava a presença do enfermeiro nas ambulâncias, para dispensar os devidos cuidados aos doentes e, no hospital, além das medidas preconizadas para a desinfecção, era preciso que o enfermeiro controlasse as visitas e realizasse a desinfecção das correspondências. A legislação também preconizava o uso de blusas de linho pelo pessoal administrativo, médico, enfermeiros e serventes do hospital, por serem fáceis de lavar e desinfetar (MINAS GERAES, 1898a).

Contudo, a proposta de organização do serviço sanitário em Minas Gerais encontrou alguns obstáculos para sua efetiva implementação. Depois da criação da

Diretoria de Higiene, em 1895, em Ouro Preto, esta foi transferida, em 1897, para Belo Horizonte, “quando funcionou em duas salas da Secretaria do Interior e, ao invés de progredir com a cidade, foi extinta por medida de economia, em 1898” (SALLES, 1997, p.117). Essa decisão foi assim publicada no diário oficial do estado:

O doutor Presidente do Estado de Minas Geraes, attendendo á necessidade de dar melhor organização ao serviço sanitario do mesmo Estado, reduzindo, quanto possivel e sem prejuízo para os altos interesses que se ligam a esse importante ramo da administração publica, as despesas com elle efectuadas, e considerando que medidas parciaes e incompletas não são bastantes para pô-lo de accôrdo com os actuaes recursos financeiros e com o objectivo de sua criação, resolve [...] dispensar o pessoal das repartições creadas pelas leis ns. 144, de 23 de julho de 1895, e 200, de 18 de setembro de 1896, e regulamentadas pelos decretos ns. 876, de 30 de outubro de 1895 e 1.145, de 20 de junho ultimo (MINAS GERAES, 1898b, p.1).

Logo após a dispensa do pessoal das repartições de higiene, foi feita uma tentativa de transferir esse serviço para uma das seções da Secretaria do Interior, uma vez que congregava outros serviços da administração pública que continuavam funcionando. A transferência tinha o argumento de que a suspensão do serviço de higiene seria um grave inconveniente para a salubridade pública, visto que as condições financeiras não permitiam reorganizá-lo adequadamente e em curto prazo (MINAS GERAES, 1898d). Como relata Salles (1997, p.117), “no âmbito da administração estadual, porém, houve um longo interregno, suprido apenas pela contratação de médicos para tarefas esporádicas, tais como vacinação na ocorrência de surtos de varíola.”

No que diz respeito a Belo Horizonte, ao contrário do que acontecia no contexto estadual, no ano de 1900 foi criada uma seção de higiene a qual funcionou até o ano de 1919, quando, em virtude de um convênio firmado com o Estado, encerrou seus trabalhos, tendo suas atividades e funcionários absorvidos pelo poder estadual (SALLES, 1997). A seção de higiene da capital era composta pelo médico da prefeitura, por um escriturário, um fiscal de assistência pública e pelo pessoal subalterno necessário ao desenvolvimento das atividades sanitárias, podendo o prefeito nomear médicos auxiliares e mais pessoal subalterno se a situação do município assim o exigisse (MINAS GERAES, 1900). Vale dizer que não se especifica quantos e quais trabalhadores integrariam esse “pessoal subalterno”.

Em relação à higiene na cidade de Belo Horizonte, Silveira (2007) comenta que, desde a escolha do lugar para a construção da capital, assim como ao longo do processo de sua construção, essa se manteve como problema que deveria

ser administrado de perto pelas autoridades. Nessa ordem de preocupações, o então presidente do estado, Silviano Brandão, nomeou Cícero Ferreira para o posto médico da capital. Cícero Ferreira assumiu a Seção de Higiene e Assistência Pública da prefeitura no ano de 1900, passando a ser o órgão responsável pelas questões referentes à salubridade e higiene na capital, tais como, limpeza urbana; fiscalização de habitações particulares, coletivas e estabelecimentos comerciais; inspeção de alimentos; administração do cemitério; vacinação e revacinação da população; controle da mendicância e das manifestações epidêmicas, com determinação, inclusive, de desinfecções e de isolamento de doentes (SILVEIRA, 2007). Como continua a autora, essas atividades, além da ausência de moléstias epidêmicas e contagiosas que grassavam em outras regiões, contribuíram para compor o discurso da salubridade da capital mineira, construída conforme os preceitos da engenharia sanitária estabelecidos na segunda metade do século XIX.

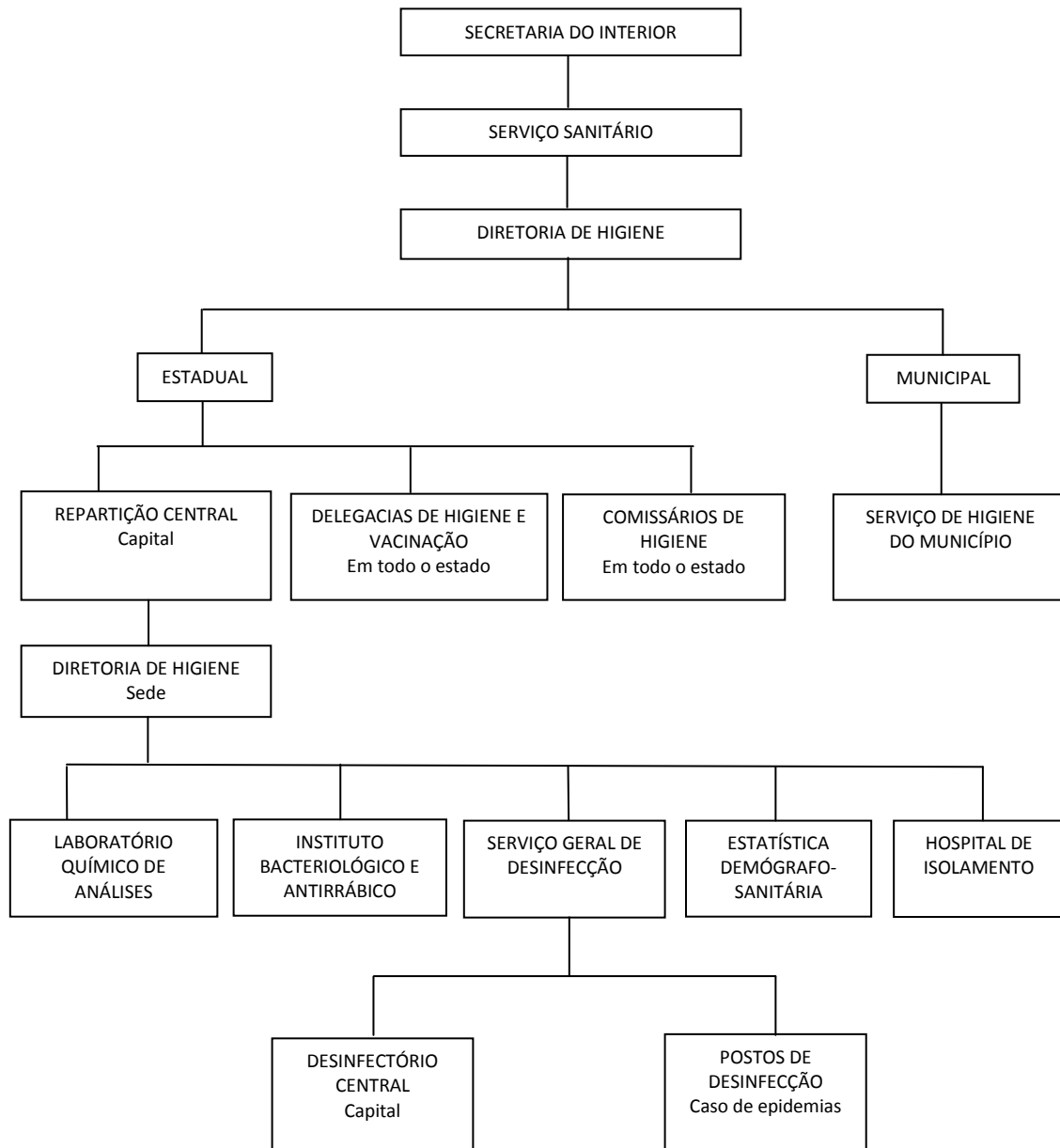
Planejada e edificada na última década do século XIX, a nova capital mineira seguia os preceitos científicos que informavam a Higiene: ruas amplas e de traçado retilíneo favorecendo a circulação do ar e a insolação, rede para o abastecimento de água e esgotamento, posturas que buscavam normatizar as construções públicas e particulares e a vida dos cidadãos. Moderna e salubre foram dois adjetivos conformadores do imaginário tecido sobre a nova capital de Minas, um símbolo do progresso e do papel político projetados para o Estado, como também, da razão, da ciência e da civilização dos mineiros (SILVEIRA, 2007, p.20).

Em mensagem do presidente de Minas Gerais, Francisco Antônio Salles, em 1903, ao Congresso Mineiro, a salubridade da capital foi ressaltada, informando o presidente que o estado de saúde pública manteve-se sem a perturbação de moléstias transmissíveis, sendo o serviço de higiene feito com regularidade e com visitas às casas para verificação do estado de higiene dessas (SALLES, 1903). A qualquer surto ou epidemia em outras cidades, fazia-se necessário tomar medidas cabíveis para a prevenção e controle de doenças em Belo Horizonte, principalmente com a vacinação e revacinação da população nos casos de varíola e o isolamento dos doentes de moléstias contagiosas. Nesse sentido, em 1908, a prefeitura teve que tomar as providências necessárias para isolar a capital em virtude de um surto de varíola na cidade vizinha de Sabará. Em janeiro do ano seguinte, nova mobilização foi feita em razão de novo surto da doença na capital. Não obstante, a Santa Casa, único hospital da cidade naquele período, acolheu um doente, ficando, por isso, temporariamente interditada (PENNA, 1997).

Apesar das medidas preventivas e da preocupação do governo em manter a cidade longe dos surtos e das epidemias, ações pontuais e voltadas principalmente para Belo Horizonte não resolviam os problemas de saúde pública que poderiam se abater sobre o estado. Nesse sentido, era preciso reorganizar esse serviço, no que diz respeito ao âmbito estadual, com instituições e profissionais voltados a esse fim, procurando-se minimizar os transtornos causados pelas afecções infectocontagiosas e melhorar o tratamento dispensado aos doentes. Essa proposta já havia sido regulamentada no ano de 1906, quando foi promulgada a Lei 452, que reorganizou o serviço sanitário de Minas Gerais (MINAS GERAES, 1906). No entanto, a implementação do serviço só teve início, efetivamente, em 1910, com a promulgação do Decreto 2733, que regulamentou a Lei 452. A partir desse momento, procurou-se desenvolver ações na capital e nos demais municípios do estado (MINAS GERAES, 1910).

A estrutura do serviço sanitário regulamentada em 1910 está ilustrada na figura que se segue (Figura 6).

Figura 6 - Estrutura do serviço sanitário em Minas Gerais, 1910



Fonte: As informações para a composição do esquema foram extraídas de: MINAS GERAES, 1910.

O serviço sanitário passou a ser subdividido em uma seção estadual e outra municipal. Ao Estado, cabia o estudo das questões relativas à saúde pública; a execução em todo território estadual de providências concernentes à profilaxia das moléstias transmissíveis e infecciosas; o estudo bacteriológico, clínico, profilático e terapêutico das doenças; a inspeção dos serviços sanitários municipais; o preparo de vacinas, soros, culturas atenuadas e produtos congêneres; a organização de um instituto para a profilaxia da raiva; a organização do serviço de vacinação e revacinação antivariólica; a análise química das substâncias alimentícias, bebidas,

drogas e fórmulas medicinais; a análise química de vísceras para fins judiciários; a organização de medidas protetoras da infância; a fiscalização do exercício da medicina, farmácia, odontologia e obstetrícia; a organização da estatística demógrafo-sanitária; e a organização do serviço meteorológico (MINAS GERAES, 1910).

Quanto à direção do serviço sanitário do estado, essa passou a ser realizada por uma repartição central, subordinada à Secretaria do Interior, compreendendo a Diretoria de Higiene propriamente dita e seções anexas, sob sua dependência, quais sejam: o laboratório químico de análises, o instituto bacteriológico e antirrábico, o serviço geral de desinfecção, a estatística demógrafo-sanitária e os hospitais de isolamento (MINAS GERAES, 1910). Como trata esse decreto:

Além desta repartição, que tem a sua sede na Capital do Estado, a Directoria de Hygiene exercerá sua acção em todo o Estado, por intermedio: a) de delegacias de hygiene e de vaccinação; b) de commissarios de hygiene, contractados quando as condições do serviço o exigirem.

A Directoria de Hygiene será composta do seguinte pessoal: Director geral. Medico auxiliar. Chefe do Laboratorio de analyses. Secretario. Continuo. Servente do laboratorio. Desinfectadores (MINAS GERAES, 1910, p.20).

Cabia ao serviço sanitário municipal o saneamento local em seus detalhes, inserindo-se aí iluminação pública, calçamento, arborização, conservação, asseio e irrigação da via pública; remoção de lixo, com coleta, destruição ou incineração; instalação de lavanderias e mictórios públicos; destruição de insetos e animais transmissores de doenças epidêmicas; a polícia sanitária das habitações particulares e coletivas, dos estabelecimentos industriais, dos matadouros e cemitérios; fiscalização da alimentação pública e do fabrico e consumo de bebidas; a instituição de necrotérios, cemitérios e serviços funerários; e a organização e direção do serviço de assistência pública (MINAS GERAES, 1910).

Nas palavras de Ribeiro (1993), a ênfase da organização da saúde pública no início do século XX, no Brasil, foi para o controle médico sobre a população, a casa, a água, o esgoto, a ventilação e o lixo, tornando-se esses profissionais os organizadores e administradores do espaço coletivo. Cabe ressaltar que a intenção aqui foi mostrar como estava proposta a organização do serviço sanitário a partir da legislação mineira da década de 1910. Mas, não temos como afirmar se essa proposta foi efetivamente concretizada em todos os municípios mineiros e de que modo ela foi posta em prática.



Em Belo Horizonte, ainda no ano de 1910, a proposta de Cícero Ferreira, “a quem a experiência de surtos de varíola mostrou a necessidade de um nosocômio especializado em doenças contagiosas”, foi concretizada com a inauguração do Hospital de Isolamento, cujo planejamento recebeu sugestões de Oswaldo Cruz e foi construído em uma área afastada da cidade, no chamado bairro Cardoso, para evitar a grande exposição da população às moléstias infectocontagiosas (SALLES, 1997, p.46). Como relatam Marques, Silveira e Figueiredo (2011), no primeiro ano de funcionamento desse hospital foram poucos os atendidos, em um total de nove, mas, no ano seguinte foram 35, mantendo lotação completa nos anos subsequentes. Apesar de não termos conseguido documentação sobre esse hospital, podemos supor, como já indicava a legislação para o serviço sanitário em Minas, em fins do século XIX, que enfermeiros trabalharam nesse local nas atividades habituais básicas de cuidado e na condução e realização de medidas de desinfecção. Além desse hospital, conforme relato de Brandão (1912), no ano de 1912, foi inaugurado na cidade o Desinfectório Central da Capital, também como parte das necessidades de saúde pública para a prevenção e controle das doenças.

Pelo visto, as duas primeiras décadas do século XX, em Belo Horizonte, marcaram um período de crescimento e desenvolvimento da capital que, nessa condição, também se tornou o centro das ações sanitárias, nela procurando-se efetivar os princípios estabelecidos pela legislação de saúde da época e criar as instituições responsáveis pelo desenvolvimento dessa área. Cabe ressaltar, como indica Julião (1992), que não foram todas as regiões da cidade beneficiadas por essas ações, havendo uma desigualdade na implantação delas. Mas, de qualquer modo, ao que parece, esse foi um período de forte mobilização do setor médico, que culminou com a criação de institutos e hospitais destinados à pesquisa e ao tratamento das doenças. No ano de 1912, foi inaugurado o laboratório de Análises Químicas e, desde 1907, já funcionava a primeira filial do Instituto Oswaldo Cruz na cidade<sup>29</sup>, que se constituiu, nas palavras de Chaves (2011, p.45), em “polo irradiador de ciência, do experimentalismo, das campanhas de vacinação de homens e animais e das campanhas educativas com vistas à profilaxia das doenças, nos congressos, nas relações com outras instituições etc.” Segundo esse autor, até o

---

<sup>29</sup> Instituto filial ao de Manguinhos (RJ), que recebeu o nome do seu primeiro diretor, o médico Ezequiel Dias, passando a se chamar Instituto Ezequiel Dias. Posteriormente, foi denominado Instituto Octavio de Magalhães, que, nos dias atuais, juntamente com a escola de Saúde Pública, faz parte da Fundação Ezequiel Dias. Cf. Starling; Germano; Marques (2007).

local onde o instituto foi construído remete à ideia de uma capital nova, moderna e que trouxe a modernidade também na valorização da ciência, pois, “diferentemente de outros institutos no Brasil, a filial de Manguinhos foi instalada na rua que encarnava a modernidade belo-horizontina [a rua da Bahia], nas proximidades da Praça da Liberdade, centro do poder do Estado, um lugar símbolo da nova capital” (p.44/45).

Apesar do interesse em colocar Belo Horizonte no eixo dos grandes centros de desenvolvimento da saúde pública, no que diz respeito à administração da saúde no âmbito estadual, podemos perceber que nem todos os municípios do estado foram beneficiados em relação às práticas de saúde. Essa questão suscitou diversas críticas relacionadas ao problema do saneamento em Minas Gerais e ao aparecimento de doenças, com ênfase na precariedade da saúde do povo mineiro e no descaso dos poderes públicos em relação ao desenvolvimento de ações de profilaxia e educação sanitária.

Nesse sentido, o médico Belisário Penna foi um importante crítico das condições de saúde dos mineiros, principalmente daqueles que viviam nos sertões, sendo um dos líderes do que se convencionou chamar movimento sanitarista das décadas de 1910 e 1920. Em 1916, Miguel Pereira, em seu célebre discurso sobre as condições de saúde da população brasileira, ressaltou a condição do país como um “imenso hospital”, frisando a situação de abandono e doença que prevalecia em seu território. Essa discussão movimentou a sociedade naquele período, sendo reafirmada no relatório de Belisário Penna e Arthur Neiva, que denunciava as péssimas condições sanitárias do interior do Brasil. Havia denúncias também nos artigos que passaram a ser publicados pelos médicos discutindo-se os problemas de saúde e as possíveis formas de recuperação da população em relação às doenças, com destaque para as ações de higiene e saneamento, estabelecidas com base no conhecimento médico e que deveriam ser implementadas pelas autoridades públicas (HOCHMAN, 2006).

Belisário Penna (1918), em livro em que comparou o estado da doença e da saúde respectivamente em Minas Gerais e no Rio Grande do Sul, fez uma crítica feroz à situação na qual se encontrava o povo mineiro e o descaso do Estado diante do adoecimento e das condições de saúde da população, principalmente do interior do estado. Para ele, as preocupações do governo mineiro voltavam-se para a arborização de praças, calçamento e luz nos municípios, às vezes para a

canalização de água, mas, raramente, para os esgotos, o que se constituía mais em uma preocupação com a aparência, com a fachada e não com a parte interna. Em suas palavras,

Estradas, caminhos, pontes, drenagens de pântanos, desobstrução de rios e riachos, tratamento de doentes, prophylaxia e medidas de saneamento domiciliário, disso absolutamente ninguém cogita no meu infeliz Estado. É por isso que a doença, desembaraçadamente se apossou do grosso da população mineira, aniquilou a sua energia e independência, vae destruindo a sua nobre altivez e reduziu a miserável coeficiente a sua capacidade de trabalho (PENNA, 1918, p. 56).

Nesse sentido, a década de 1910, no Brasil, foi marcada por uma crescente discussão em torno das condições de saúde da população brasileira. Como relatam Lima, Fonseca e Hochman (2005), foi-se delineando a imagem de um Brasil doente e a doença generalizada passou a ser apontada como razão para o atraso nacional. Segundo esses autores, sob a liderança de uma nova geração de médicos higienistas, formados a partir dos conhecimentos recentes da bacteriologia da época, um movimento que se iniciou com o saneamento dos portos e centros urbanos na primeira década do século XX, seguido pelo de saneamento rural, na década de 1910, ganhou força, transformando a saúde em questão social e política. No início de década de 1920, as políticas de saúde implementadas naquele momento, contribuíram para a penetração mais efetiva do Estado tanto na sociedade como no território, transformando a saúde em bem coletivo.

Dentre os efeitos produzidos por esse movimento em favor da saúde pública, pode-se mencionar o estabelecimento em Minas Gerais, em 1918, do Regulamento de Saneamento Rural, com apoio da Fundação Rockefeller, e que instituiu o Serviço de Profilaxia Rural no estado. Segundo Chaves (2011, p.50):

O saneamento de Minas Gerais começava a dar seu primeiro efeito prático. O Regulamento deixou clara a tentativa de mapeamento do quadro endêmico mineiro. Os serviços contemplavam a profilaxia das doenças endêmicas ou epidêmicas das zonas rurais, as aplicações de medidas de higiene, a engenharia sanitária, a difusão de preceitos de higiene e a distribuição de medicamentos necessários ao combate às endemias.

O Serviço de Profilaxia Rural foi organizado de modo a contemplar a profilaxia de doenças como lepra, uncinariose<sup>30</sup>, impaludismo e Doença de Chagas, sendo aplicado de acordo com as necessidades de cada região. Com sede na capital, Belo Horizonte, foi dividido em duas seções, cada qual dirigida por um médico escolhido pelo Diretor de Higiene do estado. Esses seriam auxiliados pelos

---

<sup>30</sup> Mesmo que ancilostomíase.

delegados sanitários, nos municípios, além de fiscais sanitários, médicos, funcionários permanentes do serviço (microscopistas e escriturário) e um corpo de guardas-sanitários (MINAS GERAES, 1918). De acordo com Chaves (2011), a partir desse momento, pôde-se identificar um processo no qual o Estado, em articulação com o poder municipal, passou a perceber a importância das medidas profiláticas na atuação nas endemias, encarregando-se, além dos estudos e da elaboração de estatísticas, da distribuição de medicamentos e do estabelecimento de recomendações aos poderes locais, principalmente no que tange às habitações e ao padrão das edificações públicas e privadas.

Cabe ressaltar que, no ano de 1918, a nação foi acometida pela pandemia de Gripe Espanhola, que chegou a Minas Gerais em meados do mês de outubro e modificou a vida das pessoas. Durante dois meses, principalmente na capital, com uma população de cerca de 55 mil habitantes, a doença demandou providências por parte das autoridades, as quais nem sempre foram eficazes no seu combate. Nesse período, a Diretoria de Higiene assumiu uma posição de negar a instalação da doença, ou de alegar a sua benignidade. Além disso, ocorreram problemas relacionados a estatísticas contraditórias sobre a gripe, insuficiência de corpo clínico, desaparecimento dos órgãos envolvidos no combate à doença e notificações incompletas, contribuindo para uma desorganização inicial no seu controle e combate (SILVEIRA, 2007).

Dentre as medidas estipuladas, Silveira (2007) indica que foram suspensas as atividades das escolas públicas, estabeleceu-se a transferência de todas as pessoas residentes em habitações coletivas que apresentassem sintomas para o Hospital de Isolamento, foi aumentado o serviço do Desinfectório, que permanecia aberto noite e dia e designou-se médico para percorrer estabelecimentos particulares e fazer o aconselhamento da população. No entanto, os serviços de atendimento à população acometida não suportaram a demanda e a Faculdade de Medicina foi transformada em hospital provisório, contando o Estado com o apoio de diversas entidades na tentativa de combater o mal, contando inclusive com enfermeiras da Cruz Vermelha, como será discutido posteriormente. A autora comenta que:

Se a vida cotidiana na capital mineira já se encontrava alterada pela situação imposta pela guerra, a chegada da pandemia potencializaria ainda mais os problemas vivenciados pela população. Durante pouco mais de dois meses em que perdurou, a espanhola provocou o caos: casas comerciais fechadas, serviços públicos paralisados, carestia de gêneros e ruas

praticamente desertas, tornadas ainda mais lúgubres pela visão das procissões diárias de enterros a caminho do cemitério municipal (SILVEIRA, 2007, p. 140).

Passado esse período, parece que a situação sanitária de Minas Gerais voltou à condição de normalidade, com a atuação das Delegacias de Higiene nos municípios.

No que diz respeito ao trabalho de saúde realizado no estado, no início da década de 1920, o então presidente do estado, Arthur da Silva Bernardes, assim se expressou:

Parece, por exemplo, indispensável localizar, inteligentemente, pelo vasto território do Estado, algumas delegacias de hygiene, bem aparelhadas de material e confiadas a pessoal treinado, commettendo-se-lhes o combate dos surtos epidemicos na zona respectiva, a vacinação anti-variolica e a anti-typhica, quando se fizer necessária, o expurgo systematico dos internatos, escolas, prisões e edificios públicos sitos na circumscripção, a propaganda de medidas hygienicas de utilidade geral, a colheita obrigatoria de informações demographo-sanitárias regionaes, para remessa á secção respectiva, na Directoria, e, finalmente, a indispensavel fiscalização permanente dos municípios que houverem sido beneficiados pelo serviço do saneamento rural, que é essencialmente transitório (BERNARDES, 1920, p.49).

Ressaltamos que esse é um discurso político que procura demonstrar o bom funcionamento dos serviços de responsabilidade do governo no estado e reflete o que estava na pauta das discussões naquele momento. Por meio desse relato, parece que os serviços estavam bem-organizados, que o governo cumpria com suas responsabilidades de montar a estrutura sanitária, mas cabe questionar sobre a continuidade desse processo, sobre quem ficava responsável pela manutenção da saúde e sobre os resultados obtidos ao longo desse período.

No âmbito nacional, ao longo da década de 1920, ocorreram mudanças na forma de condução da saúde pública iniciadas pela criação do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), em 1920, que consolidou a participação efetiva do Estado no estabelecimento das políticas de saúde e na centralização dessas. Segundo Lima e Hochman (1998), 1920 marcou o início da nacionalização das políticas de saúde e saneamento e a definição de uma nova identidade profissional para um grupo de médicos, como profissionais de saúde pública, vinculados à administração pública e com especialização e organização distintas dos demais. Esse foi o cenário, também, para a atuação da enfermeira visitadora, que passou a ser requisitada para o trabalho na área, como uma oferta mais especializada entre os enfermeiros, o que discutiremos logo adiante. Nesse período, a ênfase

campanhista e de combate às epidemias sofreu alteração, tendo por foco um projeto de educação sanitária, no sentido de promover e proteger a saúde da população e não apenas combater a doença, sendo essas ações realizadas por meio dos centros de saúde.

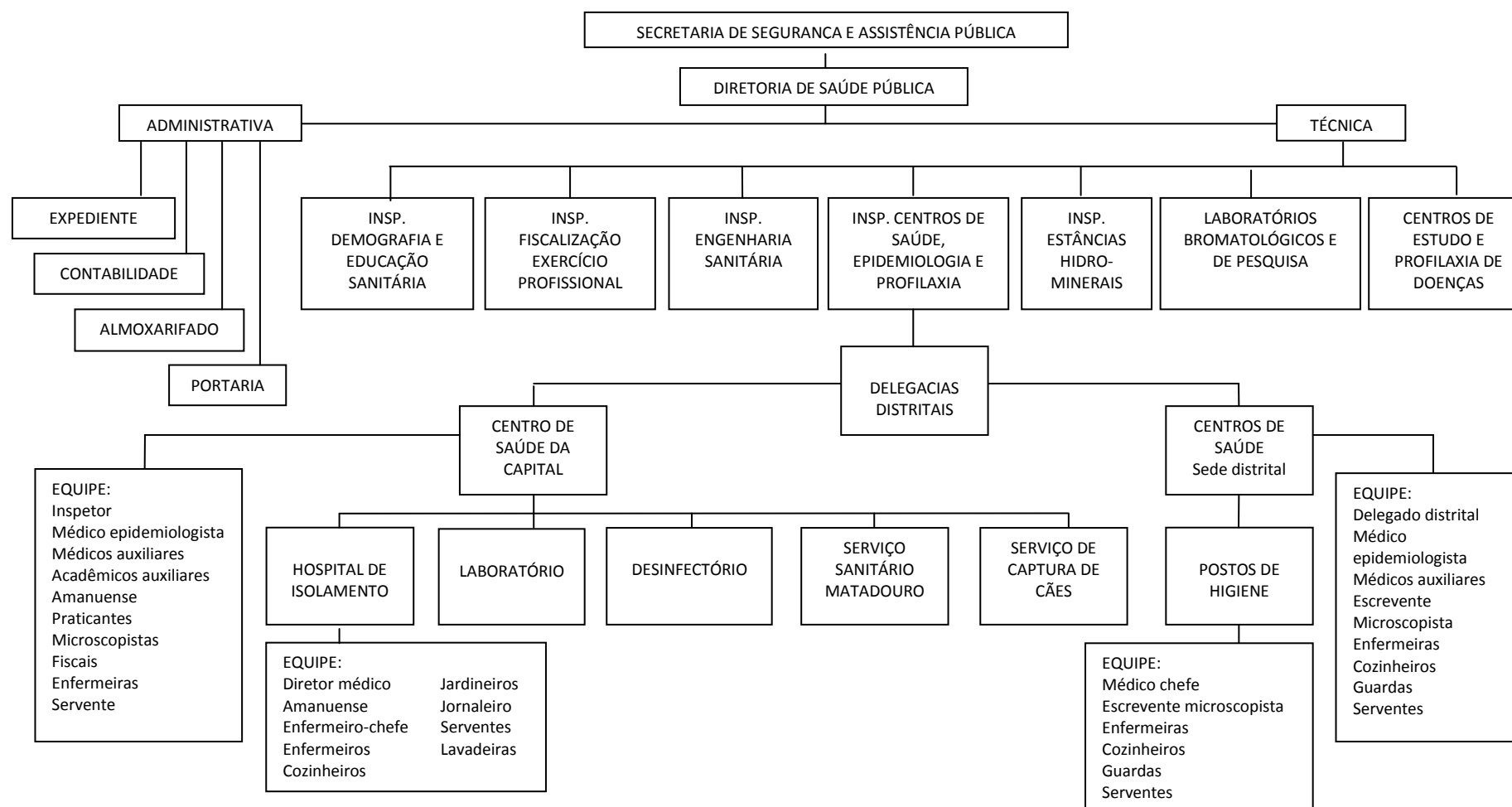
De acordo com Machado (1990), a década de 1920, no Brasil, foi marcada pela consolidação de uma nova política sanitária, cujo objetivo estava fundado na continuidade da ação política com a instituição de serviços de saúde permanentes. Desse modo, o campo de atuação da saúde pública foi redefinido, passando da ênfase no ambiente para o indivíduo como receptor de uma ação educativa, e para a doença, em sua dimensão biológica. Segundo essa autora, em Minas Gerais, instituíram-se diversos serviços permanentes em vários municípios do estado e as campanhas de combate às endemias foram substituídas por um trabalho cotidiano e duradouro, que visava à educação das consciências e à domesticação dos hábitos da população.

Desse modo, em Belo Horizonte, criaram-se serviços para atender às demandas de saúde da população. Em relatório apresentado ao Secretário de Estado dos Negócios do Interior de Minas Gerais, o então Diretor de Higiene, Samuel Libânio, apresentou o serviço permanente de higiene municipal em suas diversas atribuições. No dispensário, prestava-se assistência gratuita às pessoas necessitadas acometidas por algum mal. O serviço permanente de higiene também englobava a profilaxia de doenças transmissíveis, a inspeção médico-sanitária nas escolas, o saneamento, a estatística vital, a educação, a propaganda e a higiene infantil e escolar (LIBÂNIO, 1922). Como relata Bernardes (1922), o Posto Central de Profilaxia das Doenças Venéreas foi instalado na capital mineira, no ano de 1922 e já contava, dentre outros profissionais, com enfermeiras para acompanhamento dos casos e visitas domiciliares.

As mudanças que ocorriam na saúde pública e a demanda por novos serviços contribuíram para o redimensionamento da política sanitária em Minas, que precisava ser regulamentada, assim como já acontecia em outros estados. Em 1926, foi criada a Secretaria de Segurança e Assistência Pública, que passou a ser responsável pelos serviços de segurança pública, polícia civil e militar, higiene, saúde e assistência pública, sendo transferida para essa secretaria a Diretoria de Higiene (MINAS GERAES, 1926). No final do ano de 1927, foi promulgado o Decreto

8116, que aprovou um novo Regulamento de Saúde Pública (MINAS GERAES, 1927c).

A estrutura do serviço sanitário do estado em fins da década de 1920 pode ser vista pela figura 7. Na estrutura apresentada nessa figura, procuramos dar uma visão geral do serviço, destacando as equipes de trabalho de algumas das seções da Inspetoria de Centros de Saúde, Epidemiologia e Profilaxia, uma vez que nelas, a legislação relacionou enfermeiros.

Figura 7 - Estrutura do serviço sanitário em Minas Gerais, 1927<sup>31</sup>

Fonte: As informações para a composição do esquema foram extraídas de: MINAS GERAES, 1927c.

<sup>31</sup> Nessa estrutura a indicação das equipes foi feita apenas para os serviços em que constam enfermeiros.



Pelo referido regulamento, a Diretoria de Higiene passou a ser chamada de Diretoria de Saúde Pública, subordinada à Secretaria da Segurança e Assistência Pública, tendo a seu cargo os serviços: educação sanitária da população; estudo das questões relativas à saúde pública; organização da estatística demógrafa-sanitária; estudo epidemiológico das doenças transmissíveis; profilaxia geral e específica das doenças transmissíveis e evitáveis; polícia sanitária dos estabelecimentos públicos e privados; fiscalização de produtos alimentícios; inspeção do trabalho operário em fábricas e oficinas; estudos sobre higiene industrial e profissional; fiscalização das profissões médica, farmacêutica, dentária e obstétrica; fiscalização das farmácias e dos produtos farmacêuticos; inspeção médica dos imigrantes; profilaxia de intoxicações eufóricas e entorpecentes; organização de centros para estudo da malária, lepra e Doença de Chagas; inspeção das estâncias hidrominerais; e higiene infantil, em colaboração com a Secretaria do Interior (MINAS GERAES, 1927c).

A Diretoria de Saúde Pública compreendia uma organização administrativa e outra técnica. Para os serviços administrativos, contava com uma seção de expediente, uma de contabilidade, o almoxarifado e a portaria, com funcionários que iam do chefe, primeiro oficial, segundo oficial, amanuense e datilógrafo, ao almoxarife e seus ajudantes e ao porteiro, contínuos e serventes; para os serviços técnicos, as seguintes dependências: inspetoria de demografia e educação sanitária; inspetoria dos centros de saúde, de epidemiologia e profilaxia; inspetoria de engenharia sanitária; inspetoria da fiscalização do exercício da medicina, farmácia, odontologia e obstetrícia; inspetoria de estâncias hidrominerais; laboratórios bromatológicos e de pesquisas clínicas, e centros de estudo e profilaxia da malária, da lepra e da doença de Chagas. Cada uma dessas dependências teria o pessoal necessário ao seu expediente, tais como inspetores, delegados distritais, chefes de posto, médicos auxiliares, chefes de seção, praticantes, enfermeiros, dentre outros (MINAS GERAES, 1927c).

Por meio dessa regulamentação, o estado passou a ser dividido em distritos sanitários, compondo-se da reunião de alguns municípios com características comuns sob o aspecto sanitário, que foram chamados de delegacias distritais. Na sede de cada delegacia distrital, deveria ser fundado um centro de saúde, ficando os demais municípios do distrito responsáveis pela criação de postos de higiene. De acordo com a legislação, o centro de saúde era uma organização

sanitária mais ampla do que os postos de higiene, funcionando como órgão diretor de todos os serviços de saúde pública dentro da sua circunscrição. Para atender às necessidades da população, cada centro de saúde devia contar as seguintes seções: de microbiologia e pesquisas clínicas; antirrábica, incumbida do preparo e aplicação da vacina antirrábica; vacinogênica; de soros e vacinas; além de museus e bibliotecas. Para a execução dos serviços de saúde pública, os centros de saúde deveriam obedecer a um programa que compreendia: educação e propaganda sanitárias; saneamento, cadastro e recenseamento; instalação de dispensários, de laboratório; de higiene escolar; de epidemiologia; de estatística demógrafo-sanitária e de uma parte especial versando sobre inspeção de gêneros alimentícios, leite, estábulos, açougues e matadouros (MINAS GERAES, 1927c).

Para as ações de saúde pública na capital mineira, foi estabelecido o Centro de Saúde da Capital, que tinha à sua disposição: laboratório, hospital de isolamento, desinfectório, serviço sanitário do matadouro e de captura de cães (MINAS GERAES, 1927c). Chaves (2011) considera uma diferença marcante entre a legislação sanitária de Minas Gerais do final da década de 1920 e as anteriores a maior delimitação do campo de atuação do governo, tornando explícita a parceria com os municípios e a descentralização das ações a partir dos centros de saúde, o que estabeleceu uma organização sistemática do que seria a saúde pública no estado de Minas Gerais.

A proposta dos centros de saúde chegou ao Brasil e foi implementada, inicialmente, em São Paulo, com a reforma do serviço sanitário, sendo criada a Inspeção de Educação Sanitária e de Centros de Saúde. Isso se deu depois que Geraldo de Paula Souza e Francisco Borges Vieira, médicos paulistas, doutoraram-se sob os auspícios da Fundação Rockefeller na Escola de Saúde Pública de John Hopkins e trouxeram essa proposta para o Brasil, a qual foi seguida em diversos estados brasileiros (MELLO; VIANA, 2011). Estes autores assim indicam o conjunto de preceitos que compunham o ideário dos centros de saúde trazido ao Brasil:

Territórios circunscritos em distritos de saúde; médicos em tempo integral, educação em saúde, foco na família, com exames periódicos e acompanhamento da criança e gestante; vigilância sanitária; prioridade sobre população vulnerável e doenças transmissíveis, vacinação; conselho comunitário e visita domiciliária. Lugar de prevenção, não de cura. Mas, sobretudo, um local de escuta direta das “necessidades da população”. (MELLO; VIANA, 2011, p. 1132).

Essa proposta colocou em destaque a forma distrital e regionalizada das ações de saúde: a prevenção como tônica das ações, o aumento e diversificação das atividades em saúde, demandando, também, a variedade e formação especializada dos profissionais e trabalhadores atuantes nessa área. Para o caso dos enfermeiros, esse foi o momento em que eles passaram a ser reconhecidos na legislação sanitária. Os aspectos relacionados à atuação dos enfermeiros na saúde pública em Minas Gerais serão discutidos em seguida.

## **4.2 Enfermeiros na saúde pública**

Nessa parte do texto, pretendemos discutir a atuação dos enfermeiros na saúde pública, considerando-se dois momentos. Inicialmente, as discussões giram em torno da atuação formal e informal de enfermeiros desde o final do século XIX até o final da década de 1910, em Minas Gerais, com destaque à cidade de Belo Horizonte, momento em que as ações de saúde pública voltavam-se para o combate aos surtos e às epidemias e tinham, no saneamento das cidades, uma grande preocupação. Em seguida, as discussões perpassam os aspectos relacionados à atuação de enfermeiros na década de 1920 e início da década de 1930, momento marcado pelas ações de saúde pública com vistas à educação sanitária, à preocupação com o indivíduo, requerendo, para atuação nessa área, pessoas treinadas e mais preparadas para esse fim.

### *4.2.1 Atuação formal e informal de enfermeiros*

Em fins do século XIX e início do XX, em Minas Gerais e em Belo Horizonte, foi possível constatar a presença de enfermeiros atuando no combate e controle das doenças. Eles tinham uma atuação que será aqui categorizada de duas maneiras: atuação formal e informal. Nesse sentido, havia o enfermeiro que trabalhava na saúde pública, contratado pelo governo, mesmo que temporariamente, para desempenhar atividades em instituições públicas, como hospitais de isolamento, ou nas visitas e no trabalho nos lares dos doentes, realizando ações de higiene e cuidado que lhes fossem determinadas e com acompanhamento da equipe médica. Essas atividades, no presente estudo, remetem à atuação formal do enfermeiro, que realizava um trabalho com atribuições e responsabilidades, mediante contrato de trabalho, recebendo honorários. A atuação formal também

remete, em alguns momentos, às atividades voluntárias de enfermagem em épocas de surtos e epidemias, mas, de qualquer forma, inseridas em um contexto de dominação da medicina, que determinava aos enfermeiros o que poderia e deveria ser realizado.

Simultaneamente à atuação formal, identificamos a informal: nesse caso, a pessoa que exercia ajuda a um doente era chamada de enfermeiro, independente de contrato de trabalho e de salário, realizando a atividade de enfermagem de modo informal. Normalmente, eram vizinhas, conhecidas ou amigas dos doentes e se dispunham a ajudá-los nos momentos de algum mal. Nesse sentido, o caráter de informalidade parece que sempre esteve presente nas atividades da enfermagem. Como relata Oguisso (2005), desde a Idade Média, era considerado enfermeiro todo aquele que prestasse algum tipo de assistência aos necessitados, sendo essa atividade realizada durante muito tempo apenas por caridade, abnegação e amor ao próximo.

Na saúde pública em Minas Gerais, a diferença entre formalidade e informalidade das atividades de enfermagem, no que diz respeito ao conhecimento e preparo dessas pessoas para serem enfermeiros, parece ter sido muito tênue. A diferença se fazia mais pela realização da atividade com ou sem acompanhamento dos médicos. Nesse caso, os enfermeiros eram movidos pelo desejo de ajudarem um doente, mas, assim como os enfermeiros contratados, era o conhecimento empírico o utilizado para as atividades da enfermagem em fins do século XIX e início do século XX em Minas e em Belo Horizonte.

A atuação informal dos enfermeiros parece ter sido uma prática condenada pelos médicos da época, como fez Cícero Ferreira em relatório apresentado ao Secretário do Interior, sobre as providências tomadas em relação a uma epidemia de varíola nos arredores de Belo Horizonte, na primeira década do século XX. No relatório, Cícero Ferreira descreve como apareceu o primeiro caso, em que condições encontrou os doentes, como se deu a propagação da doença e quais as medidas postas em prática, indicando, também, a atuação dos enfermeiros, como será visto pelos relatos que se seguem. Segundo ele, a epidemia irrompeu com a chegada de um indivíduo vindo do Rio de Janeiro para trabalhar na estrada de ferro da cidade de Sabará, mas que não apresentou sintomas conclusivos e esses logo desapareceram. Em seguida, sua cunhada apareceu com a doença e

também uma mulher que havia cuidado dela, ficando esta recolhida a uma cafua<sup>32</sup>, mas com muitas pessoas dispostas a ajudar (FERREIRA, 1907).

Nessa época, era comum as pessoas adoecerem e outras se colocarem à disposição para ajudar, realizando atividades de ajuda mútua e de cuidado que tinham um caráter de informalidade e envolviam mais um apelo caritativo. Estabelecia-se uma rede de relações entre os mais próximos e também entre aqueles que tinham um certo “conhecimento” sobre o modo de cuidar e tratar uma doença. Mas essa prática, à medida que a medicina buscava sua consolidação e o domínio de um campo do saber, passou a ser condenada e combatida, no sentido de que o tratamento e a forma de cuidado deveriam partir da indicação e do acompanhamento médico. O médico Cícero Ferreira, de certo modo, também assim o fez em seu relatório, procurando dar ênfase para a atuação formal do enfermeiro, em detrimento da atuação informal. Segundo ele:

Fazendo-nos acompanhar por um hábil e solícito enfermeiro, isolamos imediatamente a cafua do resto da povoação, proibimos terminantemente a saída do marido, procedemos ao serviço de vacinação e re-vacinação de todos os moradores do logar e procuramos saber que destino haviam tomado os fugitivos, communicando o facto aos respectivos delegados de hygiene e mantendo de observação aquelles que se achavam nas immediações. Soubemos então que havia na estação do Freitas mais um doente e que uma das mulheres que havia tratado da primeira victima se achava no Calafate. Emquanto desenvolvíamos no Freitas serviço identico ao que fazíamos em General Carneiro, dávamos ordens para que apprehendessem aquella enfermeira, que nos inspirava os mais fundados receios; não podendo por consequência deixar de ficar debaixo da mais severa vigilância. Neste ponto, porem, meu trabalho foi perdido; a mulher era destas que tem no corpo a alma de um Judeu errante [...] (FERREIRA, 1907, p.2).

Pelo relato, podemos perceber a dualidade entre a atividade formal e informal do enfermeiro. Enquanto na atividade formal, o enfermeiro se constituía de uma pessoa com habilidade, que realizava o serviço com prontidão, acompanhado do médico e executando ações que objetivavam o combate e controle da doença, portanto, obediente e racionalmente dirigido; na atividade informal, o enfermeiro, com o intuito de ajudar um doente, poderia contribuir para a disseminação da doença. Isso ocorria pelo fato de esse enfermeiro não conhecer, ou não seguir o que era estabelecido no combate às epidemias pela medicina, que previa o isolamento do doente, afastando-o do contato com outras pessoas para que a doença não fosse propagada, a vacinação e revacinação dos habitantes do local onde a doença se manifestou, a notificação e o acompanhamento dos casos com pessoas preparadas

---

<sup>32</sup> Habitação miserável.

para esse fim, sob o controle médico. Pelo relato em questão, a atuação informal dos enfermeiros remete à perda de domínio da medicina sobre as atividades relacionadas à saúde, além de não seguir os princípios de combate às doenças transmissíveis. Desse modo, podemos dizer que existia uma diferença no preparo e na atuação formal e informal dos enfermeiros. Estes possivelmente compromissados com uma ajuda humanitária, mas fugindo ao controle médico, e aqueles, além da ajuda humanitária, guiando-se pelo conhecimento e as determinações da classe médica.

Como discute Pereira Neto (2001), os médicos, nas primeiras décadas do século XX, buscavam delimitar o seu espaço e isso implicou ter o controle das atividades e das outras profissões de saúde, ao mesmo tempo em que se valiam destas para que seu trabalho fosse realizado com êxito. Desse modo, pode-se dizer que o enfermeiro “hábil e solícito” trabalharia com e para a medicina, ao passo que a enfermeira com “alma de um judeu errante” significava a possibilidade de disseminação de uma doença, visto não permanecer em um único local, como também não observar os ditames médicos, constituindo-se em uma ameaça à saúde pública e ao saber médico, portanto, devendo ser vigiada.

Em seu estudo sobre a profissionalização da medicina e os processos-crime ocorridos na capital mineira entre o final do século XIX e a década de 1920, Oliveira (2008) menciona que, a partir da última década do século XIX, os médicos ganharam mais respaldo legal para obter o monopólio das artes de curar. Segundo a autora, com a profissionalização, os médicos buscaram restringir o campo de seu exercício profissional, desacreditando e desautorizando as terapias não credenciadas pela ciência médica. Nesse sentido, podemos dizer que, ao mesmo tempo em que a medicina procurava consolidar-se como profissão, eliminando aqueles que não seguiam os padrões oficiais para o seu exercício, ela também procurava eliminar os “indevidos” em outras atividades de saúde, os quais podiam representar uma ameaça ao seu saber/poder. Então, ao mesmo tempo em que reordena e reorganiza o espaço de cura, a medicina interfere e gera demandas de organização dessas outras ocupações e atividades. Em várias passagens de seu relato, Cícero Ferreira fez referência à atuação formal do enfermeiro, ressaltando algumas de suas características e, sutilmente, condenando a informalidade, mesmo que com sentido humanitário, como pode ser percebido pelo trecho a seguir:

Nesse ínterim recebíamos a noticia de que o operário Luiz Marques, um dos carregadores do cadáver da primeira variolosa, se achava em Cardoso affectado de moléstia suspeita e effectivamente tivemos o desprazer de constatar mais este caso, que vinha surgir no seio de um subúrbio densamente povoado. [...] Logo que isso se deu, pusemos em campo todas as providencias tendentes não somente a salvar a vida do doente como ainda capazes de evitar a propagação da moléstia [...]. Fizemos ali rigoroso isolamento domiciliário, mantivemos a família de João da Matta (quem ajudou Luiz Marques) em absoluta reclusão, procedemos a vacinação e revacinação dos habitantes da circumvisinhança, collocamos junto do doente um enfermeiro cuidadoso e destacamos os Drs. Benjamin Moss e Olyntho Meirelles para continuar o serviço de vacinação já iniciado. [...] Poucos dias depois, victima de seu sentimento humanitário, era atacada a mulher de João da Matta, evoluindo porem a moléstia sob uma forma benigna e promettendo curta duração. Visinhas como eram as duas cafuas contaminadas, o serviço organizado para uma bastava para outra, o mesmo enfermeiro dispensava socorros aos dois doentes e a superveniência de mais este caso, alias esperado, não parecia de molde a agravar a situação (FERREIRA, 1907, p.4).

É interessante notar que toda vez que Cícero Ferreira se referiu ao que aqui foi denominado de atuação formal dos enfermeiros, ele deu ênfase a algumas características dessas pessoas, procurando qualificá-las, ressaltando a importância do trabalho deles para a conquista de um bem maior – a não propagação de uma determinada doença. Para isso, era preciso ter, ao lado dos médicos, uma pessoa **hábil**, ou seja, com aptidão ou capacidade para desenvolver as atividades de cuidado, ao mesmo tempo **solícita**, prestativa e também **cuidadosa**, que agisse com atenção e desvelo. A esse enfermeiro poderia ser entregue mais de um doente, pois ele sabia o que deveria ser feito e “dava conta do recado”, inspirando a confiança dos médicos. Esses, ao que parece, nas circunstâncias ora relatadas, tinham o controle da doença, da propagação, da forma de prestar assistência aos doentes e das providências a serem tomadas com o restante da população, o que não acontecia quando os cuidados eram realizados apenas como uma forma de ajuda e pelo sentimento humanitário.

Na visão de Cícero Ferreira, o sentimento humanitário, sem o concurso da orientação científica, acabava por se tornar uma armadilha para as pessoas que dele compartilhavam e para o restante da população também, pois, por si só, era um sentimento que nem sempre contribuía para a melhoria da saúde, podendo, de outro modo, agravá-la. Nesse sentido, havia uma preocupação do médico, mesmo que velada, com as questões que envolviam o desenvolvimento e a aceitação da medicina à época. Percebemos então que Cícero Ferreira era um homem de seu tempo, cujas práticas e pensamentos revelavam as preocupações e as concepções de mundo de determinada época. Essa preocupação e a necessidade de afirmação

do saber médico foi uma marca da virada do século XIX para o século XX no Brasil, momento em que a medicina procurava estabelecer-se como profissão, delimitando o seu espaço e demarcando o seu campo de atuação, assim como o de outras áreas da saúde. Nesse contexto, a atuação informal do enfermeiro poderia “jogar por terra” todo um trabalho da medicina no sentido de trazer benefícios para a população em relação ao combate às doenças infectocontagiosas e de consolidar-se como profissão detentora de um conhecimento “único” na área da saúde, dela devendo partir todas as decisões. No trecho seguinte, o médico continua o relato sobre as medidas de combate à varíola e faz referência ao trabalho do enfermeiro.

Na impossibilidade de seguirmos logo para os logares inficionados, visto que ainda nos achávamos as voltas com os casos aparecidos nas imediações desta cidade, fizemos seguir para lá o Dr. João de Miranda, acompanhado de um enfermeiro e com a incumbência de fazer o isolamento dos doentes, vaccinar a população e empregar todos os esforços para delimitar tanto quanto possível o mal nascente. [...] Também no intuito de auxiliar o collega que sosinho não podia bastar para a somma de trabalhos que lhe pesavam sobre os hombros, seguimos para Ignacia Carvalho levando em nossa companhia mais um excellente enfermeiro, cujos bons serviços já havíamos tido occasião de apreciar em General Carneiro (FERREIRA, 1907, p.7).

Podemos dizer que os médicos precisavam dos enfermeiros para que seu trabalho fosse realizado com sucesso, devendo estes acompanhá-los às visitas e executar o que fosse determinado para evitar que o “mal nascente” fosse propagado, mas os médicos não poderiam ser acompanhados por qualquer pessoa. Era preciso ser um **excelente** enfermeiro, pois essa qualidade significava uma pessoa competente no desempenho de suas atividades e, provavelmente, idônea e disciplinada, que seguia as instruções e ajudava o médico no que fosse necessário para combater a doença junto à população, atuando, também, em instituições destinadas à observação e ao tratamento dos doentes, como indica Cícero Ferreira a seguir.

Convencido então que era materialmente impossível conseguir-se o isolamento domiciliário, que as communicações entre sãos e doentes se multiplicavam, que a affluencia de visitantes poderia tornar muito seria a situação, tomamos a deliberação de remover todos os atacados para as barracas Doecker, que são destinadas a hospital de isolamento [...]. Fizemos incinerar as cafuas de Luiz Marques e de João da Matta, passamos o enfermeiro para o lazareto e fizemos deste o centro de nossa actividade. [...] Como medidas complementares fizemos incinerar todas as roupas de uso dos doentes, desinfectar os barracões, reparar a casa de residência do enfermeiro que se achava bastante damnificada e destruir a cafua onde adoecera Maria de Jesus (FERREIRA, 1907, p. 5/6).



Por esse trecho, Cícero Ferreira pôs em evidência a forma de combate à varíola que foi empregada naquele momento, indicando também as instituições existentes para receber e realizar o tratamento de doentes quando de surtos e epidemias e os métodos utilizados para evitar o contágio. Com a necessidade de se transferirem os doentes para instituições asilares, o enfermeiro passou a realizar o seu trabalho nos chamados lazaretos, locais destinados à quarentena de pessoas suspeitas de contágio.

O trabalho de enfermeiros em lazaretos parece ter sido uma prática habitual em Minas Gerais, no século XIX. Contudo, esse trabalho nem sempre era exercido por enfermeiros “idôneos e disciplinados”, cujas características podiam ser ressaltadas, como o fez Cícero Ferreira. No lazareto da cidade de Uberaba, em 1862, o enfermeiro responsável pelo atendimento aos variolosos embriagava-se e esse trabalho não despertava interesse das pessoas, mesmo com a oferta de salário, como podemos perceber a partir das comunicações feitas por Antônio Demétrio Corrêa, encarregado do lazareto, à Câmara Municipal da cidade:

Constando-me que o Soldado deste Destacamento Delfino Ribeiro de Freitas que se achava como infermeiro do lasarêto dos bexiguentos, continuara a embriagar-se, fazendo desatinos na enfermaria, julguei prudente faze-lo retirar d'aquelle emprego mandado, como mandei, nesta data o de nome Luiz Brandão Roberto por ser bem morigerado, marcando para o mesmo uma gratificação de seis mil reis mençais, si por ventura V.S. se dignarem assim approvar (CORRÊA, 1862a).

[...] Por esta mesma occasião tenho mais a participar a V. Ex. que, não havendo na cidade pessoas que se quizessem sugeitar, por dinheiro algum, ao serviço d'enfermeiros do Lasareto, fui forçado a empregar nesse serviço os soldados do Destacamento do Corpo policial aqui existente, Luis Brandão Roberto e José Victorino Martins, embora não tivesse autorização para assim praticar, porem se assim agi [...], o que tive em vista, (socorrer os disvalidos) relevar-me-hia, essa falta, filha somente dos bons desejos que nutro em favor da humanidade (CORRÊA, 1862b).

Essas passagens nos indicam que os enfermeiros, em alguns casos, eram pessoas sem compromisso e indisciplinadas, mesmo em um trabalho formal, em que eram contratados para realizar as atividades, recebendo gratificações para isso. Além disso, as atividades nessa área não pareciam ser atrativas, o que contribuía para a escassez de enfermeiros. Provavelmente, atitudes como a do enfermeiro eram comuns, também, com pessoas contratadas para a realização de outras atividades, o que fez com que a legislação sanitária do final do século XIX enfatizasse a contratação de pessoal idôneo e disciplinado.

Na documentação pesquisada, foram encontrados correspondências e registros de pagamentos para enfermeiros, em virtude dos serviços prestados quando do aparecimento de uma doença contagiosa em diversas localidades mineiras, no final do século XIX. No lazareto estabelecido nas proximidades da cidade de Diamantina, em 1897, trabalharam três enfermeiros. Em janeiro daquele ano, Isabel Simões de Almeida recebeu 18 mil réis (18\$000) por seus serviços como enfermeira e Antônio Gomes de Viveiros recebeu a quantia de 80 mil réis (80\$000) por seus serviços como enfermeiro. Já em março do mesmo ano, Margarida Costa Pinto recebeu 340 mil réis (340\$000) como enfermeira (SILVA, 1897). No lazareto municipal de São João d'El Rei, em 1899, Francisco Salles recebeu um total de 144 mil réis (144\$000), valor correspondente a 18 dias de trabalho, com uma diária no valor de oito mil réis (8\$000) (MINAS GERAES, 1899).

A análise da documentação nos permite refletir sobre a atuação formal do enfermeiro naquele momento a qual implicava recebimento de salário, que se fazia por dia trabalhado, mas em caráter temporário. Os enfermeiros eram contratados para prestar seus serviços em momentos de necessidade de controle e combate às doenças epidêmicas, como a própria legislação do serviço sanitário do estado, tanto em 1895, como em 1910, estabelecia. Em tempos “anormais”, devia-se contratar o pessoal idôneo e disciplinado necessário para o combate de epidemias (MINAS GERAES, 1895c, 1910), o que se constituía em uma característica das ações de saúde dessa época - ser reativa e não preventiva -, buscando meios de ação e recursos materiais e humanos a partir de um problema instalado.

Em relação à diferença salarial entre os enfermeiros de um mesmo lazareto, como mostra a descrição feita anteriormente, acreditamos que ela possa ser explicada em função do número de dias trabalhados, uma vez que entendemos que os enfermeiros recebiam um valor fixo de diária pela atividade prestada. Na documentação levantada, nenhuma referência mais explícita sobre uma diferenciação das atividades que eles prestavam durante os serviços nos lazaretos foi encontrada. A folha de pagamento do lazareto de São João d'El Rei, em 1899, permite visualizar o lugar ocupado pelo enfermeiro na hierarquia das pessoas contratadas para o serviço nesse local e o salário recebido pelo trabalho, como exemplificado no quadro seguinte (Quadro 4).

Quadro 4 – Folha de pagamento do pessoal contratado para o serviço do Lazareto Municipal de São João d'El Rei, 1899

ATIVIDADE	NÚMERO DE DIAS TRABALHADOS	VALOR DA DIÁRIA (em mil réis)	TOTAL (em mil réis)
Enfermeiro	18 dias	8\$000	144\$000
Condutor	18 dias	5\$000	90\$000
Cozinheira	18 dias	4\$000	72\$000

Fonte: As informações para a composição do quadro foram extraídas de: MINAS GERAES, 1899.

Por esses dados, percebemos que o valor da diária do enfermeiro correspondia a 50% a mais que a diária da cozinheira e 37,5% a mais que a do condutor, o que, a princípio, sugere um “status” mais elevado do enfermeiro em relação aos outros empregados. No entanto, cabe ressaltar que esse era um trabalho temporário e que o enfermeiro dependia da situação sanitária da localidade para que fosse contratado. Nesse sentido, podemos pensar que, no que se refere à saúde pública, especialmente no atendimento a episódios epidêmicos, a enfermagem era uma atividade momentânea e que, possivelmente, as pessoas envolvidas nesse contexto, não a tinham como o meio de vida.

De toda forma, apenas a título de exemplificação do custo de vida naquele período, no ano de 1902, conforme divulgado em publicações da cidade, o custo de um chapéu podia variar de 2500 réis a 18 mil réis e um par de botinas variava de sete a 12 mil réis (A CAPITAL, 1902). Em relação a gêneros alimentícios, no mesmo ano, a arroba<sup>33</sup> do café valia 4500 réis, a de açúcar 3200 réis, uma dúzia de galinhas valia 13 mil réis e um cento de laranjas 2000 réis (DIARIO DE MINAS, 1902). Ao que tudo indica, a atuação formal do enfermeiro não rendia grandes quantias que lhe permitissem ter uma vida confortável. Isso pode ser evidenciado pelo relato de Cícero Ferreira sobre a epidemia de varíola nos arredores da cidade de Belo Horizonte, na primeira década do século XX, quando esse médico fez menção, como providências tomadas para o controle da disseminação da doença, à reparação da casa do enfermeiro, que se encontrava bastante danificada. Desse

<sup>33</sup> Uma arroba corresponde a 14,688 quilogramas.

modo, por mais que o enfermeiro tivesse um salário maior que o de outras pessoas contratadas, mantinha um padrão de vida modesto.

Em relação aos locais de atuação do enfermeiro, a documentação nos permitiu identificar a atuação formal dos enfermeiros em hospedarias de imigrantes e em hospitais de isolamento do estado. No que diz respeito aos hospitais de isolamento, apesar apresentarem estrutura muito semelhante à dos hospitais gerais, que foram tratados no capítulo anterior, optamos por abordá-los neste capítulo relacionado à saúde pública, uma vez que faziam parte diretamente das ações de combate e controle das epidemias estabelecidas pelo Estado e constam da estrutura sanitária prevista pelas legislações da época. Pelo regulamento da hospedaria de imigrantes da cidade de Juiz de Fora, o enfermeiro era responsável por:

- Cuidar do asseio das enfermarias e dos doentes;
- Ministrar a esses os remédios e as dietas;
- Ter sob sua guarda as roupas, medicamentos e objetos de enfermaria, fazendo a respectiva carga;
- Fiscalizar a quantidade, qualidade e número de quaisquer faltas e irregularidades;
- Dar o boletim diário da enfermaria, depois de visado pelo médico;
- Participar imediatamente ao escripturario qualquer nascimento ou óbito, para o respectivo lançamento (MINAS GERAES, 1894).

As atividades desempenhadas pelo enfermeiro relacionavam-se à organização do serviço, às medidas de higiene, à observação dos doentes, assim como à administração de medicamentos e dietas a esses. Contudo, já no ano de 1898, em virtude da má organização do serviço sanitário do estado e por medidas econômicas, os serviços do enfermeiro da hospedaria foram dispensados. Como consta em decreto, o presidente do estado, considerando que o serviço de imigração encontrava-se suspenso e que, portanto, não havia necessidade de um número grande de pessoal na hospedaria da cidade de Juiz de Fora, suprimiu os lugares de ajudante do administrador, dos intérpretes, do fiel de armazém, da enfermeira e de um guarda, ficando o respectivo pessoal dispensado (MINAS GERAES, 1898c).

Sobre o trabalho dos enfermeiros no Hospital de Isolamento da capital, poucas informações foram encontradas. No decreto n. 1145, sobre o regulamento dos serviços de defesa sanitária e de higiene, do ano de 1898, as referências ao enfermeiro relacionam-se à necessidade da sua presença na ambulância, quando do transporte do doente para esse hospital e à necessidade de se usar blusas de linho, que eram fáceis de lavar e desinfetar. Uma das suas atividades no hospital

estava relacionada ao controle e desinfecção das correspondências dos doentes, antes de encaminhá-las ao correio (MINAS GERAES, 1898a).

Em nosso entendimento, o enfermeiro desempenhava praticamente as mesmas atividades, independente do local em que atuava formalmente: seja nos lares, nas hospedarias, nos lazaretos, ou nos hospitais de isolamento. O que estava em questão eram as ações estabelecidas para o combate às doenças as quais, até a década de 1920, sofreram poucas mudanças.

Ainda em relação à atuação formal dos enfermeiros em hospitais de isolamento, podemos citar o relatório apresentado ao Diretor de Higiene do estado, pelo médico designado para acompanhar a epidemia de alastrim na cidade de Viçosa, no ano de 1913. Nele, o referido médico descreve a dificuldade em se conseguir enfermeiros, cozinheiros e lavadeiras para o serviço no hospital, o que acabou por aumentar o preço dos salários dessas pessoas, tendo ele que se sujeitar a isso (COELHO, 1913). No que diz respeito aos enfermeiros, tal fato permite-nos inferir que esses se faziam escassos, por um lado, por não desejarem realizar atividades nessa área, ou por não considerarem uma atividade rendosa, e, por outro, por não serem “disciplinados” o suficiente para seguir as determinações da medicina, tornando-se mão de obra escassa e cara. No relatório, o médico cita os enfermeiros contratados para atuarem no hospital, assim como pessoas que desempenharam outras atividades, com seus respectivos salários, como pode ser visto a seguir:

José J. do Nascimento – trabalhou 7 dias como cosinheiro a 3x000 diario, 21\$000.  
O mesmo como enfermeiro trabalhou 36 dias a 4x000 diario, 144\$000.  
Rita de Castro, trabalhou como cosinheira 2 dias a 2x000 diario, 4\$000.  
A mesma como enfermeira trabalhou 35 dias a 4x000 diario, 140\$000.  
Emygdio Sant’Anna, trabalhou 6 dias como enfermeiro a 5x000 diario, 30\$000. [...].  
Liliana Lopes Dias auxiliar da enfermeira durante 36 dias, gratificação de 50\$000 (COELHO, 1913).

Por meio dessa descrição, algumas considerações referentes à atuação dos enfermeiros podem ser feitas. Nesse caso, não existia um valor fixo para o trabalho diário, pois eles poderiam ganhar tanto cinco mil réis, como quatro mil réis por dia. Além disso, percebemos que a diferença salarial entre enfermeiros e outras ocupações que não exigiam qualificação, como os cozinheiros, não se fazia tão notória.

Outro ponto que merece discussão diz respeito ao fato de, nos hospitais de isolamento, possivelmente de localidades com população maior, os enfermeiros terem pessoas para auxiliá-los no serviço. Ao contrário do que acontecia na maior parte dos lazaretos e na atuação nos lares dos doentes, em que só havia o enfermeiro para realizar as atividades que lhes eram pertinentes, nos hospitais de isolamento, eles tinham ajudantes. Essa parece ter sido uma prática comum desde o final do século XIX, como indica documento sobre as despesas com a varíola, em 1895, na região do Morro Vermelho. Nesse documento, é citado o salário de um enfermeiro, de ajudantes, do médico e do farmacêutico (MINAS GERAES, 1895d). Diante desse fato, podemos pensar que, nos hospitais, o número de doentes e a demanda de serviços eram maiores, sendo necessárias, portanto, pessoas para auxiliarem nos cuidados. Acreditamos, também, que a existência de uma hierarquização nos hospitais remete à contenção de gastos, pois para atender à demanda daquele momento, não se contratavam enfermeiros e sim ajudantes, com salários menores e subordinados aos enfermeiros.

Além desses aspectos, o relatório médico nos permite refletir sobre a facilidade em atuar como enfermeiro, sem que um conhecimento específico para o desempenho da atividade fosse requerido. A atuação dos enfermeiros era formal, no sentido já discutido anteriormente, mas havia uma informalidade, ou uma flexibilidade em designar as pessoas para o desenvolvimento das atividades de enfermagem. Nesse sentido, a mesma pessoa que atuou como cozinheira em um determinado momento poderia atuar como enfermeira em outro, dependendo apenas da necessidade da instituição. Esse é um traço que se assemelha à condição inicial dos enfermeiros nos hospitais gerais, em que a falta de pessoas para a realização das atividades de cuidado determinava a “promoção” a enfermeiros, ou a indicação de terceiros para serem contratados como tais.

Belo Horizonte, no final do ano de 1918, foi atingida pela Gripe Espanhola, que modificou a vida na cidade e fez com que as autoridades governamentais e médicas se mobilizassem no sentido de combater a doença. Na Faculdade de Medicina, foi instalado um hospital com 100 leitos para atendimento dos gripados. Como indica Silveira (2007), naquele momento, senhoritas diplomadas pelo curso de Enfermeiros de Guerra da Cruz Vermelha colocaram-se à disposição para auxiliar no atendimento prestado no hospital, mas, considerando desnecessário tal oferecimento e temendo pela propagação da moléstia, Cícero Ferreira, diretor do

hospital, dispensou essa oferta, vindo a rever a sua posição diante dos protestos e da insistência dessas enfermeiras. Desse modo, ele divulgou uma nota em jornal da época solicitando os serviços das enfermeiras da Cruz Vermelha, ressaltando a sua importância e a abnegação por parte dessas moças ao realizá-lo, mas as advertindo do perigo de contágio (SILVEIRA, 2007). Pelo relatório apresentado ao Secretário de Interior de Minas Gerais na época, além de outros enfermeiros, podemos constatar a presença das referidas enfermeiras no trabalho no hospital.

O serviço clínico foi distribuído por sete enfermarias em que prestaram serviços: - 1ª enfermaria: chefe, dr. Antonio Aleixo; assistente, Zozimo Ramos Couto; auxiliares, Jose Baeta Viana e Cyro Bolivar; enfermeiros, Nestor Malta e Manoel do Nascimento; - 2ª enfermaria: chefes, drs. Alfredo Balena e Ernani Agricola; assistente, Pedro Avignon Junior; auxiliares, Annibal de Oliveira, Henriqueta Macedo, Mario Lott, José das Chagas Bicalho e Guilherme Halfeld; enfermeiro, José Maria Rodrigues de Sant'Anna; - 3ª enfermaria: chefe, dr. Marcello Libanio; assistente, Rodolpho Malard; auxiliar, E. Jacques da Silveira; enfermeiras, mlls. Ambrosina Salse, Muciola Tavares, Vera Melo Franco e Yole Agostini; - 4ª enfermaria: chefe, dr. Pires de Sá; assistente, Domingos Percini; auxiliares; enfermeira, Luizette Verdussen; - 5ª enfermaria: chefe, dr. Alexandre Drummond; assistente, Salvador Laurito; auxiliares, Henrique Moura Costa, Blair Ferreira, Eduardo Graziano, Alzira Reis e Newton Peçanha; enfermeiras, Olga Mitraud, Maria Gomes Pereira, Szanna Verdussen e Afonsina Brandão; - 6ª enfermaria: chefe, dr. Godoy Tavares; assistente, Aleixo Queiroz; auxiliares, Sebastião Carvalhares, Mario Penna, Sylvio Avidos, Rubens Fleury da Rocha e Mucio Senna; enfermeiro, Augusto Alpoim; - 7ª enfermaria: chefe, dr. David Rabello; auxiliares, Cornelio do Valle e Socrates Bandeira; enfermeira, mlle. Conceição Andrade (LIBÂNIO, 1919, p. 17).

Infelizmente, não temos nenhuma outra documentação que nos permita pensar sobre a atuação desses enfermeiros nesse hospital, assim como documentação referente ao curso para formação de enfermeiros da Cruz Vermelha. O que podemos dizer é que, diante do cenário da Gripe Espanhola em Belo Horizonte, a sociedade se mobilizou para ajudar no seu combate. Como relata Libânio (1919, p. 17):

[...] Professores da Faculdade, médicos, acadêmicos, enfermeiros, damas da Cruz Vermelha, todos porfiaram em concorrer, com admirável abnegação e sacrifício pessoal, para o brilhante êxito do improvisado estabelecimento de assistência às classes pobres de nossa *urbs*.

Cabe ressaltar que, mesmo de forma voluntária, como parece ter sido a atuação dos enfermeiros naquele estabelecimento, essa também era uma atuação formal, sob a orientação e o acompanhamento dos médicos.

Nessa parte do texto sobre os enfermeiros, procuramos mostrar a sua atuação formal e informal durante mais de duas décadas, tempo em que, as ações de saúde voltavam-se para o combate e controle das epidemias, tendo na doença o

motor para a estruturação do serviço sanitário e para a contratação do pessoal destinado ao trabalho nessa área. No caso dos enfermeiros formais, estes eram contratados em épocas em que a situação sanitária do estado assim o exigisse, podendo realizar atividades em hospitais de isolamento, lazaretos, hospedarias e em domicílio, sob a orientação e o acompanhamento dos médicos. No caso da atuação informal, para além de um contrato de prestação de serviços, o que movia os enfermeiros era a ajuda ao próximo.

A seguir, discutiremos a atuação dos enfermeiros na década de 1920 e início da década de 1930, em Belo Horizonte, procurando relacioná-la ao momento de transformações na saúde, que demandou novos agentes para a saúde pública.

#### *4.2.2 Tempo de mudanças na saúde pública e o surgimento de um novo enfermeiro*

A década de 1920 foi marcada por um novo dimensionamento da questão sanitária, com avanços em termos da medicina preventiva e da saúde pública. A ênfase das ações de saúde voltou-se para a prevenção da doença e para promoção da saúde, com a diversidade e ampliação dos serviços de atendimento à população, que passaram a ter um caráter permanente. Nesse cenário, foram criadas condições para a formação prática de médicos sanitaristas e aflorou-se a demanda por outros agentes para o trabalho em saúde pública, colocando em cena o enfermeiro, como um agente mais qualificado em relação aos enfermeiros que atuavam nos períodos anteriores, cujas ações contínuas de promoção da saúde e prevenção da doença passaram a ser requeridas nessa estrutura da saúde pública. Esse período, em nosso entendimento, foi um “divisor de águas” para a enfermagem, dando luz a um novo enfermeiro, no caso enfermeira, mulher, que passou a representar a categoria a partir daquele momento, realizando ações em dispensários, centros de saúde, postos de higiene e nas visitas domiciliares, voltadas, principalmente, para a educação sanitária.

Nas palavras de Santos e Faria (2008, p.35), “a década de 1920 instaurou novas práticas e concepções na relação Estado e sociedade, acentuando-se a especialização em saúde pública ou higiene. A formação de novas categorias seguiu um modelo de profissionalização baseada na ‘feminização’ da atenção ao paciente e



às famílias”, destacando-se, nesse contexto, as educadoras sanitárias e as enfermeiras.

No caso do estado de São Paulo, foram as educadoras sanitárias, formadas a partir dos quadros do magistério primário, as que se destacaram no desenvolvimento das ações de saúde. Como relatam Mello e Viana (2011), pela falta de enfermeiras, o treinamento das visitadoras recaiu sobre as professoras primárias, o que foi considerado uma experiência de êxito, uma vez que aliou a aptidão didática e relacional daquelas à perspectiva de extensão da obra higiênica aos escolares. Ao contrário do que acontecia em outros países e, mesmo em outras localidades brasileiras, como o Rio de Janeiro, em que eram as enfermeiras as responsáveis pela realização das atividades de educação sanitária, o caso paulista colocou em evidência as educadoras, o que representou a inserção da mulher em um espaço que foi se constituindo em continuidade ao magistério (ROCHA, 2005). De acordo com Renovato e Bagnato (2011), após as professoras completarem curso de um ano e meio no Instituto de Higiene, elas poderiam ministrar os conhecimentos de higiene para os que procurassem os centros de saúde, ou para os escolares em seu ambiente de aprendizagem. Em seu cotidiano de trabalho inseriram-se, principalmente, ações de higiene infantil, com orientação e acompanhamento das mães em relação à criança; higiene escolar, formando a consciência sanitária dos alunos e de seus familiares; e visita domiciliar, no sentido de prevenir e detectar as doenças e os hábitos de higiene, valendo-se, para a realização das atividades, de impressos, cartazes e preleções no trabalho em saúde pública.

Nesse sentido, São Paulo representou um caso típico de preparação de educadoras sanitárias, em detrimento das chamadas enfermeiras visitadoras e das enfermeiras diplomadas, estas, inclusive, com curso oficial de formação, desde 1923, na Escola de Enfermeiras do DNSP, no Rio de Janeiro, seguindo os padrões *nightingalianos*. Mas, como relata Faria (2006), o reduzido o número dessas profissionais na época, impossibilitava a atuação de enfermeiras em escala nacional, o que veio a acontecer gradativamente. Segundo a autora, a substituição das educadoras sanitárias pelas enfermeiras, em São Paulo, fez-se pela liderança profissional destas numa relação não raro conflituosa, o que relegou àquelas uma condição de informalidade, sem um treinamento profissional de peso, mas as educadoras procuraram defender a importância e permanência dessa formação. Como indica Rocha (2005), em estudo no qual procurou traçar a trajetória de uma

dessas mulheres, os argumentos usados pela educadora sanitária em defesa de sua categoria relacionavam-se à maior amplitude do trabalho de educação realizado por elas a partir da propaganda sanitária e ao rol de habilidades adquiridas com o magistério, enquanto as enfermeiras tinham suas atividades circunscritas ao campo da assistência ao escolar e da vigilância. Cabe ressaltar que, em São Paulo, a enfermagem profissional começou a ganhar espaço e reconhecimento a partir da década de 1940, quando foi criado um programa de cooperação em saúde pública com os Estados Unidos da América (EUA), por meio da Fundação Rockefeller, para auxílio ao Serviço de Enfermagem do Instituto de Higiene e, também, a partir da implantação da Escola de Enfermagem na Universidade de São Paulo, em 1942. Nesse momento, o debate com as educadoras sanitárias trouxe à tona questões de hierarquia profissional e competência técnica e acabou por colocar em destaque a atuação das enfermeiras (FARIA, 2006).

Ao contrário da situação paulista da década de 1920, em que as educadoras sanitárias realizavam as ações de saúde pública, na então capital federal, o Rio de Janeiro, o cenário estava sendo montado para a atuação de enfermeiras. Em uma parceria entre o DNSP, dirigido por Carlos Chagas, e a Fundação Rockefeller, um grupo de enfermeiras norte-americanas chegou ao Brasil, em 1921, com o objetivo de organizar um serviço de enfermeiras de saúde pública e uma escola para a formação de profissionais. À chefe da missão norte-americana no Brasil, Ethel Parsons, coube a realização de estudo sobre a situação sanitária da capital federal e a proposição de medidas para a organização da enfermagem (LAURIANO, BARREIRA, 2002).

Nessa época, no Rio de Janeiro, as chamadas visitadoras já realizavam trabalho na saúde pública, principalmente junto ao serviço de tuberculose. Nas palavras de Lauriano e Barreira (2002, p.41):

Como Superintendente Geral do Serviço de Enfermeiras de DNSP, Ethel Parsons trouxe da América do Norte sete enfermeiras de saúde pública, que assumiram a supervisão das visitas aos casos de tuberculosas, higiene infantil e doenças venéreas. Por insistência dos médicos sanitaristas, foram treinadas as visitadoras que já se encontravam em função, embora com treinamento insuficiente; no entanto, esses cursos foram considerados como de emergência e tais visitadoras, além de não poderem assumir cargos de responsabilidade, deveriam sempre estar sob a supervisão de uma enfermeira, e logo que possível deveriam ser substituídas por enfermeiras diplomadas pela escola de enfermeiras.

As visitadoras ainda continuaram a exercer suas atividades por algum tempo, mas conforme indica Moreira (1999), as enfermeiras norte-americanas,

desde a chegada ao Brasil, e em cursos para capacitação dessas mulheres, procuraram suprimir as referências a essas como enfermeiras visitantes, passando a chamá-las de visitantes de saúde. Essa mudança de denominação, segundo a autora, possibilitou a criação de um símbolo inicial de distinção entre as praticantes de cuidados sem formação adequada e as futuras profissionais, que viriam a ser reconhecidas pela seleção, formação escolar e por códigos de exercício da profissão baseados em padrões científicos e vocacionais.

Antes mesmo da formação escolar, já era possível perceber uma complexificação das atividades das enfermeiras a partir da organização do serviço de enfermagem realizada por Ethel Parsons, sendo requeridas, cada vez mais, aptidões profissionais, além de qualidades morais para a atuação na enfermagem. Como relata Lauriano e Barreira (2002), as enfermeiras passaram a fazer relatórios e organizaram um sistema de fichas com informações relativas não só aos doentes e à sua família, como também em relação às condições de habitação e ao modo de vida deles, o que nos aponta para a necessidade de maiores conhecimentos em saúde e certa autonomia para a realização de trabalho em saúde pública.

Com a implementação da proposta dos Centros de Saúde, no Rio de Janeiro, em fins da década de 1920, e sua concretização na primeira metade da década de 1930, enfermeiras diplomadas pela Escola de Enfermagem Anna Nery tiveram amplo espaço de atuação na saúde pública, realizando ações e acompanhando e supervisionando as ações realizadas por outras enfermeiras e pelas visitantes nesses locais.

Segundo Fraenkel (1934), o serviço de enfermagem de saúde pública da capital federal passou a contar exclusivamente com enfermeiras diplomadas a partir do ano de 1927. Nesse tempo, foram abertos gabinetes de educação nos dispensários da Inspetoria de Profilaxia de Tuberculose, cabendo à enfermeira realizar palestras individuais com o objetivo de inculcar nos doentes noções de profilaxia e higiene e entregar-lhes a escarradeira. Nas palavras dessa autora, esse primeiro contato facilitava em muito a visita domiciliar, pois os doentes, já conhecendo a enfermeira, tornavam-se menos resistentes às visitas. Além desse trabalho, a autora indica as ações de educação e vigilância nos Centros de Saúde.

Como o pensamento sanitário da década de 1920 girava em torno do fortalecimento da raça brasileira, com a formação de adultos fortes, livres de doenças, era importante, nesse contexto, orientar e educar as mães em relação aos

cuidados aos seus filhos e, também, incutir nas crianças, desde cedo, hábitos de higiene, com o objetivo de que esses fossem reproduzidos ao longo da vida. Por meio das crianças, ocorreria a aproximação com os familiares, sendo elas importantes na disseminação dos preceitos sanitários.

Nesse sentido, o trabalho de educação sanitária nas escolas primárias ganhou força. Segundo o médico Carlos Sá, chefe do serviço de inspeção sanitária do DNSP na época, era preciso criar novos instintos nas crianças relacionados aos hábitos de higiene, para que esses fossem respeitados, indefinidamente, vida afora (SÁ, 1925). As discussões em torno da educação sanitária dos escolares pelos médicos sanitaristas envolviam a forma de realização das ações de saúde nas escolas e os responsáveis pelo desenvolvimento dessas ações, que tinham nas professoras e nas chamadas enfermeiras “escolares” importantes agentes disseminadores dos preceitos higiênicos.

Para Sá (1925), a enfermagem escolar deveria ser uma especialização em enfermagem, devendo as enfermeiras escolares passar pela educação básica da área, que era já oferecida pela Escola de Enfermeiras do DNSP, para, em seguida, formar-se em relação às atividades a serem desenvolvidas com os escolares. Desse modo, essas enfermeiras passariam a fazer parte de agentes especializados destinados à atuação na saúde pública, sendo requeridas para desempenhar suas atividades nas escolas, nas visitas domiciliares e nos dispensários escolares.

As ações das enfermeiras “escolares” preconizadas por esse autor deveriam passar pelo auxílio aos médicos nos exames, encarregando-se da pesagem e medida dos alunos; pela visita domiciliar e à escola, fazendo a educação e vigilância nos locais visitados; pelo ensino dos hábitos de higiene às crianças e familiares; pelo auxílio ao dentista em seu gabinete. Nas classes mais adiantadas, à enfermeira escolar cabia o ensino de lições de puericultura às meninas e, aos meninos, formas de combate a insetos e roedores e doenças contagiosas. Elas deveriam se ocupar, também, da organização das refeições, das condições sanitárias das escolas, de programas de férias para esses jovens e delegar, aos alunos, a realização de tarefas de vigilância higiênica, dividindo-os em turmas, instituindo prêmios e fundando clubes de saúde. Como enfatizava Sá (1925, p. 33):

Os americanos do norte têm a sua “cruzada da saúde”, que se estende por todo o país, alista milhões de crianças e se coroa com uma ordem da “tabela redonda”, recordando os tempos heróicos do rei Arthur.

No Brasil, pareceu-me de mais interesse organizar pelotões da saúde, copiando embora a cruzada americana.

Cabe ressaltar que o médico Carlos Sá publicou trabalhos relacionados à educação higiênica e apresentou-os na Sociedade de Medicina e Cirurgia, contribuindo para a divulgação do pensamento sanitário sobre educação dos escolares.<sup>34</sup> Além disso, ele ocupou uma posição de chefia no DNSP, o que nos leva a pensá-lo na condição de idealizador de propostas nessa área no Brasil.

Entre os recursos empregados para a educação sanitária dos escolares, Sá (1925) indica a utilização de folhetos relacionados, por exemplo, com a higiene dentária e com a tuberculose preparados pela Fundação Rockefeller. Como assinalava esse autor, mesmo antes de a criança aprender a ler, já era possível ensinar higiene, “com o caricaturista que se aproveita de assumptos apropriados, a contadora de historia, tal a fada da saude que aparece nas escolas americanas, e o palhaço, que faz sortes de interesse sanitário” (p. 9). Para aqueles alunos que já se encontravam na faixa etária acima dos nove anos, o autor preconizava o ensino voltado para a higiene social, na luta contra as moléstias contagiosas e o alcoolismo, na educação social e puericultura e nas necessidades sanitárias domiciliares e urbanas, podendo ser utilizados recursos como sessões cinematográficas, comentários sobre fatos da vida cotidiana, representações teatrais e visitas a museus de higiene. Essas ideias, com algumas diferenças e adaptações chegaram a Belo Horizonte e foram utilizadas pelas enfermeiras que prestavam seus serviços na cidade naquela época.

Em relação à capital mineira, a legislação do serviço sanitário do estado, em vigor desde 1910, preconizava a divisão das ações de saúde entre os estados e os municípios. Nesse sentido, em Belo Horizonte, deveria ser organizado o serviço permanente de higiene municipal, que foi se estabelecendo, gradativamente, nos anos de 1920. Ele tinha a responsabilidade pela manutenção de um dispensário, para prestação de assistência gratuita à população carente, quando de pessoas acometidas, principalmente, pelas doenças endêmicas. Cabia ao serviço de higiene a profilaxia das doenças transmissíveis, a inspeção médico-sanitária nas escolas, o saneamento, a estatística vital, a educação e propaganda e a higiene infantil e escolar (LIBANIO, 1922). Na primeira metade da década de 1920, o serviço de higiene municipal já contava com o dispensário e um posto de profilaxia para

---

<sup>34</sup> Esse médico, entre os anos de 1922 e 1925, publicou trabalhos sobre o ensino da higiene na escola primária, sobre enfermeiras escolares e sobre o pelotão de saúde, que foram reunidos em um opúsculo denominado “A Educação Hygienica na Escola Primaria”. Cf. Sá (1925).

doenças transmissíveis e a inspeção médica nas escolas dava os primeiros passos para a sua organização. Nesses locais, a documentação encontrada nos indicou a presença de enfermeiras e as atividades por elas realizadas no âmbito da saúde pública.

Em mensagem do presidente Arthur Bernardes ao Congresso Mineiro, as ações de profilaxia de doenças transmissíveis foram assim relatadas:

Em Belo Horizonte foi instalado um Posto Central de Prophylaxia das Doenças Venereas e que vae tendo perfeito êxito, sobretudo do ponto de vista social, já conseguindo o affluxo espontâneo ou a convite da enfermeira visitadora, do meretrício contaminado e contaminador [...] (BERNARDES, 1922, p. 52).

Por meio desse relato, fica evidenciada a realização da visita sanitária como parte das atribuições da enfermeira, que era inclusive, denominada “enfermeira visitadora”. Nesse caso, ela era o elo entre a população, o posto e a medicina, fazendo a identificação e captando as pessoas doentes para que recebessem tratamento e fossem orientadas em relação à transmissão de doenças. No trabalho de visitação, cabia à enfermeira ganhar a confiança dos envolvidos, o que, como relatado na mensagem do presidente, estava produzindo êxito, ainda mais em se tratando de doenças venéreas.

A enfermeira visitadora também atuava no dispensário criado na capital. Em relação às visitas realizadas, o presidente do estado, Fernando Mello Vianna, informou que “foram feitas no Dispensario Central 2700 visitas pela enfermeira visitadora e 229 pelo médico” (VIANNA, 1925, p. 174). O número de visitas realizadas mostra que essa atividade era árdua e de muita responsabilidade, uma vez que dela dependia a identificação de doenças, a vigilância dos casos e o afluxo de pessoas ao dispensário. Desse modo, podemos dizer que, para a realização de suas atividades, a enfermeira deveria ter conhecimento das formas de transmissão das doenças, de pelo menos alguns sintomas e das medidas profiláticas, sendo requerido dela conhecimento maior para que pudesse atuar. Cabe ressaltar que a enfermeira era a “autoridade” quando da visita, uma vez que não estava acompanhada dos médicos e tinha que decidir sobre a situação apresentada. Nesse sentido, como indica Davies (1983), a saúde pública possibilitou às enfermeiras a conquista de autonomia e de legitimidade diante da hierarquia médica, o que foi se conformando mesmo antes da profissionalização. À medida que elas realizavam as

visitas, iam também sendo reconhecidas, conquistando um espaço próprio, que remete ao controle do mercado de trabalho discutido por Freidson (1998).

No que se refere às enfermeiras visitadoras que prestavam seus serviços na saúde pública em Belo Horizonte, no início da década de 1920, não foram encontrados documentos que fizessem menção ao preparo ou à forma de entrada dessas mulheres para o trabalho em saúde, ao contrário do Rio de Janeiro, em que elas tinham uma preparação em cursos (FRAENKEL, 1934).

Em relação a Belo Horizonte, destacamos que à medida que novos serviços de atenção à saúde eram criados, a demanda por novos agentes de saúde pública crescia, o que fez com que as chamadas enfermeiras escolares surgissem nesse cenário. Em fins da década de 1910, autoridades governamentais discutiam a efetiva inserção da inspeção médica nas escolas, no sentido de contribuir para a profilaxia de doenças, para o saneamento e as melhorias dos edifícios escolares, bem como para o desenvolvimento físico e intelectual dos alunos (BERNARDES, 1919). A inspeção médica escolar, segundo Vareto (2010), foi oficialmente instituída pela Reforma Educacional Mello Vianna, no ano de 1925, a partir da qual os grupos escolares, progressivamente, foram contemplados pela assistência médica e odontológica. Inicialmente, o trabalho envolvia apenas assistência médica e, no primeiro ano de instalação desse serviço, conforme relata a autora citada, os atendimentos tiveram pouca abrangência e eficácia, limitando-se à pesagem e medição das crianças, ao exame da acuidade auditiva e visual dos alunos e ao controle de verminoses. Nesse contexto, o presidente Fernando de Mello Vianna, proferiu a seguinte mensagem:

[...] Nessa ordem de considerações, em face do elevado numero de alumnos das nossas escolas primarias, fui levado á creação de um corpo de enfermeiras escolares, convenientemente habilitadas para o fim a que se destinam, tendo cada uma sob sua directa fiscalização sanitária cerca de 600 alumnos.

Terá a enfermeira como principais funcções: inculir no alumno hábitos de hygiene e fiscalizar-o na pratica dos mesmos; surprehender no seu estado inicial as moléstias contagiosas escolares, tomando as medidas prophylacticas convenientes; encher, na parte que lhe competir a ficha sanitaria individual dos alumnos, apresentar ao médico escolar, por ocasião da visita deste, os alumnos que durante a semana se mostraram doentes ou por qualquer fórma suspeitos; ir, todas as vezes que necessario, e devidamente instruídas pelo medico escolar, á casa do alumno não só para indagar dos seus hábitos de asseio, como para levar recomendações higienicas especiais aos respectivos paes; proceder ás pesagens e medidas anthropometricas periodicas dos alumnos; distribuir alimentos aos alumnos necessitados; fazer o serviço estatístico de acordo com as instruções do medico escolar, etc (VIANNA, 1926, p. 128).

Percebemos a complexificação das atividades das enfermeiras, com desempenho de funções relacionadas, de modo geral, à prevenção e controle de doenças, à identificação e vigilância dos casos, ao preenchimento das fichas de saúde e à promoção da saúde, principalmente, com a educação sanitária, e à exigência de uma habilitação para o desempenho das atividades para com os escolares. A qualificação da enfermeira como “visitadora” já não era o eixo em torno do qual ela devia realizar suas ações. A visitação continuava a fazer parte de suas atividades, mas agora era preciso tornar-se “escolar”, “especializada” nessa área. Nesse sentido, continua Vianna (1926, p. 129):

Para preenchimento dos logares de enfermeiros foi realizado um rigoroso concurso, tendo sido nomeadas as candidatas que melhores condições apresentaram relativamente á aptidão physica, intelligencia, instrucção e educação. Feitas as nomeações, passaram as enfermeiras a freqüentar indispensável curso de adaptação, que ora se realiza sob direção do médico escolar da Capital.

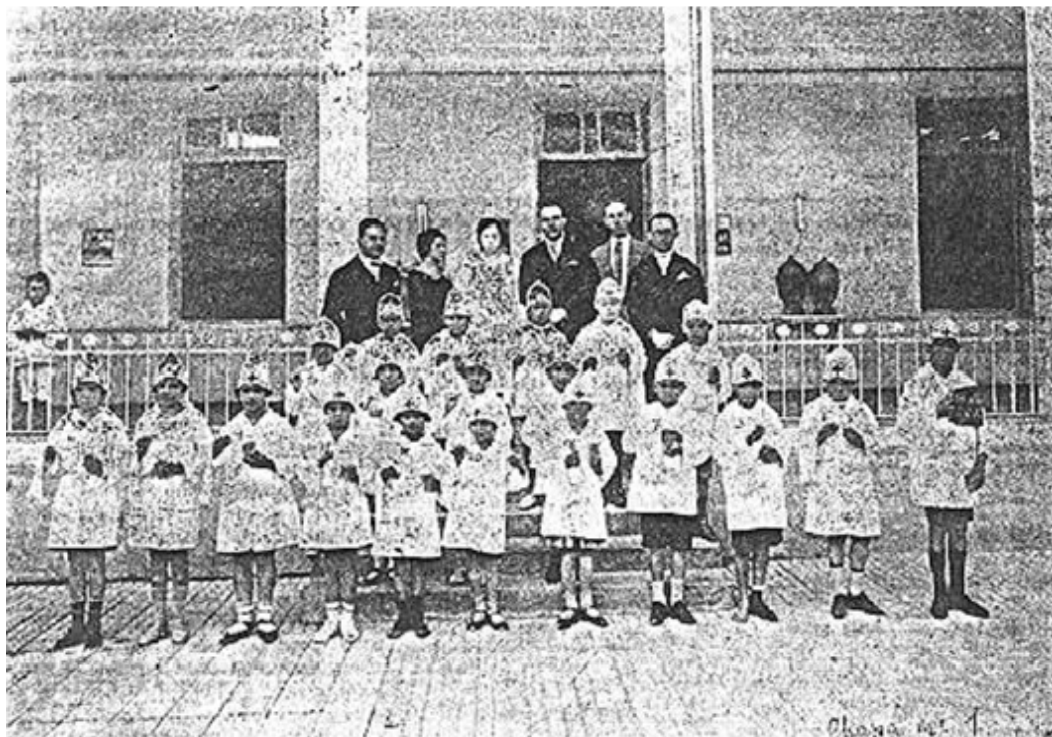
Pela primeira vez, encontramos referência a uma forma de contratação de enfermeiras nesse período, sendo delas exigida a aprovação em rigoroso concurso, para, em seguida, receber orientações que pudessem adaptá-las ao serviço escolar. Como na capital mineira não existia ainda a formação profissional, para, posteriormente a essa, as enfermeiras se especializarem na qualidade de enfermeiras escolares, o que era sugerido por autoridades do DNSP, como solução para a falta de enfermeiras especializadas, foi a realização de um curso organizado pelo médico escolar da capital.

A referência ao preparo de enfermeiras foi ressaltada em outras mensagens de presidentes de Minas Gerais, indicando uma preocupação dos governantes em acompanhar o que estava acontecendo na capital federal, onde a enfermagem profissional dava os seus primeiros passos. Se ainda não era possível em Minas, mais especificamente em Belo Horizonte, ter um corpo de enfermeiras diplomadas, ao menos preparadas elas eram, a partir de cursos e constantes instruções. O próprio regulamento do ensino primário, promulgado em 1927(MINAS GERAES, 1927b, p. 1182), enfatizou a necessidade de a enfermeira “procurar adquirir o conhecimento mais completo dos modernos pontos de vista sobre educação sanitária”, para, assim, assistir os professores com sua opinião e conselhos, auxiliá-los na inspeção de saúde, auxiliar o médico nos exames das crianças e induzir os pais, na visita domiciliar, a prover a saúde dos filhos.



Uma importante função das enfermeiras e dos médicos relacionava-se à criação e organização dos Pelotões de Saúde, no sentido de promover a educação higiênica das crianças, inculcando e fixando hábitos saudáveis entre essas e tornando-as disseminadoras deles. Essas organizações, nas palavras de Piedade Filho (2009), auxiliavam na manutenção da higiene dentro das escolas, tendo em vista o asseio pessoal dos alunos e a prevenção de doenças. Sá (1925) recomendava a formação de pequenos grupos de escolares com mesma idade, sexo e condição social, para os quais seriam distribuídas as funções diárias de higiene e saúde a serem cumpridas pelos alunos membros do pelotão. O cumprimento fiel das obrigações implicava promoções, como uma forma de incentivar os alunos a realizarem as ações propostas. Segundo Vareto (2010), o pelotão estava presente em quase todos os grupos escolares de Minas Gêrias, organizando eventos, teatros, projetos manuais a partir do tema da higiene. A foto que se segue, mostra o pelotão de saúde do grupo escolar Bernardo Monteiro, com os seus responsáveis, incluindo uma enfermeira.

Figura 8 – Pelotão de saúde do grupo escolar Bernardo Monteiro, 1927



Legenda:

CAPITAL - Grupo Escolar "Bernardo Monteiro" – Grupo de alunos do "Pelotão de Saúde", recentemente criado, vendo-se também o Sr. Director da Instrução, médicos escolares, directora do grupo e enfermeira.

Fonte: REVISTA DO ENSINO, 1927.

Em mensagem do ano de 1928, o presidente do estado, Antônio Carlos Ribeiro de Andrada, ressaltou a importância do pelotão de saúde como forma de disseminação de hábitos de higiene, e a responsabilidade dos médicos e enfermeiras na sua organização e orientação (ANDRADA, 1928). Desse modo, podemos dizer que as enfermeiras acompanhavam regularmente as crianças, realizando atividades de educação higiênica, com ensino de hábitos de higiene aos alunos e sua fiscalização. Nas palavras de Rocha (2003), as práticas escolares de educação higiênica foram uma obra de “modelagem” e disciplinamento da infância para aquilo que era considerado adequado em termos de saúde, devendo as crianças vivenciá-las cotidianamente. Dentre essas, a autora destaca a revista do asseio do corpo e das roupas e a revista da escola pelos alunos, num exercício que os aproximava das práticas desenvolvidas pelos inspetores sanitários e que os fazia desenvolver a capacidade de vigilância sobre o ambiente doméstico. As práticas de educação higiênica também envolviam a observação e correção das condutas contrárias aos preceitos de higiene; as mensurações de peso, altura e força física; e a investigação, como ressalta a autora, discreta e hábil sobre a vida doméstica do aluno, que serviria de orientação para a condução das propostas de higiene. Essas práticas tinham um poder educativo que não se reduzia ao âmbito da escola “na medida em que procuravam atingir as crianças e suas famílias, ensinando-lhes um modo de vida *civilizado* e purificando-lhes das *condenáveis práticas* que, nas representações dos médicos-higienistas, caracterizavam o seu cotidiano” (ROCHA, 2003, p. 48).

No sentido de abarcar as práticas de educação sanitária em diversos aspectos, o regulamento do ensino primário de Minas Gerais também previa a atuação de enfermeiras, nas escolas, como assistentes dos dentistas, sendo essas denominadas enfermeiras assistentes. Suas funções deveriam se relacionar com:

Inspeccionar semanalmente ou quando julgar necessário a bocca das creanças e verificar si são cumpridas as recommendações do dentista e as suas;  
 encaminhar os alumnos ao dispensário quando for necessária a assistência technica;  
 ministrar ás creanças instrucções individuaes dos preceitos de hygiene;  
 assistir ás professoras, na sua função de ensinar educação hygienica, com os seus conselhos e instrucções.  
 fazer a limpeza do aparelho dentário das creanças e o expurgo da bocca;  
 praticar os curativos de urgência;  
 fazer as visitas domiciliares nos casos indicados;  
 manter em ordem o archivo e o arranjo da clinica, assistindo ao seu funcionamento (MINAS GERAES, 1927b, p. 1186).

Nesse sentido, as atividades das enfermeiras também eram voltadas, primordialmente, para a educação e higiene. Para que as ações propostas fossem efetivadas, era importante a vigilância contínua, com inspeção dos alunos, orientação de professores e pais, no sentido de criar uma “consciência sanitária”. A legislação do ensino preconizava, para enfermeiras assistentes, a realização de um treinamento específico, podendo o Estado entrar em acordo com a Escola de Odontologia da Universidade de Minas Gerais para a criação de um curso destinado à formação dessas (MINAS GERAES, 1927b). Sobre essa formação, não encontramos nenhum documento que confirmasse a efetivação desse curso específico.

O trabalho das enfermeiras escolares, em Belo Horizonte, e, provavelmente, das enfermeiras assistentes, parece ter sido centralizado nos dispensários escolares, com a criação deles a partir do final da década de 1920. Esses locais eram equipados com gabinetes médicos e dentários para assistência aos alunos, cujas ações envolviam o auxílio das enfermeiras. Como relata Andrada (1929, p. 61):

Tomadas as medidas preliminares de organização e instalação: - dados estatísticos, impressos, escolha de edificio, montagem de gabinetes, preparação de um grupo de enfermeiras, - foi, em 12 de janeiro, inaugurado o primeiro Dispensario Escolar na Capital. Entre as medidas preliminares acima apontadas, foi conduzido pela Inspectoria de Hygiene Escolar, em collaboração com a Saude Publica, nos mezes de novembro e dezembro, um curso intensivo theorico-pratico destinado ás enfermeiras escolares, constantes de noções de anatomia e physiologia, socorros de urgência, epidemiologia e hygiene escolar.

Para os efeitos da inspecção medica escolar, foi a Capital dividida em quatro districtos, cada um a cargo de um medico, auxiliado por duas enfermeiras.

Os dispensarios estão em pleno funccionamento, prestando efficiente assistencia aos estabelecimentos de ensino, cujas classes são visitadas diariamente, pela manhã ou á tarde, pelos medicos e enfermeiras. Essas visitas têm o fim de verificar a existencia de anomalias ou affecções, ficando, quando se suppõe existirem ellas, o exame e estudo definitivo, affectos ao próprio dispensario, de accordo com as especialidades.

Para tornar mais efficiente essa visita aos grupos, foram submttidas as enfermeiras a um curso especializado e recebem constantemente instrucções referentes ao serviço.

Verificada a existencia de defeito, anomalia ou affecção, fazem-se communicações escriptas aos paes, para que ou se encarreguem do tratamento ou concordem que os dispensarios o façam (ANDRADA, 1930, p. 75).

Por meio desses relatos, podemos perceber a implementação dos serviços de saúde nos dispensários escolares e o trabalho realizado pelas enfermeiras na atenção aos alunos, detecção de anomalias ou doenças e

comunicação aos pais. Para realização de suas atividades, as enfermeiras deveriam ter conhecimentos de anatomia e fisiologia que lhes permitissem identificar os problemas dos alunos, além de conhecimentos de socorros de urgência, no sentido de prestar alguma assistência imediata, além dos relacionados à epidemiologia e higiene escolar, que contribuiriam para o conhecimento da distribuição das doenças e seu modo de prevenção.

A necessidade de formação e melhor preparo das enfermeiras para o trabalho em saúde pública foi enfatizada em vários momentos, o que indica uma diferenciação em relação aos anteriores períodos, em Minas e em Belo Horizonte, quando essa preocupação não foi ponto de destaque. Em nosso entendimento, o que estava em jogo, nesse primeiro momento, eram ações basicamente de controle da disseminação de uma doença e, para isso, bastava que os enfermeiros seguissem os parâmetros de desinfecção e isolamento estabelecidos pelos médicos, sem a preocupação efetiva com o indivíduo e a coletividade, no sentido de promover e preservar a saúde, como foi a tônica da década de 1920. Para esse caso, era preciso que os enfermeiros tivessem um conhecimento e preparo maior, uma vez que seriam responsáveis pela educação e vigilância sanitária, atuando diretamente com a população e convocando-a a aderir novos valores.

Além do trabalho nos dispensários escolares, em fins da década de 1920 e início de 1930, em Belo Horizonte, a proposta dos Centros de Saúde e Postos de Higiene começou a se concretizar. Nesses locais, a ênfase do trabalho em saúde pública voltava-se para a educação em saúde, cujas ações de médicos e enfermeiras faziam-se importantes para o contato e “convencimento” da população de modo geral. Nesse sentido, Andrada (1930, p. 149/150), relata as ações realizadas:

A educação sanitaria do povo, por meio de conferencias, palestras, cartazes, artigos e notas na imprensa, filmes, projecções, teve largo incremento, distribuindo-se 715.752 impressos e realizando-se 124 conferencias e milhares de palestras, pelos medicos, enfermeiras e fiscaes dos Centros e Postos de Hygiene.

Procurou-se, em cada municipio dotado de organização sanitaria, intensificar a propaganda e educação hygienica de modo a preparar o publico para receber as medidas que fossem exigidas a bem da collectividade e instruil-o nos methodos de conservar a saude e evitar doenças. [...] As enfermeiras visitadoras, na sua alta funcção de instruir o publico e encaminhar os contagiantes para os ambulatórios, realizaram no anno findo 67.886 visitas domiciliares.

Por meio desse relato, ficam evidenciadas as ações de educação sanitária realizadas por médicos e enfermeiras, de modo a preparar o público para receber as medidas de higiene e instruí-lo quanto à melhor maneira de conservar sua saúde, sendo utilizados recursos como impressos, filmes, projeções e palestras para esse fim. Além dessas atividades, a visita domiciliar continuou a fazer parte das atribuições das enfermeiras, com o objetivo de instruir a população e detectar os casos de doenças. Como preconizava a legislação da saúde pública em Minas Gerais, na época, era importante, nas visitas domiciliares, que as enfermeiras realizassem a vigilância sanitária em casos de doenças transmissíveis, como as doenças venéreas e a tuberculose, esforçando-se para que os doentes levassem a termo o tratamento e os meios para evitar o contágio. Outro aspecto do seu trabalho na saúde pública estava relacionado com o auxílio aos médicos, na higiene pré-natal e infantil, promovendo a vinda de mulheres grávidas, mães e crianças sadias aos postos de atendimento, ensinando-lhes regras de alimentação, vestuário e asseio corporal (MINAS GERAES, 1927c). Podemos dizer que, para o bom funcionamento dos serviços de saúde e para a adesão do público às propostas preconizadas, dependia, em grande medida, a atuação das enfermeiras, que foi se consagrando, como relatam Santos e Faria (2008), como imprescindível nas atividades de prevenção.

Contudo, além da proposta principal de educação em saúde, o Estado não poderia se descuidar das doenças infectocontagiosas que, porventura, pudessem atingir a população. Nesse sentido, o Regulamento de Saúde Pública de Minas Gerais previa a criação de um hospital de isolamento na capital mineira, o Hospital Cícero Ferreira, destinado à observação, isolamento e tratamento de indivíduos acometidos por essas doenças (MINAS GERAES, 1927c).

A partir dessa regulamentação, percebemos que o trabalho dos enfermeiros nesse hospital não se diferenciava muito do dos enfermeiros em outros hospitais da cidade, como relatado no capítulo anterior. Era preconizada a existência do enfermeiro-chefe e de enfermeiras. O enfermeiro-chefe deveria residir no hospital, zelando por sua ordem interna. A ele cabia cuidar da conservação do material, do asseio e da disciplina dos funcionários; fiscalizar a aplicação terapêutica instituída pelo médico e a distribuição de dietas; acompanhar os médicos em sua visita; organizar o serviço burocrático das enfermarias; tomar as providências cabíveis quando do falecimento de um doente, e dirigir e fiscalizar os processos de

desinfecção e os serviços das enfermarias, lavanderias, cozinha e demais seções, ministrando as instruções necessárias. Aos enfermeiros subordinados, cabia cumprir as ordens de serviço do diretor do hospital e do enfermeiro-chefe; dispensar cuidados aos doentes, e fazer o controle da rouparia e da despensa (MINAS GERAES, 1927c). Sobre esse hospital, não foi encontrada nenhuma outra documentação que nos dissesse a respeito do seu funcionamento e do cotidiano dos enfermeiros nesse local.

Nesse contexto de atuação dos enfermeiros em tempo de saúde pública, podemos dizer que foi no âmbito da educação sanitária que as atividades de enfermagem ganharam em complexidade e autonomia e colocaram em destaque a mulher enfermeira como importante agente de saúde e elo entre o governo, a medicina e a população. Como indica Moreira (1999, p. 641), “numa conjuntura histórica específica, a enfermagem veio responder às demandas do Estado, aumentando a ingerência da saúde pública na organização das cidades, dos espaços e dos cidadãos.” Apropriando-nos aqui das palavras de Perrot (2005), a mulher, “saíndo” do espaço doméstico para o público, inicialmente fez da caridade um dos meios para realizar atividades neste espaço e, em seguida, lançou-se na empreitada de moralização e de higiene, sabendo se apropriar dos espaços que lhes foram deixados ou confiados.

Em síntese, podemos dizer que a atuação de enfermeiros na saúde pública foi direcionada pelo pensamento sanitário da época, em que prevaleceram, nas duas primeiras décadas do século XX, as ações em torno da doença e, na década de 1920, em torno da saúde. Nesse contexto, de um enfermeiro voltado para o trabalho de desinfecção e isolamento dos doentes, contratado para prestar serviços temporários e sem uma demanda de qualificação, passamos a ter uma enfermeira voltada para o trabalho de educação e vigilância, de forma contínua e com maior qualificação na prestação da assistência requerida. E tudo isso antes da afirmação do ensino regular de enfermagem em Belo Horizonte.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao finalizarmos esse trabalho, temos a certeza de que estamos apenas começando. O estudo da enfermagem no período pré-profissional nos trouxe a possibilidade de percorrer um caminho sinuoso, cheio de trilhas, rico em possibilidades, que não nos permite ser explorado de uma só vez. Percorrer suas trilhas e observar sua paisagem é um exercício que se faz em muitas idas e vindas, paradas para contemplar o seu entorno e longas caminhadas em busca de um abrigo, muitas vezes desbravando terras pouco conhecidas.

Quando começamos a nossa caminhada, não sabíamos ao certo o que seria encontrado, quais as surpresas que esse caminho nos reservava e o que ele resolveu nos ocultar, instigando-nos a percorrê-lo novamente. A dificuldade em encontrar documentos que pudessem nos dar pistas sobre a atuação dos enfermeiros, as “portas fechadas”, pela ausência de moradores ou pelo receio em nos receber e a hospitalidade daqueles que nos ajudaram, tornaram única nossa caminhada “pelas montanhas de Minas Gerais”. Sobre essa caminhada e o que nela encontramos sobre a enfermagem, deixamos aqui alguns comentários.

O período pré-profissional da enfermagem, principalmente no Brasil e demais países da América Latina, ainda é pouco explorado pelos interessados na história da enfermagem. Normalmente, os estudos historiográficos relacionados à enfermagem nesses locais têm, no campo profissional, o eixo para a condução das pesquisas. Nesse sentido, grande parte dos estudos históricos procura enfatizar diferentes aspectos da enfermagem a partir da profissionalização— muitas vezes entendida como a institucionalização das escolas dedicadas à formação de enfermeiras. Em relação aos estudos brasileiros, as características e especificidades da prática de enfermagem no período pré-profissional são ainda pouco discutidas nos textos relacionados à história da enfermagem. Em geral, o que é descrito nos textos históricos relaciona-se à menção à prática de religiosos no período colonial, com auxílio de voluntários e escravos para a realização das atividades de enfermagem. Também são destacadas as contribuições de “vultos” da enfermagem brasileira, como Anna Nery e o padre José de Anchieta e as ações das religiosas na enfermagem. O destaque dado a alguns personagens nos remete a uma busca pela constante valorização da enfermagem a partir de feitos heroicos e abnegados

dessas pessoas, como forma de dignificar a profissão. Nesse sentido, fica-nos a certeza de que aos enfermeiros que exerceram suas atividades nas situações cotidianas no período pré-profissional ainda é dado pouco destaque.

Há de se considerar que a busca por documentação para esse período não é uma tarefa fácil, pela falta de documentos, pela falta de preservação destes e pelas dificuldades de localização e acesso, o que pode contribuir para que esse período seja menos destacado na historiografia da enfermagem. No que se refere à documentação encontrada a respeito de Belo Horizonte, acrescentamos que a escassez de documentos que tratam da atuação de enfermeiros na capital mineira e também no estado de Minas Gerais, pode ser analisada pelo lugar ocupado pelos enfermeiros, médicos e demais atuantes na área da saúde no período desse estudo. Em fins do século XIX e nas primeiras décadas do século XX, eram os médicos que buscavam a sua profissionalização e o domínio de um campo do saber; eram eles que ocupavam cargos públicos, que faziam relatórios e que descreviam os acontecimentos de saúde e doença, construindo uma documentação com aquilo que se fazia importante para a medicina da época. Enquanto a medicina se profissionalizava e conquistava reconhecimento, os enfermeiros apenas desempenhavam uma atividade e ainda não pareciam ter ou demonstrar qualquer pretensão de delimitar o seu espaço e se estruturar. Então, cabia à medicina ordenar e definir o que era a saúde, determinando também uma forma de se construir a sua história.

No caso dos países ibéricos, podemos dizer que já existe uma produção mais extensa e diversificada sobre o período pré-profissional da enfermagem. Na Espanha, a historiografia da enfermagem tem sido enriquecida com discussões em torno da prática e da construção de um saber em períodos que antecedem a consagrada profissionalização a partir de Florence Nightingale. Os estudos indicam que naquele país existia um grupo específico para a prática de cuidados, denominados enfermeiros, com um corpo de conhecimentos estruturado e organizado a partir dos manuais e com reconhecimento público, desde o século XVI. A partir de ordens e congregações religiosas, a enfermagem organizou-se, estabelecendo regras para o desempenho das atividades dos enfermeiros, hierarquizando-os, tanto em relação aos próprios pares, como em relação à medicina que organizava o espaço da doença, do tratamento e do cuidado. Cabia aos enfermeiros promoverem um ambiente ordenado e limpo, atender às



ordenações médicas e às necessidades dos doentes, procurando tratá-los e confortá-los com dedicação, docilidade, paciência e habilidade, aspectos esses relacionados à caridade e à tradição religiosa que foram o motor para a estruturação da enfermagem.

Em Portugal, a prática dos enfermeiros também teve uma origem religiosa baseada na tradição cristã; por isso, a presença das ordens religiosas foi importante para a organização das práticas de cuidado. Além dessa tradição religiosa, características e práticas originais de assistência se afirmaram com a criação das Santas Casas de Misericórdia e sua difusão por todo o país, assim como para o Império português. As Misericórdias, em muitos momentos, também se valeram de ordens religiosas para a assistência aos doentes. Essas organizavam e faziam a supervisão do trabalho de enfermeiros laicos.

A partir dos estudos sobre a enfermagem no período pré-profissional nos países ibéricos, podemos dizer que existia uma organização e padronização das atividades, uma hierarquização do trabalho entre diversas categorias de enfermeiros, uma divisão de trabalho por sexos e uma subordinação e dependência em relação à medicina. Na conformação da prática do enfermeiro, valores religiosos fundamentaram a realização de cuidado, mesmo quando foi exercida por pessoas laicas, sendo a caridade importante na prática dos enfermeiros. Em alguns momentos, o ofício do enfermeiro pôde ser elucidado, considerando-se a relação de mestre e aprendiz. Enfermeiros, pela experiência adquirida, repassavam aos seus aprendizes os ensinamentos, para que esses pudessem utilizar os conhecimentos na prática diária de cuidado junto aos doentes nos hospitais, que se constituíam em verdadeiras oficinas para o aprendizado.

Em relação à enfermagem em Minas Gerais e, mais especificamente, nos hospitais de Belo Horizonte, os documentos encontrados sinalizaram a realização das atividades de enfermagem por homens e mulheres, organizados hierarquicamente como enfermeiros-chefes e demais enfermeiros, sob o comando médico, devendo o enfermeiro cumprir cuidadosamente o que fosse estabelecido. Essa subordinação constituiu-se em característica marcante da organização dos espaços de atendimento aos doentes, seja nos hospitais das ordens e congregações religiosas dos países ibéricos, seja na forma de organização das Santas Casas, tanto em Portugal, como no Brasil, o que mostra como os médicos eram os responsáveis pela estruturação e ordenação desses espaços de cura.

Ressaltamos que, no espaço hospitalar, na capital mineira, os médicos contaram com as religiosas para a organização desse espaço. Essas religiosas, a nosso ver, contribuíram para a iniciação do processo de modernização da enfermagem nos hospitais gerais, uma vez que organizaram o espaço, distribuíram as tarefas, determinaram os responsáveis pela execução destas e supervisionaram o serviço. Podemos dizer que a enfermagem hospitalar em Belo Horizonte organizou-se hierarquicamente, com enfermeiros-chefes e com subordinados, cada qual com sua função estabelecida. Para o caso dos hospitais militares, o importante é que os enfermeiros fossem militares e, quanto à psiquiatria, apesar de ressaltada a importância de enfermeiros peritos nessa área, prevaleceu o caráter empírico das atividades e, em muitos momentos, o uso de métodos de contenção e força na relação com o doente. A medicina foi o ponto de partida para o desenvolvimento da enfermagem da época e valeu-se dela para também se desenvolver, uma vez que precisava contar com uma estrutura hospitalar organizada para atuar e com a aceitação do público, o que, em muitos casos, foi possibilitada pela atuação dos enfermeiros.

Além de atuarem nos hospitais, os enfermeiros também desenvolveram suas atividades na saúde pública. Nesse caso, eles eram contratados pelo governo para atuarem em hospitais de isolamento, lazaretos, hospedarias e em domicílio, sob a orientação e o acompanhamento dos médicos, a fim de combater e controlar, principalmente, as epidemias. Eles também podiam desenvolver atividades com os doentes, informalmente, sem acompanhamento médico, mais como forma de ajuda ao próximo. As atividades de observação, isolamento e desinfecção foram as que prevaleceram para os enfermeiros entre os fins do século XIX e as duas primeiras décadas do século XX, em um período em que a doença era o eixo para a estruturação dos serviços e para a contratação do pessoal destinado ao trabalho na área. Na década de 1920, acompanhando as transformações na saúde pública, a enfermeira de saúde pública ganhou destaque, desempenhando suas atividades com ênfase para a educação sanitária, com o desenvolvimento de ações de prevenção e promoção da saúde. Dessa enfermeira, passou-se a exigir uma maior qualificação e aprimoramento, o que contribuiu para que a enfermagem desse seus primeiros passos em direção à profissionalização.

Ao finalizarmos essa caminhada, sentimo-nos realizados por termos percorrido um terreno de montanhas e dele ter aproveitado e apreciado o que nos foi mostrado ao longo do caminho. Como dito anteriormente, ao percorrer as trilhas da enfermagem, em Belo Horizonte, passamos, em alguns momentos, por flores exóticas, mas também por pedras e pelo minério, aparentemente, menos atrativo. Mas, foi dando valor às diferentes paisagens e ao que elas tinham a nos oferecer que conseguimos construir um pouco da história dos enfermeiros no período pré-profissional em Belo Horizonte, com a certeza de que caminhos como esse precisam ser cada vez mais explorados pelos pesquisadores da história da enfermagem.

## FONTES

A CAPITAL. Bello Horizonte, anno I, n. I, 3 jun. 1902. Disponível em: <[www.linhares.eci.ufmg.br](http://www.linhares.eci.ufmg.br)>. Acesso em: 17 fev. 2012. (Biblioteca Universitária da UFMG, Obras Raras, Coleção Linhares).

A CIDADE DO TURVO. Minas, anno II, n. 35, 13 dez.1891. Disponível em: <<http://hemerotecadigital.bn.br>>. Acesso em: 12 fev. 2012. (Fundação Biblioteca Nacional).

AMBH – ALBUM MÉDICO DE BELLO HORIZONTE. Bello Horizonte, abr. 1912. (Biblioteca Pública Estadual Luiz de Bessa, Seção Mineiriana).

ANDRADA, Antônio C. R. *Mensagem dirigida ao Congresso Mineiro*. Bello Horizonte, 1928. Disponível em: <<http://brazil.crl.edu/bsd/bsd/u312/>>. Acesso em: 10 ago. 2010. (Mensagens dos Presidentes de Província).

ANDRADA, Antônio C. R. *Mensagem dirigida ao Congresso Mineiro*. Bello Horizonte, 1929. Disponível em: <<http://brazil.crl.edu/bsd/bsd/u313/>>. Acesso em: 10 ago. 2010. (Mensagens dos Presidentes de Província).

ANDRADA, Antônio C. R. *Mensagem dirigida ao Congresso Mineiro*. Bello Horizonte, 1930. Disponível em: <<http://brazil.crl.edu/bsd/bsd/u314/>>. Acesso em: 10 ago. 2010. (Mensagens dos Presidentes de Província).

ANNAES da Bibliotheca Nacional do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Typographia Leuzinger, 1897. v. XIX. Disponível em: <[http://objdigital.bn.br/acervo\\_digital/anais/anais\\_019\\_1897.pdf](http://objdigital.bn.br/acervo_digital/anais/anais_019_1897.pdf)>. Acesso em: 19 mar. 2012. (Fundação Biblioteca Nacional).

BARBACENA. Directoria do Instituto Profissional de Barbacena. *Regimento interno da Assistência aos Alienados*. Barbacena, 1903. (Arquivo Público Mineiro, Secretaria do Interior, 1638).

BARBOSA, Manoel J. Hospitais dos alienados: considerações geraes sobre os hospícios de Bicêtre e Salpêtrière. *Diário do Rio de Janeiro*, Rio de Janeiro, 27 maio 1866, anno XLVI, n. 126. Disponível em: <<http://hemerotecadigital.bn.br>>. Acesso em: 12 fev. 2012. (Fundação Biblioteca Nacional).

BERNARDES, Arthur S. *Mensagem dirigida ao Congresso Mineiro*. Bello Horizonte, 1919. Disponível em: <<http://brazil.crl.edu/bsd/bsd/u303/>>. Acesso em: 10 ago. 2010. (Mensagens dos Presidentes de Província).

BERNARDES, Arthur S. *Mensagem dirigida ao Congresso Mineiro*. Bello Horizonte, 1920. Disponível em: <<http://brazil.crl.edu/bsd/bsd/u304/>>. Acesso em: 10 ago. 2010. (Mensagens dos Presidentes de Província).

BERNARDES, Arthur S. *Mensagem dirigida ao Congresso Mineiro*. Belo Horizonte, 1922. Disponível em: <<http://brazil.crl.edu/bsd/bsd/u306>>. Acesso em: 10 ago. 2010. (Mensagens dos Presidentes de Província).

BRANDÃO, Julio B. *Mensagem dirigida ao Congresso Mineiro*. Belo Horizonte, 1912. Disponível em: <<http://brazil.crl.edu/bsd/bsd/u296>>. Acesso em: 10 ago. 2010. (Mensagens dos Presidentes de Província).

BRANDÃO, Julio B. *Mensagem dirigida ao Congresso Mineiro*. Belo Horizonte: Imprensa Oficial do Estado de Minas Geraes, 1913. Disponível em: <<http://brazil.crl.edu/bsd/bsd/u297>>. Acesso em: 10 ago. 2010. (Mensagens dos Presidentes de Província).

CARTA dirigida ao Dr. Hugo Werneck. Pará de Minas: Gabinete do Presidente da Câmara Municipal de Pará de Minas, 1915. (Centro de Memória da Medicina – CEMEMOR - UFMG).

COELHO, Cardovil P. *Relatório apresentado ao Diretor de Higiene do Estado de Minas Gerais sobre a profilaxia da varíola na cidade de Viçosa*. Viçosa, 1913. (Arquivo Público Mineiro, Secretaria do Interior, 1801).

CORREA, Antônio D. G. *Correspondência dirigida à Câmara Municipal da cidade de Uberaba*. Uberaba, 24 nov. 1862a. (Arquivo Público Mineiro, Seção Provincial, 950).

CORREA, Antônio D. G. *Correspondência dirigida ao presidente da província de Uberaba, Francisco Diogo Pereira*. Uberaba, 2 dez. 1862b. (Arquivo Público Mineiro, Seção Provincial, 950).

DECLARAÇÕES. *Diário do Rio de Janeiro*, Rio de Janeiro, anno XVII, 21 mar. 1838. Disponível em: <<http://hemerotecadigital.bn.br>>. Acesso em: 12 fev. 2012. (Fundação Biblioteca Nacional).

DIÁRIO DE MINAS. Belo Horizonte, anno IV, n. 267, 29 nov. 1902. Disponível em: [www.linhares.eci.ufmg.br](http://www.linhares.eci.ufmg.br). Acesso em: 17 fev. 2012. (Biblioteca Universitária da UFMG, Obras Raras, Coleção Linhares).

DUTRA, Joaquim A. *Carta dirigida ao Secretário do Interior pelo diretor da Assistência a Alienados do Estado de Minas Geraes*. Barbacena, 1903. (Arquivo Público Mineiro, Secretaria do Interior, 1638).

ESTATUTO da Irmandade da Misericórdia de Sabará, 1832. (Arquivo Público Mineiro, Presidência da Província, caixa 2).

ESTATUTOS da Escola Prática de Enfermeiros e Padioleiros. Belo Horizonte: Imprensa Oficial do Estado de Minas Geraes, 1917. (Centro de Memória da Medicina – CEMEMOR - UFMG).

FERREIRA, Cícero. *Providencias therapeuticas e prophylacticas postas em pratica durante a epidemia de varíola*. Relatório apresentado ao Secretario do Interior. Belo Horizonte, 1907. (Arquivo Público Mineiro, Secretaria do Interior, 1703).

IRMG – INSTITUTO DE RADIUM DO ESTADO DE MINAS GERAES. *Folha de pagamento do pessoal administrativo*. Belo Horizonte: IRMG, 1923. (Centro de Memória da Medicina – CEMEMOR - UFMG).

IRMG – INSTITUTO DE RADIUM DO ESTADO DE MINAS GERAES. *Regimento Interno*. Belo Horizonte: IRMG, 1924. (Centro de Memória da Medicina – CEMEMOR - UFMG).

IRMG – INSTITUTO DE RADIUM DO ESTADO DE MINAS GERAES. *Folha de pagamento do pessoal administrativo*. Belo Horizonte: IRMG, 1931. (Centro de Memória da Medicina – CEMEMOR - UFMG).

LIBÂNIO, Samuel. *Carta dirigida ao Dr. Hugo Werneck*. Belo Horizonte, 1917. (Centro de Memória da Medicina – CEMEMOR - UFMG).

LIBÂNIO, Samuel. *Relatório apresentado ao Secretario do Interior*. Belo Horizonte: Imprensa Oficial, 1919 (Arquivo Público Mineiro, Relatórios da Diretoria de Hygiene do estado de Minas Gerais).

LIBÂNIO, Samuel. *Relatório apresentado ao Secretario do Interior*. Belo Horizonte: Imprensa Oficial, 1922 (Arquivo Público Mineiro, Relatórios da Diretoria de Hygiene do estado de Minas Gerais).

MINAS GERAES. Secretaria de Polícia do Estado de Minas Geraes. *Carta dirigida ao Secretário do Interior pelo Chefe de Polícia*. Ouro Preto, 1886. (Arquivo Público Mineiro, Secretaria do Interior, 399).

MINAS GERAES. Decreto n. 752. Approva o regulamento da hospedaria de imigrantes de Juiz de Fora. *Minas Geraes*, Ouro Preto, ano III, n.218, 14 ago. de 1894. Disponível em: <<http://hemerotecadigital.bn.br>>. Acesso em: 12 fev. 2012. (Fundação Biblioteca Nacional).

MINAS GERAES. *Lei n. 6 de 16 de outubro de 1891*. In: COLLEÇÃO das Leis: confeccionadas pelo Congresso em sua primeira reunião em 1891. Ouro Preto: Imprensa Oficial do Estado de Minas Gerais, 1895a. (Arquivo Público Mineiro, Leis Mineiras).

MINAS GERAES. Lei n. 144 de 23 de julho de 1895. Organiza o serviço sanitário do estado. *Minas Geraes*, Ouro Preto, 28 jul. 1895b. (Imprensa Oficial do Estado de Minas Gerais).

MINAS GERAES. Leis Mineiras. *Decreto 876 de 30 de outubro de 1895*. Regulamenta a lei 144, de 23 de julho de 1895, que organiza o serviço sanitário.

Ouro Preto, 1895c. Disponível em: <http://hera.almq.gov.br>. Acesso em: 27 jul. 2011. (Assembleia Legislativa do Estado de Minas Gerais).

MINAS GERAES. Secretaria do Interior. *Documento sobre despesas com a varíola no Morro Vermelho*, 20 nov. 1895d. (Arquivo Público Mineiro, Secretaria do Interior, 394).

MINAS GERAES. Decreto n. 1145 de 20 de junho de 1898. Promulga o regulamento dos serviços de defesa sanitária e hygiene prophylatica a que se referem as leis ns. 144 e 200. *Minas Geraes*, Cidade de Minas, anno VII, n. 131, 27 jun. 1898a. Disponível em: <<http://hemerotecadigital.bn.br>>. Acesso em: 12 fev. 2012. (Fundação Biblioteca Nacional).

MINAS GERAES. Decreto n. 1193 de 7 de outubro de 1898. Dispensa o pessoal das repartições de hygiene do Estado. *Minas Geraes*, Cidade de Minas, 9 out. 1898b. (Imprensa Oficial do Estado de Minas Gerais).

MINAS GERAES. Decreto n. 1195 de 7 de outubro de 1898. Supprime os logares de ajudante do administrador, interpretes, fiel de armazem, enfermeira e um guarda da Hospedaria de Immigrantes de Juiz de Fora. *Minas Geraes*, Cidade de Minas, 9 out. 1898c. (Imprensa Oficial do Estado de Minas Gerais).

MINAS GERAES. Leis Mineiras. *Decreto 1204 de 21 de outubro de 1898*. Transfere para uma das secções da Secretaria do Interior o serviço de hygiene publica. Cidade de Minas, 1898d. (Assembleia Legislativa do Estado de Minas Gerais).

MINAS GERAES. Secretaria do Interior. *Folha de pagamento de pessoal do Lazareto Municipal de São João d'El Rei*. São João d'El Rei, 1899. (Arquivo Público Mineiro, Secretaria do Interior, 1636, Documento n. 970).

MINAS GERAES. Leis Mineiras. *Decreto 1358 de 6 de fevereiro de 1900*. Approva o regulamento que crêa uma secção de hygiene na Prefeitura da Cidade de Minas. Cidade de Minas, 1900. (Assembleia Legislativa do Estado de Minas Gerais).

MINAS GERAES. Decreto n. 1579 de 21 de fevereiro de 1903. Approva o regulamento que organiza a Assistencia a Alienados. *Secretaria do Interior do Estado de Minas Geraes*, Belo Horizonte, 1903. (Assembleia Legislativa do Estado de Minas Gerais).

MINAS GERAES. Leis Mineiras. *Lei n. 452 de 9 de outubro de 1906*. Reorganiza o serviço sanitario do Estado de accordo coma le n. 144, de 23 e julho de 1895 e contem outras disposições. Belo Horizonte, 1906. (Assembleia Legislativa do Estado de Minas Gerais).

MINAS GERAES. Leis Mineiras. *Decreto 2733 de 11 de janeiro de 1910*. Regulamenta a lei n. 452, de 9 de outubro de 1906. Belo Horizonte, 1910. (Assembleia Legislativa do Estado de Minas Gerais).

MINAS GERAES. Lei n.597 de 30 de agosto de 1913. Crêa o serviço de saúde da Força Pública. *Secretaria do Interior do Estado de Minas Geraes*, Belo Horizonte, 1913a. (Assembleia Legislativa do Estado de Minas Gerais).

MINAS GERAES. Decreto n. 4060 de 16 de dezembro de 1913. Approva o regulamento do Serviço de Saude da Força Pública. *Secretaria do Interior do Estado de Minas Geraes*, Belo Horizonte, 1913b. (Assembleia Legislativa do Estado de Minas Gerais).

MINAS GERAES. Secretaria do Interior. *Prophylaxia do Impaludismo, Uncinariose, Doença de Chagas e Lepra no Estado de Minas Gerais* (Plano geral da organização sanitária). Belo Horizonte, mar. 1918. (Arquivo Público Mineiro, Secretaria do Interior, 1883).

MINAS GERAES. Lei n.778 de 16 de setembro de 1920. Autoriza o Poder Executivo a reformar os serviços da Assistencia a Alienados e dá outras providencias. *Secretaria do Interior do Estado de Minas Geraes*, Belo Horizonte, 1920. (Assembleia Legislativa do Estado de Minas Gerais).

MINAS GERAES. Decreto n. 6169 de 31 de agosto de 1922. Approva o regulamento da Assistencia a Alienados em Minas Geraes. *Secretaria do Interior do Estado de Minas Geraes*, Belo Horizonte, 1922. (Assembleia Legislativa do Estado de Minas Gerais).

MINAS GERAES. Leis Mineiras. *Decreto n. 7351 de 6 de setembro de 1926*. Approva o Regulamento da Secretaria da Segurança e Assistencia Pública. Belo Horizonte, 1926. (Assembleia Legislativa do Estado de Minas Gerais).

MINAS GERAES. Leis Mineiras. *Decreto n. 7712 de 16 de junho de 1927*. Approva o regulamento da Força Pública. Belo Horizonte, 1927a. (Assembleia Legislativa do Estado de Minas Gerais).

MINAS GERAES. Leis Mineiras. *Decreto n. 7970-A de 15 de outubro de 1927*. Approva o Regulamento do Ensino Primario. Belo Horizonte, 1927b. (Assembleia Legislativa do Estado de Minas Gerais).

MINAS GERAES. Leis Mineiras. *Decreto n. 8116 de 31 de dezembro de 1927*. Approva o regulamento de Saúde Pública. Belo Horizonte, 1927c. (Assembleia Legislativa do Estado de Minas Gerais).

MINAS GERAES. Decreto n. 11276 de 27 de março de 1934. Approva o regulamento da Assistencia Hospitalar do Estado de Minas Gerais. *Secretaria da Educação e Saúde Pública*, Belo Horizonte, 1934. (Assembleia Legislativa do Estado de Minas Gerais).



NOTICIARIO. *Diario do Rio de Janeiro*, Rio de Janeiro, anno 59, n. 116, 02 maio 1876. Disponível em: <<http://hemerotecadigital.bn.br>>. Acesso em: 12 fev. 2012. (Fundação Biblioteca Nacional).

NOTÍCIAS Particulares. *Diario do Rio de Janeiro*, Rio de Janeiro, anno XVII, 31 dez. 1838. Disponível em: <<http://hemerotecadigital.bn.br>>. Acesso em: 12 fev. 2012. (Fundação Biblioteca Nacional).

NOTÍCIAS Particulares. *Diario do Rio de Janeiro*, Rio de Janeiro, anno XVIII, n. 9, 11 jan. 1839a. Disponível em: <<http://hemerotecadigital.bn.br>>. Acesso em: 12 fev. 2012. (Fundação Biblioteca Nacional).

NOTÍCIAS Particulares. *Diario do Rio de Janeiro*, Rio de Janeiro, anno XVIII, n. 16, 19 jan. 1839b. Disponível em: <<http://hemerotecadigital.bn.br>>. Acesso em: 12 fev. 2012. (Fundação Biblioteca Nacional).

REGIMENTO Interno do Hospital da Santa Casa de Ouro Preto, organizado de conformidade com o parágrafo 3, do art. 13, da lei n. 1841 de 12 de outubro de 1871. *A União*, Ouro Preto, anno I, n.58, 22 mar.1887. Disponível em: <<http://hemerotecadigital.bn.br>>. Acesso em: 12 fev. 2012. (Fundação Biblioteca Nacional).

REGIMENTO Interno da Santa Casa de Misericórdia de Sabará. Villa Nova de Lima, 1906. (Arquivo Público Mineiro, Secretaria do Interior, 1681).

REGIMENTO Interno da Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte. Belo Horizonte, 1932. (Centro de Memória da Medicina – CEMEMOR - UFMG).

REGULAMENTO do Hospital de S. João Baptista de Nitherory. *Diario do Rio de Janeiro*, Rio de Janeiro, anno 60, n. 133, 19 maio 1877. Disponível em: <<http://hemerotecadigital.bn.br>>. Acesso em: 12 fev. 2012. (Fundação Biblioteca Nacional).

RELATÓRIO da Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte. Belo Horizonte: Imprensa Oficial do Estado de Minas Geraes, 1905. (Centro de Memória da Medicina – CEMEMOR - UFMG).

REVISTA DO ENSINO. Belo Horizonte, n. 27, ago./set. 1927.

RODRIGUES, Lopes. *Primeira memoria medico-administrativa dos serviços de "Assistencia a Alienados" no Instituto Raul Soares*. Belo Horizonte: Imprensa Oficial de Minas Geraes, 1930. (Biblioteca do Instituto Raul Soares).

SALLES, Francisco A. *Mensagem dirigida ao Congresso Mineiro*. Belo Horizonte, 1903. Disponível em: <<http://brazil.crl.edu/bsd/bsd/u2412/>>. Acesso em: 10 ago. 2010. (Mensagens dos Presidentes de Província).

SENA, Joaquim C. C. *Mensagem dirigida ao Congresso Mineiro*. Belo Horizonte: Imprensa Oficial do Estado de Minas Geraes, 1902. Disponível em: <<http://brazil.crl.edu/bsd/bsd/u2411>>. Acesso em: 09 jan. 2010. (Mensagens dos Presidentes de Província).

SILVA, Francelino A. *Documento sobre despesas em lazareto*. Diamantina, 1897. (Arquivo Público Mineiro, Secretaria do Interior, 452).

VIANNA, Fernando M. *Mensagem dirigida ao Congresso Mineiro*. Belo Horizonte: Imprensa Oficial do Estado de Minas Geraes, 1925. Disponível em: <<http://brazil.crl.edu/bsd/bsd/u309/>>. Acesso em: 09 jan. 2010. (Mensagens dos Presidentes de Província).

VIANNA, Fernando M. *Mensagem dirigida ao Congresso Mineiro*. Belo Horizonte: Imprensa Oficial do Estado de Minas Geraes, 1926. Disponível em: <<http://brazil.crl.edu/bsd/bsd/u310/>>. Acesso em: 09 jan. 2010. (Mensagens dos Presidentes de Província).

WERNECK, Hugo F. *Relatório do Serviço Clínico do Hospital da Santa Casa de Belo Horizonte em 1909*. Belo Horizonte: Imprensa Oficial do Estado de Minas, 1910. (Centro de Memória da Medicina – CEMEMOR - UFMG).

WERNECK, Hugo F. *Carta dirigida à Revma Irmã Provincial*. Belo Horizonte, 1922. (Centro de Memória da Medicina – CEMEMOR - UFMG).

WERNECK, Jayme. *Carta dirigida a D. Serafim e outros*. Belo Horizonte, [198-?]. (Centro de Memória da Medicina – CEMEMOR - UFMG).

## REFERÊNCIAS

- ALEIXO, José L. M. *Destino áspero: história em construção da Escola de Saúde Pública de Minas Gerais*. Belo Horizonte: ESPMG, 2001.
- ALVES, Ana Paula C.; SILVA JUNIOR, Osnir C. Páginas de História da Enfermagem: o jubileu de ouro de uma obra (1951-2001). *Esc. Anna Nery Rev. Enferm.*, v. 10, n. 2, p. 181-186, ago. 2006.
- AMEZCUA, Manuel. Los estudios y los estudiosos de los cuidados en España: lo histórico como elemento de identidad. *Index Enferm.*, ano II, n. 4-5, p. 16-24, 1993.
- ANTUNES, José L. F. *Hospital: instituição e história social*. São Paulo: Letras e Letras, 1991.
- ARAÚJO, Fernando. *Os vinte maiores médicos mineiros do século vinte*. Belo Horizonte: RC, 2002.
- ARAÚJO, Luciane A. et al. Anúncios para enfermeiros (as) no alvorecer da República (1889-1890). In: PORTO, Fernando; AMORIM, Wellington (Orgs.). *História da enfermagem: identidade, profissionalização e símbolos*. São Caetano do Sul: Yendis, 2010.
- ARRATIA, Alejandrina. Investigación y documentación histórica en enfermería. *Texto e Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 14, n. 4, p.567-574, out./dez. 2005.
- AULETE. iDicionário. 2008. Disponível em: <[http://aulete.uol.com.br/site.php?mdl=aulete\\_digital](http://aulete.uol.com.br/site.php?mdl=aulete_digital)>. Acesso em: 30 set. 2010.
- BARREIRA, Ieda A. Memória e história para uma nova visão da enfermagem no Brasil. *Rev. Latino-ameriacana de enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 7, n.3, p.87-93, jul. 1999.
- BARREIRA, Ieda A.; BAPTISTA, Suely S. O movimento de reconsideração do ensino e da pesquisa em história da enfermagem. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, v. 56, n. 6, p. 702-706, nov./dez. 2003.
- BATISTA, Dieckson O. *O mito Anna Nery e a enfermagem brasileira*. 2005. 115 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2005.
- BERTOLLI FILHO, Cláudio. *História da saúde pública no Brasil*. São Paulo: Ática, 1996.
- BLUTEAU, Raphael. *Vocabulario portuguez & latino: aulico, anatomico, architectonico ...* Coimbra: Collegio das Artes da Companhia de Jesus, 1728. 8 v.

Disponível em: <<http://www.brasiliana.usp.br/pt-br/dicionario>>. Acesso em 23 mar. 2012.

BOSTRIDGE, Mark. *Florence Nightingale: the woman and her legend*. London: Viking, 2008.

BOURDELAIS, Patrice; FAURE, Olivier. Le nouveau dans le domaine medical et sanitaire: objets, pratiques, logiques sociales. In: BOURDELAIS, Patrice; FAURE, Olivier. *Les nouvelles pratiques de santé: acteurs, objets, logiques sociales (XVIIIe-XXe siècles)*. Paris: Belin, 2005. p. 7-24.

BRITTO, Antônio C. N. O Regulamento do Hospital Real Militar da Bahia apresentado em 13 de setembro de 1809. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE HISTÓRIA DA MEDICINA, VIII, 2003. Disponível em: <[http://www.fameb.ufba.br/historia\\_med/hist\\_med\\_art15.htm](http://www.fameb.ufba.br/historia_med/hist_med_art15.htm)>. Acesso em: 18 mar. 2012.

BURKE, Peter. *A Revolução Francesa da historiografia: a Escola dos Annales (1929-1989)*. 2. ed. São Paulo: UNESP, 1992.

CALDEIRA, Valda P.; MAGALHÃES, Zídia R.; NASCIMENTO, Estelina S. Trajetória e luta da Associação Brasileira de Enfermagem em Minas Gerais. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, v. 54, n. 2, p. 305-315, abr./jun. 2001.

CARDOSO, Maria Manuela V. N.; MIRANDA, Cristina M. L. Anna Justina Ferreira Nery: um marco na história da enfermagem brasileira. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, v. 52, n. 3, p. 339-348, jul./set. 1999.

CARLOS, Djailson J. D.; GERMANO, Raimunda M. Enfermagem: história e memórias da construção de uma profissão. *Rev. Min. Enferm.*, Belo Horizonte, v. 15, n. 4, p. 513-521, out./dez. 2011.

CARVAJAL, Beatriz C. Los inicios de la profesionalización de la enfermeira en Colombia. *Invest. Educ. Enferm.*, Medellín, v. 29, n. 2, p. 269-285, jul./dez. 2011.

CARVALHO, Anayde C. *Associação Brasileira de Enfermagem: 1926-1976 - Documentário*. Brasília: ABEn, 1976.

CHAVES, Bráulio S. Instituições de saúde e a ideia de modernidade em Minas Gerais na primeira metade de século XX. In: MARQUES, Rita C.; SILVEIRA, Anny J. T.; FIGUEIREDO, Betânia G. (Orgs.). *História da saúde em Minas Gerais: instituições e patrimônio arquitetônico (1808-1958)*. Barueri: Minha Editora, 2011. p.28-70.

COELHO, Cecília P. *A Escola de Enfermagem Anna Nery: sua história, nossas memórias*. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 1997.

COELHO, Edmundo C. *As Profissões Imperiais: Medicina, Engenharia e Advocacia no Rio de Janeiro 1822-1930*. Rio de Janeiro: Record, 1999.

COLLIÈRE, Marie-Françoise. *Cuidar... A primeira arte da vida*. 2. ed. Loures: Lusociência, 2001.

COLLIÈRE, Marie-Françoise. *Promover a vida: da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem*. Lisboa: Lidel, 1999.

CORRÊA; Edison J.; GUSMÃO, Sebastião N. S. *85 anos da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais*. Belo Horizonte: COOPMED, 1997.

COTTA, Francis A. *Breve história da Polícia Militar de Minas Gerais*. Belo Horizonte: Crisálida, 2006.

CRISTO NETO, Djalma V.; FULGÊNCIO, Irene. Postilla Religiosa e a Arte de Enfermeiros: a primeira obra em português para o ensino de enfermagem no século XVIII. *Rev. Min. Enferm.*, Belo Horizonte, v. 14, n. 1, p. 119-122, jan./mar. 2010.

CUADRADO, Valentin B. Escola de Enfermagem "Hugo Werneck". *Revista do Centro de Ciências Humanas*, Belo Horizonte, ano IV, n. 6, p.191-226, 1 e 2 sem. 1987.

CUNHA, Antônio G. *Dicionário Etimológico Nova Fronteira da Língua Portuguesa*. 2. ed. rev. cresc. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1982.

CUNHA, Luiz Antônio. *O ensino de ofícios artesanais e manufactureiros no Brasil escravocrata*. São Paulo: UNESP, Brasília: Flacso, 2000.

CUNHA, Yanna M. M.; TEIXEIRA, Virgínia M. N. A pesquisa em História da Enfermagem: revisão de publicações de 2000-2008. *Rev. Min. Enferm.*, Belo Horizonte, v. 15, n. 3, p. 435-442, jul./set. 2011.

DAVIES, Celia. A constant casualty: nursing education in Britain and the USA to 1939. In: DAVIES, Celia (ed.). *Rewriting Nursing History*. London and Sydney: Celia Davies Croom Helm, 1980a. Cap. 5, p. 102-122.

DAVIES, Celia. Introduction: The Contemporary Challenge in Nursing History. In: DAVIES, Celia (ed.). *Rewriting Nursing History*. London and Sydney: Celia Davies Croom Helm, 1980b. Cap. 1, p. 11-17.

DAVIES, Celia. *Rewriting Nursing History*. London and Sydney: Celia Davies Croom Helm, 1980c.

DAVIES, Celia. Professionalizing strategies as time and culture bound: American and British nursing, Circa 1893. In: LAGEMANN, Ellen C. (ed.). *Nursing History: new*

perspectives, new possibilities. New York and London: Teachers College, Columbia University, 1983. Cap. 3, p. 47-64.

DONAUHE, Patricia. *Historia de la Enfermería*. Elsevier: 1989.

ESQUINALDO, Francisco V. La profesionalización de los cuidados en España: los manuales de técnicas. *Index Enferm.*, ano III, n. 8-9, p. 9-14, 1994.

FARIA, Lina. Educadoras sanitárias e enfermeiras de saúde pública: identidades profissionais em construção. *Cadernos Pagu*, Campinas, n. 27, p. 173-212, jul./dez. 2006.

FARIA, Sonia et al. Primórdios da formação e prática de enfermagem em Portugal: enfermeiros e ajudantes no Hospital Geral de Santo António – Porto (1896-1918). *História da Enfermagem Revista Eletrônica*, Brasília, v.2, n.1, p. 40-62, jan./jul. 2011.

FERREIRA, Aurélio B. H. *Míni Aurélio: o dicionário da língua portuguesa*. 8. ed. Curitiba: Positivo, 2010.

FIGUEIREDO, Betânia G. *A arte de curar: cirurgiões, médicos, boticários e curandeiros no século XIX em Minas Gerais*. Rio de Janeiro: Vício de Leitura, 2002.

FONSECA, Valéria S.; PENNA, Lúcia H. G. A perspectiva do arquétipo feminino na enfermagem. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, v. 53, n. 2, p. 223-232, abr./jun. 2000.

FOUCAULT, Michel. *Vigiar e punir: nascimento da prisão*. 25. ed. Petrópolis: Vozes, 1987.

FREIDSON, Eliot. *Para uma análise comparada das profissões: a institucionalização do discurso e do conhecimento formais*. In: ENCONTRO ANUAL DA ANPOCS, 19, 1995, Caxambu.

FREIDSON, Eliot. *Renascimento do profissionalismo*. São Paulo: EDUSP, 1998.

FRAENKEL, Edith. Histórico do Serviço de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública. *Annaes de Enfermagem*, Rio de Janeiro, v.5, n.5, p.4-10, abr.1934.

GAMEIRO, Aires (O. H.). A postilla religiosa e a arte de enfermeiros: um livro notável para a memória da Ordem Hospitaleira em Portugal no século XVIII. *Arquivo Hospitalario*, n. 3, p. 513-537, 2005.

GANDELMAN, Luciana M. A Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro nos séculos XVI a XIX. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 613-630, set./dez. 2001.

GARCÍA MARTÍNEZ, Antonio C. Las Constituciones manuscritas elaboradas por Bernardino de Obregón para la Congregación de los Enfermeros Pobres (¿1592-1598?). *Híades*, Sevilha, n. 10, p. 203-254, out. 2008.

GARCÍA MARTÍNEZ, Manuel J. El *Capítulo X* de las Constituciones manuscritas elaboradas por Bernardino de Obregón: un nuevo concepto de Enfermería a finales del siglo XVI. *Híades*, Sevilha, n.10, p. 255-269, out. 2008.

GARCÍA MARTÍNEZ, Manuel J.; GARCÍA MARTÍNEZ, Antonio C. La enseñanza de la enfermería en la España del siglo XVII. El Manual de Enfermería de Simón López (1668). *Cultura de los Cuidados*, ano II, n. 3, p. 15-23, 1 semestre 1998.

GONZÁLES, Alfredo B. La enfermera mexicana que no estuvo en 1810, tampoco en 1910 y que se sigue buscando en el 2010. *Cultura de los Cuidados*, ano XIV, n. 28, p. 7-10, 2 semestre 2010.

GONZÁLES, Natividad S.; MARTÍNEZ, Carmen. O. Los cuidados en el Hospital de la Misericordia de Toledo. *Index Enferm.*, ano II, n. 6, p. 7-11, 1993.

GUAJARDO, Leticia C.; CADENA, Dulce M. G. Breve Historia de la enfermería en México. *Revista Eletrônica de Investigación en Enfermería*, Iztacala, v. 1, n. 1, Feb. 2012.

GEOVANINI, Telma et al. *História da enfermagem: versões e interpretações*. 2. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2002.

GODDEN, Judith; HELMSTADTER, Carol. Woman's Mission and professional Knowledge: Nightingale Nursing in Colonial Australia and Canada. *Social History of Medicine*, v. 17, n. 2, p. 157-174, 2004.

GUIMARÃES, Celma M.; ANDRADE, Ilidiana M. Gênese da Enfermagem Hospitalar no Estado de Goiás. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, v. 58, n. 3, p. 302-304, maio/jun. 2005.

HERNÁNDEZ MARTÍN, Francisca (Coord.) *Historia de la enfermería en España: desde la antigüedad hasta nuestros días*. Madrid: Editorial Síntesis, 1996.

HERNÁNDEZ MARTÍN, Francisca. Las Hijas de la Caridad en la profesionalización de la enfermería. *Cultura de los Cuidados*, ano X, n. 20, 2º semestre 2006.

HERNÁNDEZ MARTÍN, Francisca et al. La enfermería en la historia: un análisis desde la perspectiva profesional. *Cultura de los Cuidados*, ano I, n. 2, 2º semestre 1997.

HERNÁNDEZ MARTÍN, Francisca; MORENTE PARRA, Maribel. Definir la Enfermería desde la historia: Humberto Romans y el oficio enfermero. *Híades*, Sevilha, v. 1, n. 10, p. 271-281, out. 2008.

HOCHMAN, Gilberto. *A era do saneamento: as bases da política de saúde pública no Brasil*. 2. ed. São Paulo: HUCITEC, 2006.

IGLESIAS, Maria Elena G.; LORENZO, Luisa M. I.; CID, Rosa M. P. El Hospital de San Roque de Orense: organización funcional y registros en los siglos XVIII y XIX. *Index Enferm.*, ano IV, n. 12-13, p. 9-13, 1995.

IGLESIAS, Pedro M. S. Investigación de la validación de la imagen del cuidado en la tradición sociopolítica e histórica en el siglo XVIII: el caso del Manual del Dr. Carrere. *Cultura de los Cuidados*, ano IX, n. 17, p. 16-23, 1 semestre 2005.

JAMIESON, Elizabeth; SEWALL, Mary; SUHRIE, Eleanor. *Historia de la Enfermería*. 6. ed. México: Interamericana, 1968.

JULIÃO, Letícia. *Belo Horizonte: itinerários da cidade moderna (1891-1920)*. 1992. 200 f. Dissertação (Mestrado em História) - Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 1992.

LAGEMANN, Ellen C. (ed.). *Nursing History: new perspectives, new possibilities*. New York and London: Teachers College, Columbia University, 1983.

LATOOUR, Bruno. *A esperança de Pandora: ensaios sobre a realidade dos estudos científicos*. Bauru: EDUSC, 2001.

LAURIANO, André G.; BARREIRA, Ieda A. Reconfiguração do serviço de enfermagem de saúde pública na cidade do Rio de Janeiro na virada da década de 20 para a de 30. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 39-51, abr. 2002.

LEÓN, Margot Z. Historia de la Enfermería Peruana. *Horiz. enferm.*, Santiago, v. 3, n. 2, p. 51-57, 1992.

LIMA, Nísia T.; FONSECA, Cristina M. O.; HOCHMAN, Gilberto. A saúde na construção do estado nacional no Brasil: reforma sanitária em perspectiva histórica. In: LIMA, Nísia T. et al. (Orgs.). *Saúde e Democracia: história e perspectivas do SUS*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. p. 27-58.

LIMA, Nísia T.; HOCHMAN, Gilberto. Condenado pela raça, absolvido pela medicina: o Brasil descoberto pelo movimento sanitário da Primeira República. In: MAIO, Marcos C.; SANTOS, Ricardo V. (Orgs.). *Raça, ciência e sociedade*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998. p. 23-40.

LISBOA, Teresinha C. Breve história dos hospitais: da Antigüidade à Idade Contemporânea. *Notícias Hospitalares*, Perdizes, encarte especial, n. 37, p. 1-30, jun./jul. 2002.



MACHADO, Edite N. M. *Formação de sanitaristas e políticas de saúde pública em Minas Gerais, 1947-1955*. 1990. 279 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 1990.

MACHADO, Maria Helena. Sociologia das profissões: uma contribuição ao debate teórico. In: MACHADO, Maria Helena (org.). *Profissões de saúde: uma abordagem sociológica*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995. p. 13-33.

MAGELA, Ana Lúcia. Interdisciplinaridade e educação em saúde. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE HUMANA, 2, 2001, Concórdia. *Anais...* Concórdia: Universidade do Contestado, 2001.

MARQUES, Rita C. *A imagem social do médico de senhoras no século XX*. Belo Horizonte: COOPMED, 2005.

MARQUES, Rita C.; SILVEIRA, Anny J. T.; FIGUEIREDO, Betânia G. (Orgs.). *História da saúde em Minas Gerais: instituições e patrimônio arquitetônico (1808-1958)*. Barueri: Minha Editora, 2011. (Instituições e edificações descritas no CD-ROM).

MARTÍN-CARO, Catalina G.; MARTÍN, Maria Luisa M. *Historia de la Enfermería: evolución histórica del cuidado enfermero*. Madrid: Harcourt, 2001.

MELLO, Guilherme A.; VIANA, Ana Luiza A. Centros de Saúde: ciência e ideologia na reordenação da saúde pública no século XX. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 1131-1149, out./dez. 2011.

MIRAGLIA, Letícia. *Hugo Werneck: médico e construtor de sonhos*. Belo Horizonte: Conceito, 2009.

MIRANDA, Cristina M. L. *O risco e o bordado: um estudo sobre formação de identidade profissional*. Rio de Janeiro: EEAN/UFRJ, 1996a.

MIRANDA, Mônica L. *De “Albergue de doentes” à Hospital Moderno: estudo do processo de estruturação da Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte (1899-1916)*. 1996. 170 f. Dissertação (Mestrado em História) – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 1996b.

MORA, Manuel A. V. Estudio comparativo dos historiadores de la enfermería en América Latina. *História da Enfermagem Revista Eletrônica*, Brasília, v.2, n.2, p. 04-18, ago./dez. 2011.

MOREIRA, Almerinda; OGUISSO, Taka. *Profissionalização da enfermagem brasileira*. Rio de Janeiro: Guanaba Koogan, 2005.

MOREIRA, Leocarlos C.; RAMOS, Flávia R. S. O processo histórico do trabalho de enfermagem no município de Cuiabá. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, v. 57, n. 6, p. 764-767, nov./dez. 2004.

MOREIRA, Martha C. N. A Fundação Rockefeller e a construção da identidade profissional de enfermagem no Brasil na Primeira República. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 3, p. 621-645, 1999.

MORETZSOHN, Joaquim A. *História da psiquiatria mineira*. Belo Horizonte: COOPMED, 1989.

MORRONE, Beatriz. *Soltando amarras: claves para comprender la historia pendiente de la enfermería argentina*. Mar del Plata: Suárez, 2011.

MOTT, Maria Lúcia. Revendo a história da enfermagem em São Paulo (1890-1920). *Cadernos Pagu*, Campinas, n. 13, p. 327-355, 1999.

MOTT, Maria Lúcia; TSUNECHIRO, Maria Alice. Os cursos de enfermagem da Cruz Vermelha Brasileira e o início da enfermagem profissional no Brasil. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, v. 55, n. 5, p. 592-599, set./out. 2002.

NASCIMENTO, Estelina S. et al. Maria José da Silva: lutas e conquistas para a enfermagem em Minas Gerais. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 2008, Belo Horizonte. *Espaços de cuidado, espaços de poder: enfermagem e cidadania*. Belo Horizonte: ABEn, 2008.

NASCIMENTO, Estelina S.; SANTOS, Geralda F.; CALDEIRA, Valda P. *Criação, cotidiano e trajetória da Escola de Enfermagem da UFMG: um mergulho no passado*. Belo Horizonte: EEUFMG, 1999.

NASCIMENTO, Estelina S.; TEIXEIRA, Virgínia M. N.; CALDEIRA, Valda P. *História da Escola de Enfermagem Hugo Werneck*. Belo Horizonte: PUC Minas, 2009. (Relatório de pesquisa).

NICARAGUA. Ministério de Salud. Dirección Nacional de Enfermería. *Historia de la Enfermería en Nicaragua*. Managua: MS, 2002. (Serie Servicios de Salud en Nicaragua).

NIEBLA, Eduarda A. La Orden de San Juan de Dios y el Hospital de San Felipe y Santiago. *Enfermería Avanza*, 19 abr. 2012. Disponível em: <<http://enfeps.blogspot.com.es/2012>>. Acesso em: 21 abr. 2012.

NIEBLA, Eduarda A.; LAZARA, Maria. Las Hijas de la Caridad como enfermeras: pasado y presente en Cuba. *Revista Uruguaya de Enfermería*, v. 1, n. 2, p. 47-53, jun. 2007.

OGUISSO, Taka (org.). *Trajectoria histórica e legal da enfermagem*. Barueri: Manole, 2005.

OGUISSO, Taka; CAMPOS, Paulo F. S.; MOREIRA, Almerinda. Enfermagem pré-profissional no Brasil: questões e personagens. *Enfermagem em foco*, v. 2, supl., p. 68-72, 2011.

OLIVEIRA, Gabriela D. *Curar e remediar: profissionalização médica nos processos-crime da Capital Mineira (1897-1927)*. 2008. 179 f. Dissertação (Mestrado em História) – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2008.

OPTIZ, Cláudia. Mulheres nas estratégias familiares e sociais. In: DUBY, Georges; PERROT, Michelle (dir.). *História das Mulheres no Ocidente: a Idade Média*. Porto: Afrontamento, 1990. v. 2, p. 353-435.

PADILHA, Maria Itayra C. S. *A mística do silêncio: a enfermagem na Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro no século XIX*. Pelotas: UFIPel, 1998a.

PADILHA, Maria Itayra C. S. Do cuidado da alma ao cuidado do corpo: uma nova compreensão da história da enfermagem. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, v. 51, n. 3, p. 431-446, jul./set. 1998b.

PADILHA, Maria Itayra C. S.; BORENSTEIN, Miriam S. O método de pesquisa histórica na enfermagem. *Texto e Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 14, n. 4, p.575-584, out./dez. 2005.

PADILHA, Maria Itayra C. S. et al. Grupos de pesquisa em história da enfermagem: a realidade brasileira. *Rev. Esc. Enferm. USP*, v. 46, n. 1, p. 192-199, 2012.

PADILHA, Maria Itayra C. S.; MANCIA, Joel R. Florence Nightingale e as irmãs de caridade: revisitando a história. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, v. 58, n. 6, p. 723-726, 2005.

PADILHA, Maria Itayra C. S.; NAZÁRIO, Nazaré O.; STIPP, Marluce A. C. O legado e o (re)negado: a enfermagem e as ordens/associações religiosas. *Texto e Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 7, n. 1, p. 71-89, jan./abr. 1998.

PAIXÃO, Waleska. *História da enfermagem*. 5. ed. Rio de Janeiro: Júlio C. Reis Livraria, 1979.

PASSOS, Zoroastro V. *Notícia histórica da Santa Casa de Sabará (1787 a 1928)*. Belo Horizonte: Imprensa Oficial de Minas Geraes, 1929.

PENNA, Belisário. *Minas e Rio Grande do Sul: estado da doença, estado da saúde*. Rio de Janeiro: Revista dos Tribunaes, 1918.

PENNA, Octavio. *Notas cronológicas de Belo Horizonte: 1711-1930*. Belo Horizonte: Fundação João Pinheiro, Centro de Estudos históricos e Culturais, 1997. (Coleção Centenário).

PEREIRA NETO, André F. *Ser médico no Brasil: o presente no passado*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001.

PEREIRA NETO, André F. Tornar-se cientista: o ponto de vista de Bruno Latour. *Cad. Saúde Publ.*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 109-118, jan./mar. 1997.

PERROT, Michelle. *As mulheres ou os silêncios da história*. Bauru: EDUSC, 2005.

PIEIDADE FILHO, Lúcio F. R. Asseados e valorosos: o Pelotão de Saúde Oswaldo Cruz e sua cruzada higienista. *Temporalidades*, Belo Horizonte, v. 1, n. 2, p. 65-84, ago./dez. 2009.

PIRES, Francisco S. *Lopes Rodrigues: "o louco"*. Rio de Janeiro, 1959.

PORTO, Fernando; AMORIM, Wellington (Orgs.). *História da enfermagem brasileira: lutas, ritos e emblemas*. Rio de Janeiro: Águia Dourada, 2007.

PORTO, Fernando; CAMPOS, Paulo F. S.; OGUISSO, Taka. Cruz Vermelha brasileira (filial São Paulo) na imprensa (1916-1930). *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 492-499, jul./set. 2009.

PORTO, Fernando; OGUISSO, Taka. Anna Justina Ferreira Nery. In: PORTO, Fernando; AMORIM, Wellington (Orgs.). *História da enfermagem: identidade, profissionalização e símbolos*. São Caetano do Sul: Yendis, 2010.

PORTO, Fernando; SANTOS, Tânia C. F. A divulgação da competência técnica em socorro das enfermeiras da Cruz Vermelha (SP) nas circunstâncias da Primeira Guerra Mundial (1917-1918). *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 8, n. 2, p. 273-281, 2006.

RENOVATO, Rogério D.; BAGNATO, Maria Helena S. A educação sanitária nos centros de saúde de São Paulo (1925-1930): práticas e sujeitos. *História da Enfermagem Revista Eletrônica*, Brasília, v.2, n.2, p. 61-72, ago./dez. 2011.

REZENDE, Ana Lúcia M. A imagem da enfermagem numa perspectiva formista. *Enferm. Rev.*, Belo Horizonte, v. 1, n. 1, p. 25-36, abr. 1993.

RIBEIRO, Maria Alice R. *História sem fim... Inventário da saúde pública - São Paulo - 1880-1930*. São Paulo: UNESP, 1993.

RIBEIRO, Maria Tereza M. (Veramaria, SSpS). A serviço da Saúde. In: MISSIONÁRIAS SERVAS DO ESPÍRITO SANTO. *Mulheres fazem história: 1902-2002*. São Paulo: SSpS, Província Stella Matutina, 2005. p. 109-123.

RIO HIJAS, Maria Elena. Cuidadoras religiosas en el Madrid Moderno (1): la vida en las enfermerías de los conventos femeninos. *Index Enferm.*, ano IV, n. 12-13, p. 59-63, 1995.

RIO HIJAS, Maria Elena. Cuidadoras religiosas en el Madrid Moderno (y 2): la vida en las enfermerías de los conventos femeninos. *Index Enferm.*, ano V, n. 15, p. 44-49, 1996.

ROCHA, Heloísa H. P. A educação sanitária como profissão feminina. *Cadernos Pagu*, Campinas, n. 24, p. 69-104, jan./jun. 2005.

ROCHA, Heloísa H. P. Educação escolar e higienização na infância. *Cadernos Cedex*, Campinas, n. 23, n.59, p. 39-56, abr. 2003.

ROCHA, José J. *Geografia Histórica da Capitania de Minas Gerais*. Belo Horizonte: Fundação João Pinheiro/Centro de Estudos Históricos e Culturais, 1995.

RODRÍGUEZ, Francisco T. *Perfil biográfico de San Juan de Dios*, 2012. Disponível em: <<http://www.sanjuandedios-fjc.org/es>>. Acesso em: 30 maio 2012.

ROSEN, George. *Da polícia médica à medicina social: ensaios sobre a história da assistência médica*. Rio de Janeiro: Graal, 1980.

RUGIU, Antonio S. *Nostalgia do mestre artesão*. Campinas: Autores Associados, 1998.

RUSSELL-WOOD, A. J. R. *Fidalgos e Filantropos: a Santa Casa da Misericórdia da Bahia, 1550-1755*. Brasília: Universidade de Brasília, 1981 (Coleção Temas Brasileiros, v. 20).

SÁ, Carlos. *A Educação Hygienica na Escola Primaria*. Rio de Janeiro: DNSP/Canton e Beyer, 1925.

SÁ, Isabel G. *Quando o rico se faz pobre: Misericórdias, caridade e poder no Império Português, 1500-1800*. Lisboa: Comissão Nacional para as Comemorações dos Descobrimientos Portugueses, 1997. (Coleção Outras Margens).

SALAZAR, Dulcerina M. *Apuntes sobre la historia de la enfermería en Costa Rica*. Historia de la Ciencia y la tecnología: el avance de una disciplina. Editorial Tecnológica de Costa Rica, Cartago-Costa Rica, 1989.

SALLES, Pedro. *História da Medicina no Brasil*. 2. ed. Belo Horizonte: COOPMED, 2004.

SALLES, Pedro. *Notas sobre a história da Medicina em Belo Horizonte*. Belo Horizonte: Cuatiara, 1997.

SAMPAIO, José J. C.; BORSOI, Izabel C. F. Enfermeira: duelo de imagens. In: SAMPAIO, José J. C.; RUIZ, Erasmo M.; BORSOI, Izabel C. F. *Trabalho, saúde e subjetividade*. Fortaleza: INESP/EDUECE, 1999 (Saúde Coletiva no Ceará).

SANTOS, Geralda F. *Escola de Enfermagem Carlos Chagas (1933-1950): a Deus - pela Humanidade - para o Brasil*. 2006. 310 f. Tese (Doutorado em Educação) - Faculdade de Educação, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2006.

SANTOS, Geralda F.; CALDEIRA, Valda P.; MOREIRA, Sabrina. A. A inserção de Waleska Paixão na enfermagem. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 268-274, abr./jun. 2010.

SANTOS, Geralda F.; CALDEIRA, Valda P.; NASCIMENTO, Estelina S. Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais: setenta anos de existência. *Rev. Min. Enf.*, Belo Horizonte, v. 7, n. 1, p. 21-27, jan./jul. 2003.

SANTOS, Geralda F.; RODRIGUES, Flávio C.; LIMA, Sílvia M. A enfermeira Carlos Chagas: alunas diplomadas pela Escola de Enfermagem Carlos Chagas no período de 1933 a 1950. *Rev. Min. Enf.*, Belo Horizonte, v. 8, n. 4, p. 475-482, out./dez. 2004.

SANTOS, Luiz Antônio C. A duras penas: estratégias, conquistas e desafios da enfermagem em escala mundial. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 13-28, mar. 2008.

SANTOS, Luiz Antônio C. “Uma Outra Qualquer”: reflexão sobre as histórias da enfermagem. *História da Enfermagem Revista Eletrônica*, Brasília, v.1, n.1, p. 202-209, abr. 2010a.

SANTOS, Luiz Antônio C.; FARIA, Lina R. As ocupações supostamente subalternas: o exemplo da enfermagem brasileira. *Saúde Soc.*, São Paulo, v.17, n.2, p. 35-44, 2008.

SANTOS, Manoel H. *Santa Casa de Belo Horizonte: uma história de amor à vida*. 2. ed. Belo Horizonte: Santa Casa de Belo Horizonte, 2010b.

SANTOS, Manoel H. *Tempo de nascer: a obstetrícia em Minas*. Belo Horizonte: Santa Casa de Belo Horizonte, 2009.

SANTOS FILHO, Licurgo. *História Geral da Medicina Brasileira*. São Paulo: Hucitec/Edusp, 1991.

SAUTHIER, Jussara; BARREIRA, Ieda A. *As enfermeiras norte-americanas e o ensino da enfermagem na capital do Brasil: 1921-1931*. Rio de Janeiro: EEAN/UFRJ, 1999.

SILVA, Helena S. R. F. *Do curandeiro ao diplomado: história da profissão de enfermagem em Portugal*. 2010. 600 f. Tese (Doutorado em História) – Instituto de Ciências Sociais, Universidade do Minho; Ecole de Hautes Etudes en Sciences Sociales, Sorbonne, 2010.

SILVEIRA, Anny J. T. *A Influenza Espanhola e a cidade planejada*: Belo Horizonte, 1918. Belo Horizonte: Argumentum/FAPEMIG/CAPES, 2007.

SILVEIRA, Renato D. *Projeto Lopes Rodrigues: continuidades e rupturas nas conexões entre ensino psiquiátrico e prática assistencial em Minas Gerais (1920-1930)*. 2008. 304 f. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2008.

SOUSA NETO, Manoel F. O ofício, a oficina e a profissão: reflexões sobre o lugar social do professor. *Cad. Cedes*, Campinas, v. 25, n. 66, p. 249-259, maio/ago. 2005.

SOUZA, Marco Antônio. A Santa Casa de Misericórdia e seu assistencialismo na formação de Belo Horizonte, 1897-1930. *Varia História*, Belo Horizonte, n. 16, p. 103-129, set. 1996.

STARLING, Heloisa M. M.; GERMANO, Lígia B. P.; MARQUES, Rita C. (Orgs.). *Fundação Ezequiel Dias: um século de promoção e proteção à saúde*. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2007.

STARLING, Heloisa M. M.; GERMANO, Lígia B. P.; MARQUES, Rita C. (Orgs.). *Medicina: história em exame*. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2011.

STREUBERT, Helen J.; CARPENTER, Dona R. *Investigação qualitativa em enfermagem: avançando o imperativo humanista*. 2. ed. Loures: Lusociência, 2002.

TEIXEIRA, Virgínia M. N. *O cotidiano da Escola de Enfermagem Carlos Chagas: entre luz e sombra*. 2002. 115 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2002.

TEIXEIRA, Virgínia M. N. et al. Irmã Stella Artacho: trajetória de contribuições para a enfermagem. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 2008, Belo Horizonte. *Espaços de cuidado, espaços de poder: enfermagem e cidadania*, 2008. Belo Horizonte: ABEn, 2008.

TEIXEIRA, Virgínia M. N.; NASCIMENTO, Estelina S. Relações de poder na Escola de Enfermagem Carlos Chagas: disciplina, controle e punição. *Ciência e Conhecimento*, Belo Horizonte, v. 3, n. 9, p. 57-71, jun. 2007.

TIMOTEO, Rosalba P. S. Modernidade, saúde e enfermagem: momentos históricos no Rio Grande do Norte. *Rev. RENE*, Fortaleza, v. 1, n. 2, p. 36-42, jul./dez. 2000.

VAINFAS, Ronaldo. Soldados de Cristo: em defesa da Igreja Católica acuada pela Reforma Protestante, os jesuítas ganharam o mundo. *Revista de História da Biblioteca Nacional*, Rio de Janeiro, ano 7, n. 81, p. 14-18, jun. 2012.

VARETO, Polyana A. V. Intelectuais católicos, saúde e educação em Minas Gerais (1925-1930). 2010. 174 f. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2010.

VELANDIA, Ana Luisa M. Analisis historico de la evolucion y tendencias de la practica de la enfermeria en Colômbia en el siglo XX. *Investigación y Educación en Enfermería*, Medellín, v. X, n. 2, p. 39-48, sept. 1992.

VELANDIA, Ana Luisa M. Influencia española en la enfermería colombiana. *Rev.Latino-am. enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 1, n. 2, p. 129-150, jul. 1993.

VELANDIA, Ana Luisa M. La enfermería en Colombia: análisis sociohistórico. *História da enfermagem Revista Eletrônica*, Brasília, v. 1, n. 2, p. 263-294, jul./dez. 2010.

VIEIRA, Maria do Pilar A.; PEIXOTO, Maria do Rosário; KHOURY, Yara M. A. *A pesquisa em história*. São Paulo: Ática, 1989.

VILLEDA-GARCÍA, Flor L.; RODRÍGUEZ-GONZÁLEZ, Nadia; CÓRDOVA-ÁVILLA, Miguel A. La práctica enfermera durante la Revolución Mexicana. *Rev. Enferm. Inst. Mex.* v. 18, n. 3, p. 163-166, 2010.

WALDOW, Vera R. *Cuidado humano: o resgate necessário*. 3. ed. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 2001.