

CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO
Mestrado em Bioética

MARIA RITA DE CÁSSIA FERNANDES

**O CUIDAR DO DOENTE: REFLEXÃO HISTÓRICA E BIOÉTICA DA
VISÃO DE CAMILO DE LELLIS E FLORENCE NIGHTINGALE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *stricto sensu* do Centro Universitário São Camilo, como requisito para obtenção do título de Mestre em Bioética.

Orientador: Prof. Dr. Pe. Leocir Pessini

Co-Orientadora: Prof^a. Dr^a. Ana Cristina de Sá

São Paulo

2007

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca Pe. Inocente Radrizzani

Fernandes, Maria Rita de Cássia

Cuidar do doente: reflexão histórica e bioética da visão de Camilo de Lellis e Florence Nightingale / Maria Rita de Cássia Fernandes. -- São Paulo : Centro Universitário São Camilo, 2007.
100p.

Orientação de Leocir Pessini e Ana Cristina de Sá

Dissertação (Mestrado) – Centro Universitário São Camilo, Mestrado em Bioética, 2007.

1. Assistência ao paciente 2. Bioética 3. Enfermagem 4. Espiritualidade 5. Camilo de Lellis 6. Florence Nightingale I. Pessini, Leo II. Sá, Ana Cristina de III. Centro Universitário São Camilo IV. Título.

MARIA RITA DE CÁSSIA FERNANDES

**O CUIDAR DO DOENTE: REFLEXÃO HISTÓRICA E BIOÉTICA DA
VISÃO DE CAMILO DE LELLIS E FLORENCE NIGHTINGALE**

São Paulo, ____ de _____ de 2007

Professor Orientador: Dr. Pe. Leocir Pessini

Professor Examinador 1

Professor Examinador 2

Dedicatória

Aos meus amados pais, Dorival e Doracy, a quem atribuo o meu sucesso nesta vida e a tudo o que sou. Por todos os sonhos que abandonaram para que eu sonhasse, pelas lágrimas que derramaram para que eu fosse feliz e principalmente, porque acreditaram em mim, apesar dos meus erros.

Ao meu pai, que há oito anos com Alzheimer, hoje não sabe quem sou eu, mas para mim o importante é que eu sei quem ele é. À minha mãe, pela dedicação, carinho, força e determinação para com meu pai, nestes momentos tão delicados.

Aos meus queridos irmãos, sobrinhos e sobrinhas e cunhadas, por compreenderem minhas ausências e menor participação no convívio familiar.

Ao meu eterno e saudoso tio Augusto Dias, pelo exemplo de caráter e dignidade, que me fizeram crescer como Ser Humano.

Ao Pe Leocir Pessini, por me dar o privilégio de ser sua orientanda e poder compartilhar de seus ensinamentos e conhecimentos, conduzindo-me a um amadurecimento ininterrupto e significativo, contribuindo para que esta caminhada rumo ao aprendizado em Bioética fosse um momento prazeroso e gratificante.

À Comissão de Líderes Camilianos, pela possibilidade de conviver com pessoas tão sábias e dedicadas, á partir das quais, tive a oportunidade de aprofundar o meu conhecimento no carisma e espiritualidade de São Camilo de Lellis, por meio de sua vida e obra.

Agradecimentos

Ao Pe. José Maria, Provincial da Ordem Camiliana no Brasil e ao Pe. Antônio Mendes, Superintendente dos Hospitais Camilianos de São Paulo, por acreditarem na realização deste sonho.

Ao Pe. Justino Scatolin ex-Superintendente dos Hospitais Camilianos de São Paulo, por acreditar em mais esta vitória em minha vida e por permitir que nada me desmotivasse e retirasse-me desse caminho rumo à sabedoria.

Ao Pe Christian de Paul de Barchifontaine pelos maravilhosos ensinamentos em Bioética, ao Pe Niversindo Cherubim, pelo exemplo de Administrador Hospitalar, ao Pe Velocino Zortéa, pela atenção e carinho e pelas pessoas convictas, sensíveis e sensatas que são sempre compartilhando entusiasticamente de várias idéias comigo.

Ao Pe Hilário, Capelão do Hospital São Camilo de Santana, que nos momentos mais difíceis me ajudou a resgatar a essência de Camilo de Lellis, contribuindo na execução desta dissertação.

Ao José Carlos, Diretor Administrativo do Hospital São Camilo Santana e um grande amigo, pelo constante incentivo e valioso carinho, que me motivou a trilhar e cruzar a reta final na elaboração deste trabalho.

Ao Dario e Ivonei, Diretores do Hospital São Camilo Santana, queridos amigos, pelo apoio, carinho e sugestões, constantes, sem as quais, com certeza, não seria possível a realização deste ideal.

Ao Sr. Valdesir Galvan, Diretor Geral dos Hospitais Camilianos de São Paulo, pelo carinho e por toda forma especial de ser e incentivar-me.

Ao Prof. Sérgio Luz, Diretor do CAAD, por contribuir com idéias construtivas e sábias na elaboração deste trabalho.

À Ana Maria, Diretora do Hospital São Camilo Santana e aos demais Diretores dos Hospitais Camilianos de São Paulo, que olharam com respeito para meu trabalho, oferecendo apoio e incentivo.

À Prof^a Dr^a Ana Cristina de Sá, co-orientadora, sempre indicando a direção a ser tomada nos momentos de maior dificuldade.

À Professora Dr^a Celina Castagnari Marra, pela condução da trajetória metodológica e pelos preciosos conhecimentos que me transmitiu e principalmente pela sabedoria com que o fez, transformando este árduo caminho percorrido, fruto de uma grande amizade.

Aos Professores Dr. Willian Saad Hossne, Luciane Lúcio Pereira e Vera Lúcia Zaher, pelos ensinamentos e sabedoria na condução do meu aprendizado.

Ao Enfermeiro Carlos e Enfermeira Tânia, Diretores Assistenciais dos Hospitais Camilianos do Ipiranga e Pompéia, pelo constante apoio que me motivaram a continuar trilhando na estrada do conhecimento.

Às amigas Karina, Ciça e demais colegas da turma II do Mestrado, que foram fundamentais, pelo companheirismo, conhecimento e reflexões compartilhadas e realizadas durante nossa convivência tornando-se um elo de amizade.

À Assessora e grande amiga, Vânia Ronghetti, que sempre ao meu lado, contribuiu com idéias e incentivou-me com seu apoio e carinho nos momentos mais difíceis na trajetória deste trabalho.

Às lideranças e supervisores de enfermagem, psicóloga, assistente social, enfermeiros, técnicos, auxiliares e escriturárias, bem como ao Corpo Clínico, fisioterapeutas e fonoaudiólogas, um grupo que é exemplo de trabalho e dedicação, cujo respeito e confiança são dignos de admiração.

Aos colaboradores do Centro de Estudos, em especial à Eliane Ribeiro e Adriano Ricardo, pela disponibilização das obras literárias e tão prontamente atenderem às minhas solicitações, sempre apoiando e contribuindo na concretização deste trabalho.

À Novo Talento Adrienne Martins, que carinhosamente ajudou-me na digitação deste trabalho, ao transformar minhas idéias em frases, capítulos e conclusões, dispondo-as com amizade e ternura.

Às Novos Talentos e à escriturária Vanessa Miller, que me auxiliaram na busca de referenciais bibliográficos e pela dedicação com que o fizeram.

Aos meus grandes eternos amigos e amigas: Domingos Sávio, Luis Bordin, Sebastião César, Ana Félix, Arlete Ensinas, Cláudia Bauer, Cristina Pereira, Eliana Carvalho, Josélia Maria, Mara Elci, Margarida Gallo, Sandra Pereira, Suzana Branquinho e Vanessa Félix, que com carinho, força, serenidade e sapiência, hoje, compartilham deste momento tão especial em minha vida, marcando profundamente nossa amizade.

Epígrafe

“Os cuidados do corpo não excluem os cuidados da alma, os cuidados da alma (psyche) não dispensam que se leve em consideração à dimensão ontológica e espiritual do homem. Não existe saúde que não seja ao mesmo tempo salvação”.

Jean Yves Leloup

“Assim, caindo e levantando sucessivas vezes, conseguimos dar os primeiros passos em direção ao caminho infinito de nossas conquistas. É dessa maneira que vamos acumulando o que, gradativamente, se transforma em saberes. É uma busca árdua, mas gratificante. Uma procura sem fim, mas imprescindível”.

Gabriel Chali

Fernandes, M. R. de C. O Cuidar do Doente: Reflexão Histórica e Bioética da Visão de Camilo de Lellis e Florence Nightingale [Dissertação de Mestrado]. São Paulo (SP): Centro Universitário São Camilo, 2007.

RESUMO

Este estudo foi uma pesquisa bibliográfica sobre o cuidar do doente na reflexão histórica e bioética da visão de Camilo de Lellis e Florence Nightingale. Teve o objetivo de descrever características do cuidado do doente para Camilo de Lellis, nos séculos XVI e início do XVII, e Florence Nightingale, nos séculos XIX e início do XX, bem como identificar diferenças e semelhanças do cuidado do doente na visão destes precursores da Enfermagem e por fim analisar em uma reflexão bioética as atitudes percebidas na prática do cuidar do doente preconizada por ambos. As fontes de consultas foram: livros, artigos científicos e não científicos, websites, Bíblia Sagrada e tese, selecionados por meio dos seguintes unitermos: Bioética, Espiritualidade, Florence Nightingale, Enfermagem, Assistência ao doente e Camilo de Lellis. O propósito do estudo foi atendido pela consulta de 63 publicações, em que se encontraram as diferenças e semelhanças entre a vida e obra de Camilo de Lellis e Florence Nightingale. Estas centraram-se em um contexto biográfico, na relação da saúde pessoal, no reconhecimento de uma vocação e nas ações e características do cuidado para com o enfermo, atendendo ao objeto do estudo. Nas ações para o cuidado do doente suas trajetórias históricas e premissas foram diferentes. Camilo viveu em plena idade renascentista (1550 – 1614) e pregou o cuidado intuitivo-empírico, com base na caridade cristã para atender aos doentes, com compaixão e amor a exemplo da ação samaritana de Jesus. Florence, na idade contemporânea (1820 – 1910), transformou o cuidado intuitivo-empírico em cuidado científico, embasada nos estudos realizados em diversos países, e preocupou-se em oferecer assistência aos soldados feridos na guerra da Criméia para reduzir a mortalidade que os afligia com freqüência, procurando comprovar estatisticamente os resultados obtidos, bem como cuidar do lado emocional e espiritual dos mesmos. Tiveram igual proposta para o cuidado do doente, dando ênfase a fazê-lo por pessoas dedicadas, sem o recebimento de recompensa financeira, com sensibilidade feminina, junto ao enfermo e cuidando-o com uma visão holística,

em um ambiente limpo e organizado. Ao considerar o conjunto de informações obtidas pelo presente estudo, descobriu-se que a relação do cuidado do doente e preparo do enfermeiro, demonstram claramente que as ações praticadas por Florence Nightingale, não enfatizam as já idealizadas e empregadas por Camilo de Lellis, dois séculos antes. Em suas obras deixaram transparecer sua preocupação com a dignidade, o respeito e a humanização nas ações para o cuidado desenvolvidas junto às pessoas, bem como a intenção de perpetuá-los. Estes valores, hoje, fazem parte explicitamente da ética da vida, permeados por direitos humanos e discutidos através da Bioética. A presente pesquisa gerou algumas reflexões que poderão contribuir na formação de futuros profissionais que cuidam de seres humanos vulnerabilizados pela doença.

Palavras-chave: Bioética, Espiritualidade, Florence Nightingale, Enfermagem, Assistência ao paciente, Camilo de Lellis.

Fernandes, M. R. de C. Patient care: Historical and Bioethical Reflection in the view of Camilo de Lellis and Florence Nightingale [Dissertação de Mestrado]. São Paulo (SP): Centro Universitário São Camilo, 2007.

ABSTRACT

This study is a bibliographical review about patient care in a historical and bioethical perspective in the vision of Camilo de Lellis and Florence Nightingale. It has the objective to describe characteristics in patient care for Camilo de Lellis at the XVI and beginning of XVII centuries and Florence Nightingale at the XIX and beginning of XX centuries, as well as identify differences and similarities in patient care in the vision of this two nursing precursors and at last analyze in a bioethical perspective the attitude perceived in the practice of patient care recommended for both. The reference sources for this review were: books, scientific and non scientific articles; websites; Holy Bible from the following unitherns: Bioethics, Spirituality, Florence Nightingale, Nursing, Patient Care, and Camilo de Lellis. The purpose of this study was completed by consultation of 63 publications, where were found similarities and differences between life and works of Camilo de Lellis and Florence Nightingale. They were focused in a bibliographic context, in a relation to their own health, in recognition of a vocation and in actions and characteristics of care to the ill. In actions to patient care their historical paths and premises were different. Camilo lived in Renaissance (1550-1614) and predicated an intuitive-empiric care, based on Christian charity to serve diseased people, with compassion and love reflecting the Samaritan action of Jesus. Florence, in Contemporaneous age (1820-1910), transformed the intuitive-empiric care in a scientific care, based on studies realized in several countries and engaged in assistance to wounded soldiers in Crimea War to reduce mortality that afflicted them, looking for results statistically, as well as emotional and spiritual care. Both had equal proposes to deliver patient care, emphasizing the use of dedicated people, without financial reward, with a female sensibility, side by side with the ill and caring with a holistic vision, in a clean and organized environment. Considering all obtained information in the present study, we discovered that a relation between patient care and preparation of the nurse

demonstrated clearly that actions practiced by Florence Nightingale, did not emphasized actions idealized and used by Camilo de Lellis two centuries before. Their works revealed their preoccupation with dignity; respect and humanization in actions to people care, as well as intention to make these actions everlasting. These values, nowadays, are part of ethical life, permeating by human rights examined by bioethics. This present study generated some reflections that can contribute in training future professionals in caring human beings made vulnerable by disease.

Key words: Bioethics, Spirituality, Florence Nightingale, Nursing, Patient Care, Camilo de Lellis.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
1.1	Motivação para o estudo	14
1.2	Vida e obra de Camilo de Lellis	15
1.3	Camilianos no Brasil	22
1.4	Panorama histórico da enfermagem entre os séculos XVI e XXI	24
1.5	Vida e obra de Florence Nightingale; a enfermeira moderna	27
1.6	Bioética e o cuidar	30
2	OBJETIVOS	34
2.1	Objetivo geral	35
2.2	Objetivos específicos	35
3	DELINEAMENTO METODOLÓGICO	36
3.1	Tipo de estudo	37
3.2	Local de busca das fontes	37
3.3	Identificação e localização das fontes	37
3.4	Obtenção e armazenamento do material	38
3.5	Pré-teste da ficha	38
3.6	Tratamento e análise dos dados	38
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	40
4.1	Distribuição estatística das fontes bibliográficas consultadas	41
4.2	Marcos históricos no cuidar do doente para Camilo de Lellis	43
4.2.1	A espiritualidade e o carisma de Camilo de Lellis	43
4.2.2	Camilo de Lellis: o cuidar do doente	45
4.3	Marcos históricos de Florence Nightingale no cuidar do doente como prática de enfermagem	49
4.3.1	Florence Nightingale: o despertar do cuidado científico	50
4.3.2	Florence Nightingale: fundamentos para a enfermagem como profissão	51
4.4	Um olhar sobre as diferenças e semelhanças no cuidar do doente para Camilo de Lellis e Florence Nightingale	53
4.5	Aspectos bioéticos no cuidar do doente para Camilo de Lellis e Florence Nightingale	58
4.5.1	Dignidade, Respeito e Humanização no cuidado do doente	58
5	CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES	64
6	REFERÊNCIAS	68
7	APÊNDICES E ANEXOS	77

1. INTRODUÇÃO

1 INTRODUÇÃO

1.1 Motivação para o estudo

Enfermeira há 19 anos, iniciei minha trajetória profissional dedicando os primeiros anos após a graduação ao cuidado direto com pacientes críticos em terapia intensiva e unidade básica de saúde no interior do Estado de São Paulo.

Em 1992, transferi-me para o Município de São Paulo, ingressando assim em uma instituição hospitalar camiliana. Assumi vários cargos, dentre eles chefia de educação continuada, supervisão de enfermagem, assessora da direção assistencial, até que em 1999, fui nomeada responsável técnica de um hospital privado.

Durante este período preocupei-me com o cuidado de enfermagem aos pacientes em sua totalidade. A partir da experiência adquirida através dos cargos exercidos, comecei a perceber que o cuidado deve ter uma abordagem ampla, que vise o bem-estar do paciente/família, resultante de uma assistência eficaz que depende do comprometimento ético dos profissionais envolvidos. Reconheci a minha responsabilidade em buscar mais informações na literatura, com o intuito de aprimorar meu conhecimento no que se refere ao cuidado prestado na assistência em saúde, alicerçado nos preceitos da visão e ideais de São Camilo de Lellis.

Fui convidada em 2002 a fazer parte da comissão de líderes camilianos, o que despertou ainda mais o meu interesse pela vida e obra de São Camilo de Lellis. Ao estudar a vida de Camilo de Lellis e de Florence Nightingale deparei-me com algumas diferenças e semelhanças no caminho trilhado por ambos. Em suas trajetórias de vida preconizam a assistência global ao enfermo.

Matriculei-me em 2005 no Mestrado em Bioética, buscando através de um conteúdo programático a base para o meu desenvolvimento, crescimento e aprimoramento profissional e pessoal, sentindo-me fortalecida pelos meus colaboradores.

Ao longo destes anos, como responsável técnica de enfermagem e membro da comissão de Líderes Leigos Camilianos, sinto-me responsável em contribuir com a elaboração de uma investigação científica, que relacione historicamente o cuidado do doente, na visão de Camilo de Lellis e de Florence Nightingale, buscando dirimir dúvidas que indagam constantemente o meu ser, através das seguintes questões:

- O que caracteriza o cuidado do doente para Camilo de Lellis, descrito no século XVI e início do XVII?
- Quais são as características do cuidado do doente propostas por Florence Nightingale no século XIX e início do XX?
- Quais as diferenças e semelhanças do cuidado do doente na visão de Camilo de Lellis e Florence Nightingale?
- No contexto histórico do cuidado praticado com o doente por Camilo de Lellis e Florence Nightingale revelam-se atitudes que levam a uma reflexão bioética?

1.2 Vida e obra de Camilo de Lellis

Camilo de Lellis revoluciona, através dos seus ideais e ensinamentos, a atenção a ser dispensada ao ser humano, pois considera o ato de servir ao outro como o de servir a Deus.

Cicatelli, contemporâneo de Camilo, escritor curioso e com espírito de observação, em uma abordagem histórica, relata que, em plena idade renascentista, no dia 25 de maio de 1550, ano santo e dia solene em Buquiânico, lugarejo da província de Abruzzo na Itália, nasceu Camilo de Lellis. Sua mãe é admirada por todos que convivem em seu meio, pois com quase 60 anos, considerada estéril, concebe uma criança que herda seu nome como também o do tio, pessoa ilustre na corte de Milão (CICATELLI, 1993).

Camila Compellis, mãe de Lellis, durante a gravidez tem um sonho estranho, vê um menino pequeno carregando uma bandeira à frente de vários garotos, todos com uma “cruz vermelha” no peito. Passa em sua mente que o filho possa ser, no futuro, um

chefe de bandidos e ladrões, tornando-se a desonra da família. Ao lembrar do sonho, imagina que este represente um sinal infante de condenação e da justiça humana. A infância de Camilo é marcada pelos ensinamentos religiosos e caridosos vindos de sua mãe, porém aos 12 anos, viciado em jogos, não nutre interesse pela escola, pois mal sabe ler e escrever. Camila Compellis leva para o túmulo a incerteza sobre o futuro de seu filho (BAUTISTA, 1995).

João de Lellis, pai de Camilo, servia o exército local, passando o maior tempo de sua vida nos acampamentos, mais do que em seu próprio lar. Camilo desde cedo deseja seguir a profissão do pai, e aos 18 anos alista-se no exército da República de Veneza para combater os muçulmanos, enveredando-se no caminho das aventuras na busca de seu bem-estar. Durante o caminho, pai e filho adoecem, decidindo retornar à cidade natal aonde João de Lellis veio a falecer, ficando Camilo órfão, já que sua mãe falecera há seis anos. Seu estado de saúde se agrava, uma febre contínua o molesta e logo surge uma chaga sobre o peito do pé direito, que o acompanha até o último dia de sua vida (CICATELLI, 1993).

Sommaruga (1982) afirma que em um momento de desânimo, Camilo de Lellis disse: “Far-me-ei frade!”. Antes disto, resolve ir a Roma no Hospital de São Tiago dos Incuráveis, onde permanece alguns meses para tratamento, até a melhora de sua saúde. Camilo tem, neste momento, seu primeiro contato com o mundo da doença. Como não tinha dinheiro para pagar seu tratamento, presta serviços de servente, podendo ao mesmo tempo tratar de seus males e ganhar alguns níqueis para a prática do jogo, mas é demitido após ser pego em flagrante com um baralho debaixo do travesseiro.

Cicatelli (1993) relata que apesar de não curado completamente da chaga sobre o peito do pé direito, Camilo de Lellis alista-se novamente no exército, em 1569, para dar continuidade à carreira militar. Nesta nova passagem pelo exército, depara-se com diversos perigos, dentre eles: ficou mortalmente doente em campo de batalha; passou por uma tempestade em alto mar; e quase participou de um duelo devido a um desentendimento por causa do jogo com um soldado evangelista. Em 1574, dissolvidos

os regimentos, sente-se livre da guerra, com a saúde debilitada e sem dinheiro, que perdera no jogo, não lhe resta outra alternativa a não ser pedir esmola.

Na Manfredônia, costa do mar Adriático, no dia da festa de Santo André, Camilo estende a mão aos fiéis na porta da igreja. Um bom ancião, Antônio de Di Nicastro, se compadece do mesmo, fazendo-lhe uma proposta: “Ao invés de mendigar, conseguir-te-ei um emprego em uma construção dos padres capuchinhos.” Camilo hesita, pois recebera o convite de um amigo para novas excursões militares. Desiludido com tais excursões, retorna para Manfredônia à procura do bondoso cavalheiro para aceitar a oferta de emprego na obra dos padres capuchinhos (CICATELLI, 1993).

Brandão (1958) conta que este gesto de confiança o leva finalmente ao encontro da sua vocação, sendo nomeado frei Cristóvão. Entretanto, os frades o apelidam de frei da humildade, pela sua vida simples e desprendida de bens materiais. A cada dia Camilo renova seu propósito de não voltar atrás em sua decisão. A chaga no pé direito reabre, fazendo com que Camilo seja obrigado a deixar o convento, regressando ao Hospital São Tiago dos Incuráveis para tratar-se. Após melhora de sua saúde, retorna, em 1579, ao convento dos capuchinhos para realizar o desejo de ser noviço. Após sete meses de trabalho e com perfeita saúde, a chaga no pé direito reaparece, sendo mais uma vez demitido da Ordem. Este fato leva-o a seguir em frente na determinação de servir aos doentes.

Bautista (1995) cita que ao final de 1579, Camilo retorna ao Hospital de São Tiago dos Incuráveis, onde é nomeado mordomo, cargo de muitas responsabilidades, onde desempenha sua função com zelo e amor e, uma vez por semana, realiza a prática da caridade para com os doentes. Segundo Cicatelli (1993), Camilo costumava dizer: “Já que Deus não me quis capuchinho nem naquele estado de penitência, onde tanto desejei viver e morrer, é sinal que me quer aqui, a serviço desses seus pobres enfermos”. Assim, em uma visão ampla do cuidar, Camilo exerce a assistência aos doentes, direcionada às necessidades do ser humano. Usa os fundamentos religiosos que tinha e pregava oriundos de seu diretor espiritual, Pe. Felipe Néri, fundador da Congregação do Oratório, com quem se confessa todos os domingos e dias santos.

Brandão (1958) ressalta que Camilo desencadeia um processo de transformação do ambiente para o atendimento dos enfermos. Suas atividades são precedidas pelo “exemplo de sua piedade e caridade: anjo para enfermos e modelo para os empregados”. Todavia, a reforma assistencial idealizada por ele não caminha como tanto desejava, pois os doentes são entregues em mãos de mercenários e interesseiros. Em um breve momento de reflexão tem a idéia de constituir uma companhia de homens piedosos que aceitem generosamente socorrer os pobres doentes sem recompensa alguma, como um voluntário por amor a Deus. As palavras ditas com tanto amor, saídas de seu coração entusiasma seus amigos, que o elegem mestre e guia, apoiando-o neste trabalho. Para distinguir esses homens piedosos, surge a idéia de ter a cruz vermelha como um símbolo, representando a companhia.

De acordo com o mesmo autor, as primeiras reuniões para formação da companhia são realizadas em um quarto desocupado no hospital, onde fora montado um oratório com altar e sobre ele um crucifixo. Nas horas livres, retiram-se para aquele pequenino santuário e oram, e ali combinam os meios de levar avante esta obra. Estas reuniões são proibidas pelo diretor geral do hospital, após calúnias insinuadas por um empregado. Camilo ao retornar ao oratório, encontra-o totalmente destruído. Oprimido, toma a decisão de deixar o Hospital de São Tiago dos Incuráveis. Procura o Pe. Pedro Soriano, um grande amigo que o aconselha a suportar esta provação pelo amor de Deus. Camilo, resignado volta atrás em sua decisão.

Na mesma noite, diante do crucifixo querido fica a orar e adormece. Segundo Sommaruga (1982), tem um sonho: “Pareceu-lhe ver o Cristo diante do qual costumava prostrar-se despregar os braços da Cruz, animá-lo e dizer-lhe: “Coragem, ó pusilânime! Vai em frente: a obra não é tua, mas é minha!””. Este acontecimento entusiasma Camilo que decide não abandonar seu ideal, por estar em jogo a vida de seus doentes, já que seu propósito era o cuidado da pessoa humana, em sua globalidade. Compreende Lellis que a verdadeira assistência não deve separar a alma do corpo, portanto, como enfermeiro, opta em ser sacerdote, para com autoridade e liberdade agir em prol dos enfermos.

Tentações e amarguras levam Camilo a hesitar. Neste momento vai ao encontro do crucifixo, e quando orava em um dia de desânimo:

Vê o Crucifixo destacar as mãos, extender-lhas como para abraçá-lo e dizer-lhe com acento de inefável ternura: “De que te afliges ó pusilânime? [...] continua a empresa, que Eu te ajudarei! [...] Esta obra é minha e não tua!” [...] as palavras do Crucifixo não lhe deixaram mais dúvida: agora sim, havia de lutar como um gigante da fé e um apóstolo da caridade (BRANDÃO, 1958).

Em 1582, Camilo decide retomar os estudos para poder levar adiante sua obra. Em 26 de maio de 1584, é ordenado sacerdote e neste mesmo ano escreve as Regras da Companhia dos Servos dos Doentes (ANEXO A), que retrata a vida da Ordem por ele fundada, com relação aos ministros dos enfermos e sua vivência da caridade na plenitude da doação e da santidade. Em 1586, o Papa Sisto V aprova a companhia, dando-lhe o nome de Congregação dos Ministros dos Enfermos. Camilo junto de seus companheiros passa a trabalhar no Hospital do Espírito Santo e a procurar os doentes e pobres na periferia e cortiços de Roma. Passados três meses, o mesmo Papa autoriza Camilo a utilizar no hábito, como forma de identificação, a cruz vermelha.

Segundo Vezzani (1996), nos anos de 1590-91, o Papa Gregório XIV, encantado com o trabalho desenvolvido por Lellis e seus companheiros durante a carestia e peste de Roma, através da Bula Illius qui pro Gregis, eleva a Congregação como Ordem de Clérigos Regulares Ministros dos Enfermos, que representa plenamente a espiritualidade e o carisma de Camilo. Em dezembro de 1591, na presença de 36 religiosos da casa de Roma e do superior da casa de Nápoles, Pe. Brás Oppertis, sob a presidência do delegado da Santa Sé, elegem por unanimidade Camilo de Lellis, o fundador da Ordem, como primeiro superior geral. Em 1607, após governar a Ordem por 25 anos, renuncia ao cargo e solicita trabalhar como simples religioso no Hospital do Espírito Santo. Camilo de Lellis falece aos 64 anos no dia 14 de julho de 1614, em Roma.

Camilo não só cuidou dos doentes, mas também foi cuidado, suas dores e sofrimentos o levaram a descobrir sua verdadeira vocação. Deus, ao longo da vida de

Lellis, enviou-lhe cinco doenças, chamadas por ele de misericórdias. Estas enfermidades são descritas por Bautista (1995):

A primeira “misericórdia” [...] foi uma chaga incurável [...] da ponta do pé até perto do joelho [...] A segunda “misericórdia” que Deus proporcionou a Camilo, mais curta quanto ao tempo, porém não quanto ao sofrimento, foi uma hérnia que contraiu [...] causada pelos trabalhos pesados e contínuas fadigas a que se submetia com grande desgaste do corpo, cuidando dos doentes. [...] A terceira “misericórdia” consistiu nos dois calos rígidos e incuráveis na sola do pé doente. [...] A quarta “misericórdia”, [...] uma forte dor de rins devido a cálculos. [...] A quinta “misericórdia” foi uma dor de estomago dura e cruel e uma total aversão à comida (BAUTISTA, 1995).

O processo de beatificação de Camilo, começado em 1624, é interrompido por Urbano VIII. Ele modifica o ato de proceder da beatificação, exigindo a sua instalação após 50 anos da morte dos servos de Deus. Em 1660, a pedido do Papa Alexandre VII, são reativados os trabalhos para sua beatificação. Os decretos sobre a heroicidade das virtudes e dos milagres de Camilo são expedidos respectivamente em 1728 e em 1742. Na Basílica do Vaticano, templo em que Camilo sempre orava com extrema devoção, vê-se a glorificação final do novo bem-aventurado em oito de abril de 1742. O Papa Bento XIV, no ano de 1746, coloca entre os santos o grande e admirável pai e modelo dos enfermeiros, Camilo de Lellis (BRANDÃO, 1958; 1987).

Segundo Sommaruga (1982), outros Papas também o reverenciam: Leão XIII, em 1886, o considera patrono de todos os doentes e hospitais do mundo; Pio XIX, em 1930, propõe São Camilo como modelo de caridade para os médicos e enfermeiros.

A semente da caridade para com os enfermos, lançada por Camilo de Lellis, é o ponto de partida para o surgimento da árvore Camiliana ou Família Camiliana. Compreende homens, mulheres, leigos, Ministras dos Enfermos, Filhas de São Camilo, Irmãs Terciárias Camilianas, Missionárias dos Enfermos, Institutos seculares, associações de voluntários, congregações religiosas e eclesiais, que adotaram a missão e o carisma camiliano. Esta semente continua gerando frutos na atualidade, sendo ressaltada na Carta Encíclica – *Deus Caritas Est*, do sumo pontífice Bento XVI,

destinada aos bispos, aos presbíteros e aos diáconos, às pessoas consagradas e a todos os fiéis leigos sobre o amor cristão, onde descreve os santos que praticaram de forma exemplar a caridade, dentre eles, Camilo de Lellis (CARTA ENCÍCLICA, 2007).

A Ordem cresce e dissemina-se da Itália para Espanha, Portugal, França, Alemanha, Austrália, Polônia, Inglaterra, Holanda, Peru, Argentina e Brasil. Hoje, a mesma encontra-se em todos os continentes (Figura 1).

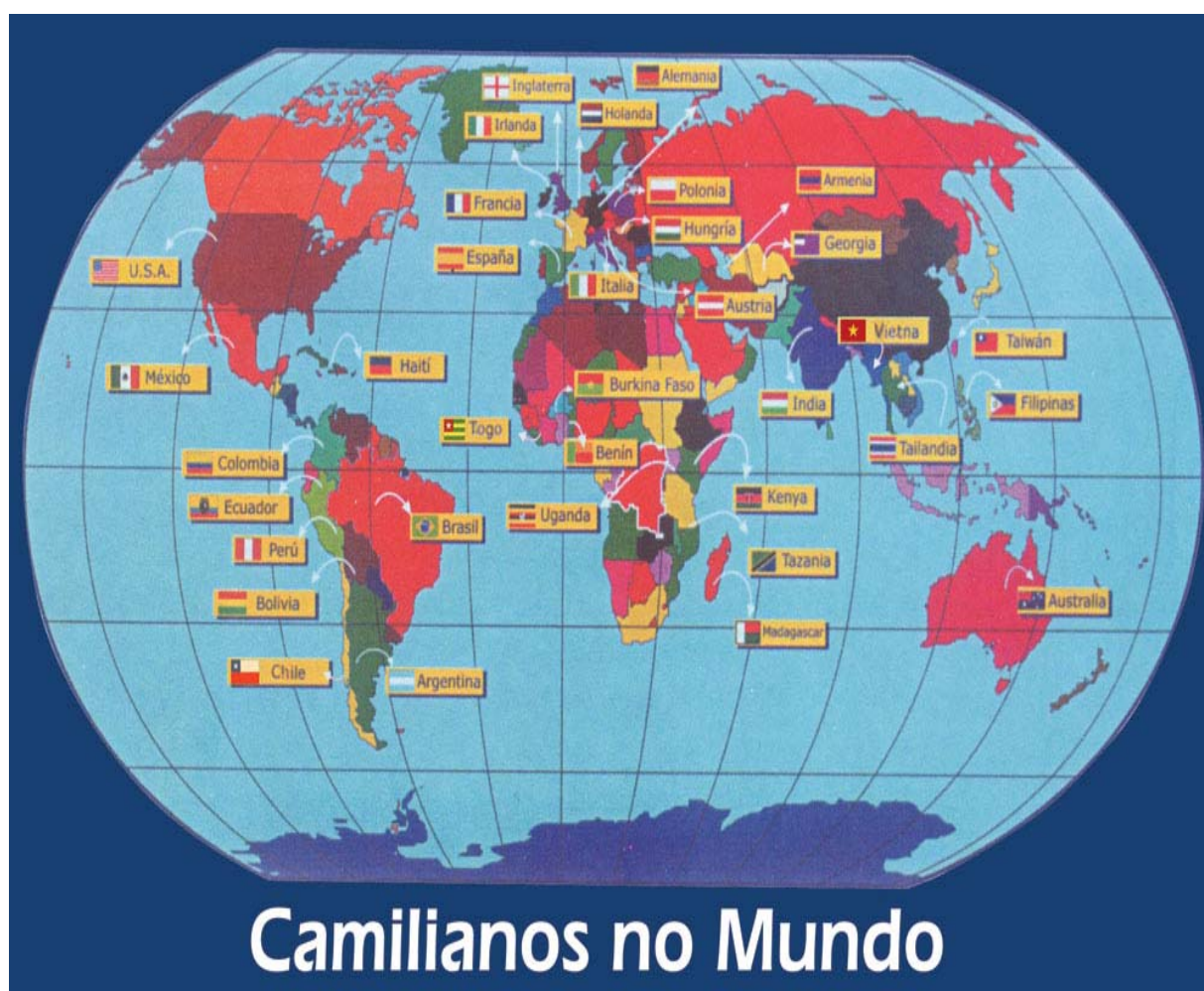


Figura 1 - Disseminação atual dos Camilianos no Mundo. São Paulo, 2007

Fonte: São Camilo Educação · Jornal Bimestral da União Social Camiliana, ano IV · n. 20 maio/junho 2007, p.12 e 13.

1.3 Camilianos no Brasil

De acordo com a Província Camiliana Brasileira (2002; 2004), nas festividades do centenário da Independência do Brasil, em 15 de setembro de 1922, a convite de D. Silvério Gomes Pimenta, arcebispo de Mariana, desembarcam no Rio de Janeiro, vindos de Gênova, Província Lombardo-Vêneta, os padres: Inocente Radrizzani e Eugênio Dallagiacomá. Aos primeiros representantes dos camilianos em terras brasileiras, é designada a nobre missão de fundar uma colônia dos filhos de São Camilo em Mariana, Minas Gerais. Mais tarde outros padres e irmãos vindos da Europa juntar-se-iam a eles.

Estes primeiros padres, após cinco dias na cidade mineira, percebem que a mesma não seria o melhor local para iniciar a fundação. Pe. Inocente Radrizzani retorna sozinho ao Rio de Janeiro, com o intuito de instalar a missão camiliana nesta cidade. O mesmo não obtém bons resultados, porém com sua determinação e com a ajuda do secretário do Arcebispo de São Paulo, Pe. Alfredo Mecca, viaja a esta cidade, para apresentar ao Arcebispo D. Duarte Leopoldo um memorial sobre a Ordem e suas atividades.

Pe. Radrizzani sente que São Paulo é a cidade ideal e promissora para o início das atividades dos camilianos, o que faz com que Pe. Dallagiacomá venha de Mariana ao encontro do mesmo. O trabalho dos camilianos no Brasil é disseminado para outras regiões do país, após seu ponto de partida, em outubro de 1922. O primeiro ano, na cidade de São Paulo, é caracterizado por vários esforços e sonhos que não rendem muitos resultados. A primeira capelania cedida aos padres camilianos, a do Hospital Humberto I, é assumida pelo Pe. Dallagiacomá em 15 de novembro de 1923, que marca oficialmente o início da atividade camiliana no Brasil.

Segundo Brandão (1987), nas décadas iniciais do seu trabalho, os camilianos realizam apenas a assistência espiritual aos doentes nos hospitais dos grandes centros. Em São Paulo, na Santa Casa de Misericórdia e no Hospital das Clínicas, no Rio de Janeiro no Hospital de São Francisco e no Conjunto Sanatorial de Curicica,

entre outros. Mais tarde assumem o serviço religioso nos hospitais de Curitiba e Brasília.

Ao observar a carência do Brasil nas áreas da saúde, educação e assistência social, os camilianos percebem a importância de atuar nesses segmentos, fundando ambulatórios, hospitais, colégios, universidades e seminários, com o objetivo de formar jovens para dar continuidade à obra. O trabalho social junto à população carente foi outro ponto de destaque nas atividades dos camilianos, bem como a criação do Instituto Camiliano de Pastoral da Saúde (PROVÍNCIA CAMILIANA BRASILEIRA, 2002; 2004).

Atualmente a Província Camiliana Brasileira atua nas seguintes dimensões: Comunitária, Formativa, Educacional, Hospitalar e Social, Pastoral, Paroquial e Missionária, formadas pelas ações sociais e comunitárias representada pelas comunidades religiosas (PROVÍNCIA CAMILIANA BRASILEIRA, 2002; 2004).

O ano de 2002 é marcado pelos 80 anos da presença dos camilianos no Brasil, e pela formação da Comissão de Líderes Camilianos, que tem por objetivo aprofundar, fortalecer e celebrar a identidade, missão religiosa e o carisma, buscando a cooperação e mútua ajuda, nos seus diversos campos de atuação. Neste ano, a comissão organiza o I Encontro de Líderes Leigos Camilianos, com o objetivo de realizá-lo a cada dois anos. Nos trabalhos desenvolvidos pelos participantes, surgem reflexões que proporcionam subsídios concretos para atualização da Carta de Princípios das Entidades Camilianas (ANEXO B), que enfatiza os valores humanos, éticos e cristãos, expressos na mesma (PROVÍNCIA CAMILIANA BRASILEIRA, 2002).

Em dezembro de 2003, foi aprovada a Carta de Identidade das Instituições Sócio-Sanitárias Camilianas (ANEXO C) pelo Governo Central da Ordem Camiliana, em Roma. Este documento foi elaborado pela Comissão Central do Ministério da Ordem Camiliana, após ampla consulta às Províncias e realização de Encontro Internacional Sobre as Obras Camilianas em SEIANO (ITÁLIA) de 08-09 de maio de 2003; escrito e válido para todas as obras dos camilianos existentes no mundo, retrata a missão das instituições sócio-sanitárias, que é a de “testemunhar e encarnar no

mundo da saúde e da doença, a ação salvífica, misericordiosa, curativa e salutar de Cristo” (BALANÇO SOCIAL SÃO CAMILO EDUCAÇÃO, 2006).

Portanto, a história da vida de Camilo de Lellis e seu legado revelam o significado de sua doutrina acerca da dignidade, respeito e valorização do cuidado humano para com o doente, bem como um referencial para a enfermagem. Em continuidade, abordar-se-á a influência dos precursores da enfermagem entre os séculos XVI e o começo do XXI, e a relevância de Florence Nightingale, no século XIX, na transição da enfermagem intuitivo-empírica à científica, alicerçada com treinamento prático.

1.4 Panorama histórico da enfermagem entre os séculos XVI ao XXI

O tratamento do enfermo está diretamente ligado ao processo de saúde e doença. O sentimento de humanidade leva a servir ao semelhante, principalmente quando detecta-se a incapacidade do mesmo em coordenar suas próprias necessidades básicas.

São poucos os documentos de fonte histórica que retratam a enfermagem antes de Cristo. Os existentes aparecem ligados a assuntos sociais, médicos e religiosos (PAIXÃO, 1969).

Para Arratia (2005) a investigação histórica na enfermagem tem um papel fundamental para explicar os sistemas de cuidados em saúde, de maneira que define, valida e explica a prática profissional.

Segundo Padilha e Borenstein (2005) a enfermagem ao longo dos séculos aparece ora com enfoque religioso e submisso, ora depravado e profano, dificultando a visibilidade de sua ação enquanto produtora de saúde. Entre os séculos XVI e XXI, aborda-se momentos da enfermagem que corroboram as ações do cuidar intuitivo ao científico, e o surgimento da enfermagem como prática profissional institucionalizada.

O século XVI é marcado pela reforma religiosa. As significativas mudanças surgidas na igreja católica são, sem dúvida, provocadas pelo surgimento e expansão

do protestantismo, reduzindo o espírito originado do cristianismo, não referente à sua doutrina, mas sim, pelo distanciamento das pessoas com relação aos seus próprios princípios. A busca para reverter tal situação cria novas instituições religiosas, bem como à reforma das já existentes, alicerçadas através de ideais semelhantes. Por ocasião da reforma, religiosos e leigos são expulsos dos hospitais e não tendo como substituí-los, muitos deles fecham. Para os que permanecem abertos, faz-se necessário contratar pessoas remuneradas, de baixa escala social e duvidosa moralidade, não tendo estes pretensos enfermeiros, o mínimo interesse em amenizar os sofrimentos físicos e morais dos enfermos, distorcendo o cuidado e deixando os doentes morrerem ao abandono. É um período crítico para a enfermagem (PAIXÃO, 1969).

O Concílio de Trento (1546–1562), convocado pelo Papa Paulo III, na cidade de Trento – Itália, tem o intuito de estreitar a união da Igreja católica e reprimir abusos, com decretos elaborados por teólogos da época e tratados individualmente com os bispos. A assistência ao enfermo é uma das questões de maior relevância, revisada por atas que recomendam a organização e manutenção dos serviços hospitalares, estabelecendo regras para os que servem aos doentes, aos religiosos cuidadores de doentes e à assistência espiritual nos hospitais.

A partir destas orientações, é dado o ponto de partida às inovadoras organizações religiosas dedicadas a servir ao doente, dentre as quais destacam-se: Os Irmãos de São João de Deus, que prestam auxílio aos doentes mentais; Os Irmãos Camilianos, que oferecem auxílio espiritual e profissional aos doentes; As Irmãs de São Carlos; e as Terceiras Franciscanas regulares (PAIXÃO, 1969).

Arratia (2005) salienta por meio de documentos escritos o significado da investigação histórica, como fonte norteadora para fundamentar a profissão de enfermagem. Na época o enfermeiro tinha autonomia para com o cuidado e dependia mais dos administradores hospitalares do que dos médicos. Esse estudo reafirma a importância e a contribuição das ordens religiosas, tais como, Religiosos Camilianos, Irmãs de Caridade e Irmãos São João de Deus, para a profissionalização da

enfermagem por meio de regras e regulamentos hospitalares, que fundamentam suas atividades. Dentre elas destaca-se: hierarquia profissional, competências, sistematização e construção disciplinar.

Oguisso (2005) destaca Camilo de Lellis como sendo um dos notáveis precursores para a história da Enfermagem, devido ao seu trabalho realizado frente aos enfermos. Dentre os religiosos camilianos, as mulheres têm seu espaço evidenciado pelas Ministras dos Enfermos e Filhas de São Camilo.

No século XVII destaca-se a figura de São Vicente de Paulo, também um precursor da enfermagem moderna, por suas obras arrojadas e inovadoras para época. Com seu espírito generoso e organizador, interessado pelo bem estar da população, funda várias instituições de caridade. Incentiva senhoras a fundarem uma associação para socorrer os doentes com fome e com peste (nesta época, de forma epidêmica), as quais foram denominadas Senhoras de Caridade. A falta contínua de pessoal para atender aos doentes e distribuir esmolas aos necessitados, leva São Vicente de Paulo a criar o Instituto das Filhas de Caridade, que sob supervisão das Senhoras de Caridade, recrutam jovens camponesas, que são conhecidas mais tarde como Irmãs de Caridade, dedicadas a prestar assistência aos doentes e pobres. Elas devem saber ler, escrever e aprender as noções de enfermagem, tendo a liberdade para assistir aos necessitados e abandonados. A liberdade de ação e a instrução adquirida são pontos culminantes para reerguer a enfermagem da época. A importância do trabalho social desenvolvido por São Vicente de Paulo, é marcada pela preocupação em conhecer a situação daqueles que procurava acudir. Suas obras, até hoje, prestam serviços à humanidade, como por exemplo, as Irmãs Vicentinas. Em 1617, o Arcebispo de Lião aprova a fundação da Confraria da Caridade (PAIXÃO, 1969).

Nota-se no século XVIII a extrema preocupação com as necessidades básicas humanas. O predomínio religioso da época leva a enfermagem a ser considerada vocação sagrada. Outro ponto importante foi o começo do entendimento da enfermeira como profissional apta a resolver os problemas de saúde familiar, bem como a introdução dos militares na enfermagem, assim, quando os mesmos não estavam na

guerra, colaboravam com as comunidades ou unidades hospitalares, cuidando diretamente dos doentes (ALVES, *et al.*, 2005).

Já o século XIX é marcado pela substituição das ações intuitivo-empíricas pelo cuidado científico para com o doente, através de Florence Nightingale, considerada a precursora da enfermagem moderna, que reformulou a profissão em seu próprio país, disseminando-a em outras nações.

Ao longo do século XX e início do século XXI, surgem inúmeros modelos teóricos conceituais, que norteiam o aprimoramento profissional para a prática da enfermagem, e também as normas e rotinas administrativas e técnicas, para condução do agir das enfermeiras.

1.5 Vida e obra de Florence Nightingale: a enfermeira moderna

Florence Nightingale nasce, na idade contemporânea, em 12 de maio de 1820, em Florença, na Itália. Filha de ingleses, integrantes de uma família vitoriana, rica e educada, é dotada de uma inteligência incomum para uma mulher do século XIX. Estuda grego, línguas modernas, história, matemática, artes, filosofia e religião, que aliada à sua educação, instiga o seu pensamento crítico (LEOPARDI, 2006).

Segundo Paixão (1969), Nightingale possui uma personalidade invulgar e desde sua infância manifesta interesse em tratar dos enfermos. Presta solícitos e habilidosos cuidados às crianças e animais doentes.

Com sua saúde frágil, desde pequena, Florence adora ler, escrever e anotar todos os seus momentos vividos. É exigente, tímida e tem grande dificuldade em relacionar-se por possuir um temperamento difícil, vive em busca da salvação através do perfeccionismo (CARRARO, 2001).

A admiração que Nightingale tem pelas tias Julie Smith (que cuida dos doentes da família) e Hannah Nicholson (extremamente religiosa) contribui fortemente para sua formação, tendo a espiritualidade um papel fundamental no seu desenvolvimento pessoal e na atuação em Enfermagem. Tal espiritualidade é destacada quando em 7

de fevereiro de 1837, aos dezesseis anos, anota em seu diário que recebera um formidável chamado (LEOPARDI, 2006).

Seymer, *apud* Leopardi (2006), diz que ela registrou o seguinte: "Deus me chamou a seu serviço". Este "chamado" repetiu-se em 1853, 1854 e 1861.

Sobre Florence Nightingale, Palmer, *apud* Carraro (2001) cita que:

Sua crença filosófica de servir a Deus através do servir o ser humano, seu criticismo construtivo e sua reação à esfera social compeliu Nightingale a fazer seu próprio caminho no mundo, a ser independente, a conseguir uma profissão ou ocupação para utilizar todas as suas capacidades.

A vontade de Nightingale em ser útil e de servir ao próximo, gera um conflito familiar, visto que sua mãe não aceita o fato dela escolher não se casar. Sente-se frustrada e decepcionada em não poder seguir o seu instinto. Porém em 1845, tem a grande oportunidade de mostrar sua vocação ao cuidar de um familiar que adoece. Neste momento percebe que não é suficiente apenas ter paciência, bondade e carinho para com o doente, mas sim adquirir conhecimentos e habilidades através de treinamentos, para melhor assisti-lo. Dois anos mais tarde, em uma viagem para Roma, em companhia de um casal de amigos da família, Nightingale passa 10 dias no convento de Trindade do Monte, aprimora sua espiritualidade e fica impressionada com o espírito da igreja católica, entretanto, não se converte ao catolicismo, mantendo sua raiz anglicana (OGUISSO, 2005).

Em 1849 vai ao Egito onde conhece o trabalho das Filhas de Caridade São Vicente de Paulo, e na Grécia visita um orfanato no qual trabalham missionários americanos. Ao regressar desta viagem, já com 31 anos, vai à Kaiserswerth na Alemanha, conhecer o trabalho realizado por Theodor e Frederika Fliendner na preparação oferecida às diaconisas. Percebe que lá poderia receber o treinamento tão desejado para melhor cuidar dos enfermos. A persistência de Florence em seu desejo de servir ao próximo é alcançada, pois a família permite que ela siga sua intuição e

vocação. Acredita agora estar vivendo em harmonia com o propósito de servir a Deus (CARRARO, 2001; OGUISSO, 2005).

Em Kaisersweth permanece por três meses, onde através de aulas práticas e teóricas, aprimora seus conhecimentos. Embora saiba que o ambiente é fundamental na recuperação do doente, preocupa-se em não estar preparada para o exercício da enfermagem. Viaja a Paris para complementar seus estudos e observações com as Filhas da Caridade, visita hospitais, observa e exerce a prática da enfermagem no cuidado com os doentes. Em 1853, aos 33 anos, inicia sua carreira como superintendente de Enfermagem na Casa de Gentlemen, na Inglaterra, (LEOPARDI, 2006). Em 1854, disponibiliza seu serviço como voluntária ao Secretário de Estado da Guerra, Sidney Herbert, para coordenar e organizar o serviço de enfermagem, com um grupo de 38 mulheres de diversas religiões, para prestar assistência aos soldados doentes e feridos durante a guerra da Criméia. Em 1858 ingressa na Sociedade de Estatística Real e incorpora-se à Associação Americana de Estatística em 1874, como membro. Florence foi uma grande defensora dos direitos femininos quanto a desfrutar da liberdade de poder seguir uma carreira profissional e um espaço na sociedade onde não houvesse restrições sociais e econômicas (OGUISSO, 2005; GRAÇA, HENRIQUES, 2000).

Segundo Leopardi (2006) Florence inaugura, em 1860, a Escola de Enfermagem Nightingale no Hospital Saint Thomas, Inglaterra, com o intuito de reformar a enfermagem em sua prática pela fundação de inúmeras escolas. A profissão da enfermagem, que era ao mesmo tempo muito antiga e muito nova, tem em seu desenvolvimento a influência da mesma em quatro aspectos: religião, guerra, ciência e feminismo.

De acordo com Oguisso (2005) Nightingale influencia, com seu espírito prático, os arquitetos da época com relação à funcionalidade e ao espaço nos hospitais para o desenvolvimento do trabalho das enfermeiras, bem como áreas condizentes para melhor acomodação dos pacientes, incluindo as questões de saneamento, pois este conjunto de fatores deveriam ser prioritários sobre a estética hospitalar. Entende que a

saúde deve estar presente tanto no corpo como na alma. Sua escola não tem um padrão de ensino e metas definidas. Estimula o desenvolvimento individual de suas seguidoras, pois acredita que todo o indivíduo possui habilidades e talentos e que estes devem ser afluídos. Crê, ainda, que o verdadeiro papel da enfermeira é o de ajudar o paciente a recuperar-se de sua enfermidade, com conhecimento científico e treinamento prático. Florence Nightingale falece aos 90 anos no dia 13 de agosto de 1910, em Londres.

Na vida adulta norteou suas ações por meio do conhecimento científico adquirido nas viagens ao redor do mundo. Como sanitarista, procurou conduzir seus estudos, respaldados na estatística e, em decorrência, foi reconhecida também como a primeira pesquisadora em enfermagem. Sua herança específica para a profissão foi a notável mudança que realizou nas instituições hospitalares da época e a busca incansável pelo saber, a fim de melhor assistir aos doentes, sempre com compaixão, dignidade e respeito (OGUISSO, 2005).

Essas características, entendidas como a maior virtude de Florence, são abordadas pela Bioética, desde a sua valorização social como ciência.

1.6 Bioética e o cuidar

A palavra bioética significa ética da vida. *Bios* indica as ciências da vida, e *éthos* são valores relacionados a fatos e conflitos da vida. Ambos os vocábulos são de raiz grega.

Segundo Pessini; Barchifontaine (2005), a Bioética é parte da Ética, ramo da filosofia com características próprias, assegura sua individualidade em seu campo de abrangência, através da multi e transdisciplinaridade e pluralismo, com a participação de todos que possam estar envolvidos em uma questão ética.

A Bioética, ao longo das três décadas de sua existência, é um assunto que transcorre em todos os níveis da vida e nos setores mais qualificados da sociedade,

tais como: a ciência, a saúde e o meio ambiente. Ela faz parte do cotidiano e sua reflexão começa interferir na vida das pessoas.

Para Ferrer; Alvarez (2005), a palavra bioética teria nascido na Universidade de Wisconsin, em Madison, por Van Rensseelaer Potter, pesquisador famoso no campo da oncologia e, simultaneamente na Universidade de Georgetown, em Washington, com o pesquisador holandês André Hellegers. Potter teria sido o primeiro a criar o termo “bioética” e utilizá-lo no título de um artigo publicado: “*Bioethics: The Science of Survival*”, em 1970 e, no livro: “*Bioethics: bridge to the future*”, em Janeiro de 1971. Idealizou a Bioética como uma nova disciplina que combina os conhecimentos biológicos e os sistemas de valores humanos. Hellegers tem um papel de suma relevância para a Bioética, sendo o fundador do primeiro Instituto Universitário focado para o seu estudo, o “*The Joseph and Rose Kennedy Institute for the Study of Human Reproduction and Bioethics*”, em Julho de 1971. Ele introduziu a palavra bioética, surgindo a partir desta, um novo campo de pesquisa, bem como um poderoso movimento social no mundo acadêmico, governamental e nos meios de comunicação.

A respeito do campo de abrangência, Zoboli define que na Bioética:

Há diferentes tendências na configuração das formas de sistematizar e tratar a análise ética nos fatos relacionados às ciências da vida e da saúde. Dentre os paradigmas mais comuns, destacam-se o do liberalismo, que tem nos direitos humanos a justificativa para o valor central da autonomia do indivíduo sobre seu próprio corpo e as decisões relativas à sua vida; o das virtudes, que coloca a tônica na boa formação do caráter e da personalidade das pessoas ou dos profissionais; o da casuística, que incentiva a análise sistemática de casos a fim de reunir características paradigmáticas que se prestarão para analogias em situações com circunstâncias semelhantes; o narrativo, que entende a intimidade e a identidade experimentadas pelas pessoas ao contarem ou seguirem histórias como um instrumental facilitador da análise ética; o cuidado, que defende a importância das relações interpessoais e da solicitude e o principialista, baseado nos princípios da beneficência, não maleficência, autonomia e justiça (ZOBOLI, 2006).

Segundo Clotet; Feijó; Oliveira (2005), a linha principialista originada da obra de Beauchamp e Childress, “*Principles of biomedical ethics*” escrita em 1979, é entendida

como a análise ética de quatro princípios. Beneficência: praticar o bem e favorecer a qualidade de vida; Não-maleficência: não causar danos ao próximo; Autonomia: liberdade moral e/ou intelectual; Justiça: equidade ou o ato de dar a cada um o que por direito lhe pertence. Estes princípios devem ser respeitados de forma coerente e condicional.

Portanto, a Bioética é um novo modo de pensar, refletir e agir sobre a ética, em relação ao conhecimento biológico, valores humanos, transformações sociais e técnico-científicas no mundo contemporâneo.

Atualmente, o cuidar é um dos grandes desafios da Bioética, sendo definido por atenção, cautela, zelo, responsabilidade e preocupação com o ser humano. Tal palavra não é recente. Todo indivíduo, por mais independente que seja, necessita de algum tipo de cuidado biológico, psicológico, social e/ou espiritual. Apesar de ser semelhante, possui características próprias, incluindo diferentes aspectos da dimensão humana. De acordo com Boff (2000) e Zoboli (2004), a palavra “cuidado” possui dois significados intimamente relacionados: 1. a atitude de desvelo, de solicitude e de atenção ao próximo; e 2. a preocupação e inquietação de quem presta o cuidado e, sente-se envolvido e ligado afetivamente ao outro.

Zoboli (2006) mostra que no decorrer da história o conhecimento do cuidado tem diversas abordagens, como a mitológica, filosófica, teológica, religiosa e psicológica, que influenciam nas orientações éticas e nos comportamentos morais, decorrentes de estruturas explicativas distintas para a ética do cuidado, inserindo em sua compreensão a evolucionária, a da virtude, a do desenvolvimento, a da responsabilidade e a do dever. “Não existe uma idéia única de cuidado, mas sim um contíguo de noções acerca do mesmo, unidas por sentimentos básicos”.

Os trabalhos de Carol Gilligan no século XX, década de 70, contribuíram para Ferrer e Alvarez (2005) discutirem o início da ética do cuidado por meio da percepção feminina sobre o compromisso moral. Gilligan afirma que as mulheres possuem uma concepção moral diferente da dos homens, ou seja, elas tendem a uma ética voltada

mais para a responsabilidade, às necessidades do indivíduo, já os homens defendem os valores morais de direito e justiça.

A proposta encontrada no livro de Carol Gilligan, "*In a different voice: psychological theory and women's development*", enfatiza que as mulheres possuem uma forma diferente de transmitir seus conceitos e compara a ética da justiça com a ética do cuidado, exemplificada por Zoboli (2006) da seguinte forma:

A ética da justiça, ou moralidade dos direitos, fundamenta-se na igualdade e centra-se no entendimento da justiça, configurando uma manifestação de igual respeito e contrabalançando as reivindicações do outro e do eu. Por outro lado, a ética do cuidado, ou moralidade da responsabilidade tem por base o conceito da equidade, de reconhecimento das diferenças nas necessidades, apoiando-se numa compreensão que dá origem à compaixão, ao cuidado e à solidariedade (ZOBOLI, 2006).

Segundo Waldow (1998), o cuidado requer conhecimento do próximo, portanto, quem cuida deve ser apto a reconhecer e compreender as solicitações do indivíduo e de responder a elas de forma apropriada. Estar bem intencionado não é o bastante para avaliar o retorno do cuidado. A prática do cuidador é norteadada pela sua capacidade em modificar seu comportamento perante as necessidades biológicas, psicológicas, sociais e/ou espirituais do outro.

2. OBJETIVOS

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Desenvolver reflexão histórica e bioética sobre o cuidado do doente na visão de Camilo de Lellis e Florence Nightingale.

2.2 Objetivos específicos

- Descrever as características do cuidado do doente para Camilo de Lellis, nos séculos XVI e início do XVII;
- Descrever as características propostas por Florence Nightingale para o cuidado do doente, nos séculos XIX e início do XX;
- Identificar as diferenças e semelhanças do cuidado do doente na visão de Camilo de Lellis e Florence Nightingale.
- Refletir bioeticamente a respeito das atitudes percebidas na prática do cuidar do doente por Camilo de Lellis e Florence Nightingale.

3. DELINEAMENTO METODOLÓGICO

3 DELINEAMENTO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de estudo

A pesquisa foi um estudo descritivo e bibliográfico. De acordo com CERVO; BERVIAN e SILVA (2007), a pesquisa descritiva observa, analisa e correlaciona fatos ou fenômenos sem manipulá-los. No entender de GIL (2002), o tipo de investigação que se classifica como descritivo, usa técnicas padronizadas para colher os dados necessários à caracterização dos fenômenos que se estuda. Ambos os autores referem-se ao tipo bibliográfico como aquele que se baseia em resultados presentes em material já elaborado.

3.2 Local de busca das fontes

Os locais utilizados para o levantamento bibliográfico que nortearam a pesquisa foram as bibliotecas tradicionais, como o Centro Universitário São Camilo, Província Camiliana Brasileira, Seminário São Camilo, bibliotecas virtuais em saúde, pelo uso do portal BIREME, com consulta às bases de dados Lilacs, Scielo, PubMed Central, Dedalus, Medline e também websites ligados à pesquisa, com qualidade reconhecida.

3.3 Identificação e localização das fontes

O objetivo desta fase foi o de abranger fontes bibliográficas como livros, artigos científicos, monografias, dissertações e teses. No direcionamento da pesquisa, utilizaram-se palavras-chave para obtenção das informações pertinentes ao estudo. Na realização da pesquisa foram usados para investigar o objeto de estudo os seguintes unitermos: 1. Camilo de Lellis; 2. Florence Nightingale; 3. Assistência ao paciente e 4. Bioética, acrescentando-se a eles Enfermagem e Espiritualidade, percebidos como necessários ao esclarecimento dos dados que foram sendo obtidos. O cruzamento dos unitermos gerou informações, que foram colhidas através das fontes bibliográficas de acordo com o interesse do estudo. O período do levantamento bibliográfico teve a

abrangência necessária para garantir o entendimento da evolução histórica dos fatos pertinentes à pesquisa.

3.4 Obtenção e armazenamento do material

Através das fontes bibliográficas encontradas, o material foi explorado pela leitura superficial, dinâmica, analítica e interpretativa, com o intuito de verificar em que medida atendeu às necessidades da investigação do fenômeno de acordo com os objetivos da pesquisa. Para o registro das informações obtidas foi elaborado um instrumento, utilizado para organizar, sintetizar e ordenar o material coletado pela autora. Tal instrumento caracteriza-se por uma ficha constituída em partes distintas (APÊNDICE A).

A parte frontal possui espaços destinados para:

- Identificação da ficha com numeral arábico;
- Descrição do assunto pertencente à obra lida;
- Cabeçalho com referência bibliográfica de acordo com as normas expressas na NBR 6023 da ABNT;
- Resumo das obras consultadas.

No verso, o espaço reservado foi destinado para:

- Transcrições textuais escolhidas durante a leitura de cada obra.

3.5 Pré-teste da ficha

Realizou-se um pré-teste com obras semelhantes às selecionadas para o estudo em número de cinco. Este procedimento teve a finalidade de verificar a adequação dos elementos incluídos nas fichas, quanto à ordem em que estão dispostos e a suficiência dos espaços para o registro objetivo das informações colhidas.

3.6 Tratamento e análise dos dados

Na apresentação dos dados utilizou-se a estatística descritiva para apresentar o levantamento bibliográfico. Em relação às informações extraídas de diversos autores, o

discurso aconteceu de acordo com o seu principal propósito, o de envolver os resultados da pesquisa bibliográfica em um conjunto que representou a totalidade do contexto em que a mesma estava inserida. A análise dos resultados decorreu de um tratamento que permitiu fundamentar e sistematizar as informações de forma a relacioná-las entre si.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados bibliográficos obtidos foram categorizados de forma que permita a construção de um referencial teórico, organizado nos seguintes tópicos: marcos históricos no cuidar do doente para Camilo de Lellis; marcos históricos de Florence Nightingale no cuidar do doente como prática de Enfermagem; um olhar sobre as diferenças e semelhanças no cuidar do doente para Camilo de Lellis e Florence Nightingale; e aspectos Bioéticos no cuidado do doente para Camilo de Lellis e Florence Nightingale.

4.1 Distribuição estatística das fontes bibliográficas consultadas

Para obter as informações necessárias ao desenvolvimento do estudo proposto, foi realizado extenso levantamento bibliográfico. Quando utilizados os unitermos Camilo de Lellis, Assistência ao paciente, Bioética e Espiritualidade, de forma isolada, e o cruzamento das palavras-chaves Florence Nightingale e Enfermagem, obteve-se um número de fontes, no total de 16887, correspondentes à: Bioética, 10825 (64,10%); Espiritualidade, 2987 (17,70%); Florence Nightingale e Enfermagem, 1697 (10,05%); Cuidado do doente, 1168 (6,91%); e Camilo de Lellis, 210 (1,24%), conforme Tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição do número de fontes de pesquisa obtidas pelo levantamento bibliográfico, segundo as palavras-chave selecionadas para o estudo. São Paulo, 2007

Palavras-chave	Fontes de pesquisa	
	N	%
Bioética	10825	64,10
Espiritualidade	2987	17,70
Florence Nightingale e Enfermagem	1697	10,05
Assistência ao paciente	1168	6,91
Camilo de Lellis	210	1,24
TOTAL	16887	100,0

Em um primeiro refinamento, realizado pela leitura dos objetivos no resumo de cada publicação encontrada, na busca da pertinência do seu conteúdo com o tema da pesquisa, reduziu-se o número de fontes a 1670. Como continuidade a esse processo de refinar, os resumos destes textos foram lidos em sua íntegra, centrando-os nos objetivos da pesquisa. Todas as vezes que a forma sintética de expor o conteúdo das obras não foi alcançada para obter-se a finalidade desejada para o desenvolvimento da pesquisa, alguns textos precisaram ser submetidos a uma leitura abrangente e analítica. Resultante dos procedimentos adotados chegou-se a um total de 63 fontes de pesquisa distribuídas da seguinte maneira: 36 (57,14%) livros; 11 (17,46%) artigos científicos; oito (12,70%) textos extraídos de websites conceituados; seis (9,52%) artigos não científicos; e em uma tese e a Bíblia Sagrada, representando cada uma, 1,59% do total obtido, conforme Tabela 2.

Tabela 2 – Distribuição do número de publicações relativas aos objetivos do estudo, pertinentes a: livros, artigos científicos e não científicos textos extraídos de websites conceituados, tese e Bíblia Sagrada. São Paulo, 2007

Fontes de pesquisa	Publicação	
	N	%
Livro	36	57,14
Artigo científico	11	17,46
Textos websites	8	12,70
Artigo não científico	6	9,52
Bíblia Sagrada	1	1,59
Tese	1	1,59
TOTAL	63	100,0

4.2 Marcos históricos no cuidar do doente para Camilo de Lellis

A espiritualidade e o carisma de Camilo de Lellis são características importantes na condução de seus ideais e princípios disseminados para os seus seguidores, contribuindo para a formação de uma Companhia de homens piedosos e caridosos, elevada posteriormente a Congregação e depois a Ordem. Estes, com atitudes de reverência, amor e caridade e sem recompensa financeira, praticavam a missão generosa de socorrer aos pobres enfermos, vendo neles o próprio Cristo.

4.2.1 A espiritualidade e o carisma de Camilo de Lellis

A espiritualidade de Camilo de Lellis é definida por uma só palavra: Misericórdia. Toda sua obra é realizada para aqueles que sofrem e necessitam de ajuda, já que a misericórdia de Deus é direcionada aos pecadores e fracos (GIANNINO, 1999).

Segundo Vendrame (2001 a) Camilo funda uma Ordem religiosa quase sem se aperceber. Aquilo que ele sempre quis desde que conheceu verdadeiramente a Deus foi dedicar-se aos doentes e servi-los com toda diligência. Esse ideal, inspirado pelo Espírito Santo, foi como a pequena semente de mostarda, da parábola de São Mateus (Mt 13,31s), que cresceu e tornou-se uma grande árvore, por isso Lellis a chamava de "*pianticella*", ou seja, uma plantinha (BÍBLIA, 1996). Ele estava convicto de que um bom enfermeiro pode valer como mil, mas mil enfermeiros podem valer apenas um, tudo depende do espírito de fé e de como se realiza o trabalho para com o doente. Por meio deste pensamento, Camilo de Lellis procurou seguidores que quisessem praticar esse trabalho, movidos pela caridade:

A espiritualidade de quem sofre e de quem o serve tem uma única fonte, um só modelo: Cristo e seu Espírito. Cristo assumiu o sofrimento humano; ele é o grande sofredor e, com seu Espírito, o verdadeiro consolador de quem sofre (VENDRAME, 2001 b).

A espiritualidade está sujeita à historicidade. A vida espiritual para os religiosos camilianos é entendida como a vida em Cristo, uma representação do carisma e da caridade que Camilo de Lellis transmitiu a seus seguidores. Durante quatro séculos da Ordem, os religiosos camilianos sorveram na fonte da espiritualidade a presença de Cristo nos doentes, com espírito de fé e caridade, encontrando por meio da mesma os requisitos necessários para alcançar a perfeição evangélica. A prova disso, é que inúmeros religiosos conseguiram chegar à santidade (BRUSCO; ALVAREZ, 2001).

A este respeito os mesmos autores lembram que O Concílio Vaticano II, realizado de 1962 a 1965, preconiza que as Ordens e Congregações devem alterar apenas aquilo que se pode mudar, ou seja, as mesmas não devem fugir do seu objetivo central. Os Camilianos são exemplo, uma vez que o seu atuar não se distancia de seus princípios.

Pessini (2004) aponta alguns elementos da espiritualidade camiliana, a saber: 1) Amor ao doente: o pobre e o doente são o coração e as pupilas dos olhos de Deus; 2) Cuidar com sensibilidade feminina: prega aos seus seguidores que devem amar o paciente como a mãe que cuida do seu único filho doente; 3) Cuidado holístico e acolhida incondicional: respeita mais as necessidades humanas do que as exigidas pela Igreja; 4) Liturgia ao pé do leito: no evangelho, João fala do sacramento de Jesus lavando os pés dos seus discípulos na Quinta feira santa; 5) Escola de caridade: os candidatos à santidade para a igreja católica são avaliados por sua beneficência e não por suas experiências místicas; 6) O cuidar é uma obra de arte, que une ética e estética, amor e beleza. Reafirmam a espiritualidade de Camilo, para quem o principal rito no cuidado do enfermo é estar ao pé de seu leito, sentir e sofrer com a presença de mercenários cuidando dos doentes nos hospitais e admirar e comparar a música sacra tocada na igreja, como um concerto musical, ao prestar o cuidado para o enfermo:

Agrada-me a música dos doentes no hospital, quando muitos chamam ao mesmo tempo: “Padre traga-me água para refrescar a boca; arrume minha cama, esquentar meus pés [...]” esta deveria ser a música agradável também para o ministro dos enfermos (PESSINI, 2004).

O carisma é uma expressão tipicamente cristã, usada na bíblia 17 vezes, sendo 16 pelo apóstolo São Paulo e uma pelo apóstolo São Pedro. É definido como um dom especial, que leva uma pessoa a fundar um instituto religioso (Ordem ou Congregação). Pela perpetuação do carisma na Ordem, o camiliano é chamado a uma particular dedicação à pessoa de Cristo, traduzindo-a na prática da vida pessoal e comunitária através dos aspectos específicos do seu mistério, ou seja, a caridade.

Para Vendrame (2004), o fundador de uma comunidade religiosa é sempre um carismático, suscitado pelo espírito capaz de captar os sinais do Pai no tempo, tornando-os realidade. O carisma camiliano é a vocação, ou seja, a tendência de socorrer aos enfermos com sua própria vida, com obras de misericórdia espirituais e corporais, exercendo a caridade para com o doente.

Ainda, este diz que cada carisma corresponde a uma espiritualidade, caracterizando-o como dons do Espírito Santo para o bem do povo de Deus, que tem por finalidade a construção e o crescimento da comunidade, marcando profundamente aquele que o recebe. Uma frase de Camilo que confirma seu carisma e sua espiritualidade é citada por Bautista (1995), “Mais coração nessas mãos, irmãos”. As palavras desta frase significavam para Camilo ter sensibilidade e ternura no trabalho e nas ações para com os doentes.

O carisma e a espiritualidade de Camilo de Lellis eram tão grandes que como fundador de uma Companhia, não vê diferença entre a pessoa de Cristo e a do doente. Assim, chegava a pedir ao enfermo perdão de seus pecados (VENDRAME, 2001 a).

4.2.2 Camilo de Lellis: o cuidar do doente

Quando Camilo de Lellis é demitido do Hospital São Tiago dos Incuráveis, por não ter jeito para trabalhar na enfermagem, não imaginava que ao longo de sua vida dedicar-se-ia a este ofício, pois os doentes a quem ele sempre respeitou, foram os seus verdadeiros professores (SOMMARUGA, 1982). Para ele a intuição, a experiência e a compreensão da assistência global aos doentes, vêm da chamada “inteligência da

caridade”, que torna o ser humano “bem-aventurado”. Camilo também prega que não há homem algum neste mundo que não tenha a alma unida ao corpo, assim, ele como São Vicente de Paulo, entendem: “que para fazer bem às almas é mister primeiro dar o necessário ao corpo que padece”. Testemunhos de enfermos exemplificam essas condições: “ele consolava miraculosamente o corpo e a alma” e “quando ele se aproximava de mim, parecia não sofrer eu coisa alguma” (BRANDÃO, 1987).

O item 27, descrito nas “Regras da Companhia dos Servos dos Doentes”, retrata nitidamente a visão holística do cuidado que Camilo de Lellis prega a seus discípulos e pratica para com os doentes:

Em primeiro lugar, cada qual peça a Deus que lhe dê um afeto materno para com o próximo, a fim de podermos servi-lo com todo o amor, tanto na alma quanto no corpo, pois, com a graça de Deus, desejamos servir todos os doentes com o mesmo carinho que uma estremosa mãe dedica ao seu filho doente (VANTI, 1988).

De acordo com Giannino (1999) durante 40 anos a casa de Camilo foi o hospital, a escola que formou através de seus ensinamentos milhares de jovens seguidores para prática da caridade. As “Regras que os nossos irmãos deverão observar no Hospital Mor de Milão, a fim de servir com toda perfeição aos pobres doentes”, por ele elaboradas, são um verdadeiro manual de Administração Hospitalar (ANEXO D). Escrito com palavras simples, mas com muito entusiasmo, sabedoria e caridade, são normas e rotinas vindas de sua pura intuição, um verdadeiro código de assistência aos doentes, implantado em vários hospitais da Itália.

Os itens 5, 13 e 14 contidos nesta Regra, demonstram claramente que a assistência ao doente deve ser realizada com zelo e atenção:

Quando estiver de plantão, ninguém deixe a enfermaria sem antes avisar outro irmão para que o substitua, a fim de que os doentes não sejam prejudicados. [...] Ninguém dê sopa ou outra comida aos doentes, afora o que tiver sido prescrito pelo médico. Nem mesmo o irmão enfermeiro contrarie isto. [...] Quando estiverem de plantão e for necessário internar um doente que acaba de chegar, chamem o

enfermeiro encarregado da enfermaria. Não troquem os doentes de uma cama para outra sem licença do dito irmão (VANTI, 1988).

Segundo Bautista (1995) quando Camilo de Lellis funda a Ordem, junto a ela cria-se uma mentalidade: “Quem cuida dos doentes deve unir profissão e vocação. Não devem existir “mercenários da saúde””. Sua contribuição no século XVI para o cuidado do doente é demonstrada através de ações como:

Introduziu o plantão noturno, [...] deu ordens para que em cada turno se deixasse um relatório escrito do que tinha acontecido, para que fosse entregue ao seu chefe na unidade. [...] Camilo foi o primeiro a estabelecer uma ficha detalhada de internação do doente. Exigiu uma cama para cada doente. [...] A falta de higiene era considerada prejudicial para o doente, mandou abrir amplas janelas nos hospitais para que entrasse sol e oxigênio. [...] Determinou que as roupas dos doentes fossem trocadas com frequência. [...] Que os doentes fossem separados por doença, em salas separadas. Determinou que os doentes mentais tivessem enfermaria própria, e eliminou “toda tortura terapêutica” (BAUTISTA, 1995).

O mesmo autor ressalta, ainda, os cuidados praticados com os enfermos que decorrem dos exemplos dados por Camilo de Lellis:

Ao alimentar os doentes Camilo fazia-o com tanta dedicação [...] com os olhos contemplava suas misérias e com os ouvidos ficava atento e alerta para captar seus desejos; com a língua exortava-os a ter paciência e a evitar o pecado, e com o coração pedia Deus que lhes desse a sua graça. [...] Oferecia-lhes água para lavar as mãos, que ele próprio as enxugava, cortava cabelos, penteava, aparava unhas, limpava línguas, fazia curativos, cuidava dos cautérios, umedecia as narinas, a testa, e os pulsos com vinagre para aliviá-los e fazê-los voltar a si. Levava consigo um ou dois urinóis presos à cintura para que os doentes não precisassem levantar para não caírem ou apanhassem frio (BAUTISTA, 1995).

Brandão (1987) ratifica o significado e a importância de Camilo de Lellis para a assistência prestada aos enfermos:

É realmente o amor buscando a técnica para melhor servir. [...] Camilo insiste na importância das anotações de enfermagem e de passagem do plantão. [...] Os horários da medicação deviam ser diligentemente anotados. [...] Aos mais graves deviam ser dispensados cuidados intensivos. Em suas Regras, descreve minuciosamente as atribuições do pessoal, introduz a educação em serviço, insiste na supervisão, exige serviço de assistência social, indica métodos de limpeza hospitalar, prescreve o uso de avental branco, dita normas para controle de estoque. [...] A regra ensina a tratar os enfermos e confortá-los. Dava instruções práticas aos religiosos, ensinando-os a preparar leitos, arranjar travesseiros e lençóis, a mudar roupa e transportar os doentes. [...] Os doentes haviam de ter o rosto, as mãos e os pés sempre limpos. Não bastava a técnica. Desejava saber se faziam com amor, com todo carinho e dedicação. Tudo inspirado pelo respeito e amor devido à pessoa humana enferma, na qual ele via e servia o próprio Cristo (BRANDÃO, 1987).

A assistência domiciliar é uma das atividades que Camilo de Lellis mais aprecia, devido ao seu completo anonimato, pois tem a liberdade de prestar serviços aos doentes e moribundos, nos cortiços e casebres da periferia de Roma, onde os peregrinos estavam alojados. Ele preconiza a associação da assistência espiritual ao maior cuidado em favor dos agonizantes (SOMMARUGA, 1982). Prega a importância de assistir o enfermo ao pé do leito até o último momento com amor e compaixão. Esse amor incondicional praticado por Camilo com os doentes, mesmo próximos de suas mortes, é descrito no item 20 das “Regras que os nossos irmãos deverão observar no Hospital Mor de Milão, a fim de servir com toda perfeição aos pobres doentes”:

Quando um doente estiver em agonia, um dos nossos fique sempre em oração à sua cabeceira e sugira-lhe mensagens espirituais, segundo o método costumeiro. Caso a agonia se prolongue muito, fiquem uma hora cada um, com o crucifixo, a água benta e o livro para a encomendação da alma e a vela acesa. Após a sua morte seja-lhe feito o funeral, com o padre acompanhado por três irmãos, um dos quais deve carregar a cruz e os outros dois velas acesas (VANTI, 1988).

Por isso que ao longo da história, os camilianos são conhecidos como os “padres da boa morte”.

A preocupação constante de Camilo em humanizar o cuidado para com o enfermo, é descrita por alguns pensamentos marcantes:

O que temos pertence aos pobres, e só o que damos se torna nosso. [...] Os hospitais são as nossas missões. [...] Não frustres minha esperança com o teu afã e impaciência, com tua falta de delicadeza, e com tua incompetência. [...] Assiste-me como gostaria de ser assistido ou como o farias com a pessoa mais querida que tens no mundo. [...] Toma parte em meus sofrimentos e angústias. Embora não consigas eliminar minha dor, acompanha-me. Sinto falta de teu gesto humano e gratuito que faz com que me sinta alguém, não algo ou um caso interessante (BAUTISTA, 1995).

Portanto, a obra idealizada e concretizada por Camilo de Lellis valoriza, respeita, dignifica e humaniza o cuidado para com o doente, bem como reformula as instituições hospitalares da época e comprova sua relevância para a história da enfermagem. Na relação Camilo e Enfermagem, Oguisso (2005), diz que ele é considerado pai e modelo para os enfermeiros, tanto quanto Florence Nightingale. Munaro (2007) faz o resgate histórico de dois documentos pontifícios que exemplificam esta condição:

[...] um de Leão XIII, outro de Pio XI. No primeiro – *Dives in misericordia Deus* (22 de junho de 1886) –, Leão XIII declara São João de Deus e São Camilo de Lellis padroeiros dos doentes e dos hospitais; no segundo – *Expedit plane* (28 de agosto de 1930) –, Pio XI concede a ambos o título de padroeiros dos Enfermeiros católicos e das associações de Enfermeiros. Os dois documentos se encontram, em latim, no *Bullarium Ordinis* (pp. 295-299 e 334-335), coletânea dos documentos pontifícios que se referem à nossa Ordem (MUNARO, 2007).

4.3 Marcos históricos de Florence Nightingale no cuidar do doente como prática de enfermagem

Arruda, *apud* Nazário (2004) refere que a enfermagem nasce com a incumbência de suprir as necessidades dos indivíduos de ordem física, espiritual e emocional. A partir da segunda metade do século XIX, o cuidado de enfermagem muda suas características de doação, sacrifício e missão para uma atividade profissional. Florence Nightingale tem um papel de suma importância nessa transição, após dedicar

e prestar cuidados aos soldados feridos na guerra da Criméia, pois ela pensa e reflete sobre a sua ação e passa a descrever as situações, atos e seus efeitos. Organiza e sistematiza o conhecimento oriundo da experiência de cuidar, identificando-a como atividade que compete à enfermagem.

Florence transforma o cuidado empírico do doente em atendimento profissional com base científica. É considerada por Polit; Beck; Hungler (2004) a primeira pesquisadora em enfermagem. A habilidade crítica de analisar os fatos que influenciaram a morbidade e mortalidade dos soldados na guerra da Criméia, bem como seu êxito nas modificações realizadas no atendimento da enfermagem e de certa forma na saúde pública, revelam a sua prática sustentada por estudos.

Em sua vida e obra, Nightingale valoriza a mulher perante a sociedade, por meio da detenção de vontade própria, busca do saber, capacidade de pensamento crítico e sua visão de futuro para com o cuidado do doente e instituições hospitalares. As características que a tornaram uma mulher valorizada pela sociedade da época, são citadas por Oguisso (2005):

[...] Seu espírito imbatível, a enorme força de vontade, a compaixão e a sensibilidade perante o sofrimento alheio fizeram dela uma personalidade brilhante, dinâmica e poderosa para canalizar seus pensamentos e desejos em resultados operosos (OGUISSO, 2005).

4.3.1 Florence Nightingale: o despertar do cuidado científico

Em 1854 estoura a Guerra da Criméia. Florence segue para o Hospital de Barrack, na Turquia, região de Scutari, com 38 mulheres de diversas religiões e coloca em prática um plano de organização para cuidar prontamente dos feridos, devendo as mesmas realizar higiene e curativos, estancar hemorragias e acomodá-los em uma cama, para depois, serem avaliados pelos médicos.

Segundo Waldow (1998) e Leopardi (2006), quando Florence trabalha neste hospital, durante 21 meses, suas atividades são exercidas com amor, dedicação e

atenção para com os doentes. Sua ação como sanitarista e administradora reduz a mortalidade de 42,7% para 2,2%, entre os soldados feridos. É sem dúvida a grande oportunidade que ela tem de mostrar o valor do trabalho exercido pelas enfermeiras nos hospitais militares, tornando-se uma espécie de consultora para planejar ações neste tipo de hospital. Considerada heroína das tropas, adoece, contrai tifo e com a saúde debilitada regressa à Inglaterra, aos 36 anos.

As atitudes de Florence ganham destaque no Jornal *The Times*, por sua dedicação, bravura e heroísmo:

Sua maior realização foi o estabelecimento do conceito da preparação formal para a prática da enfermagem; a profissão de enfermeiro, assim, teve início com a sua promessa de cuidar dos doentes. Sua fama espalhou-se com rapidez após seu trabalho, e o de um grupo de mulheres dedicadas de cuidar dos doentes, durante a Guerra da Criméia. Ela era uma enfermeira de extrema eficiência à cabeceira dos doentes, e tinha grande preocupação para com os soldados. Ganhou atenção especial, por parte de Henry Wadsworth Longfellow, um relato de suas rondas noturnas com um lampião "*The Lady with the Lamp*" (GEORGE, 1993).

4.3.2 Florence Nightingale: fundamentos para a enfermagem como profissão

Florence Nightingale é a pioneira em descrever um modelo assistencial, caracterizado na preocupação em desenvolver trabalhos com base científica a partir de uma dimensão holística do cuidado, denominada "Teoria de Enfermagem ¹". Para Steal (2006), ela é considerada a primeira teórica em enfermagem por elaborar uma obra alicerçada nos princípios da arte do cuidar no ambiente terapêutico, devendo este ser livre de barulho, iluminado, limpo, aquecido e ventilado. Cianciarullo (1999) ao analisar esta teoria, diz que para a autora, o ambiente influencia diretamente na recuperação do

¹ É a reflexão realizada por uma determinada autora, com base em sua realidade, pensamentos e interesses na Enfermagem de sua época, que propõe uma visão de mundo em relação à profissão, ao ser humano, à saúde e à doença, ao ambiente sócio-cultural e em suas experiências educacionais e vivenciais (MELEIS, *apud* CARRARO, 2001).

doente. Assim, a teoria ambientalista de Florence enfatiza mais o ambiente físico do que o psicológico e social do indivíduo, fundamentada nas condições precárias encontradas em seu trabalho, como enfermeira, na guerra da Criméia.

Na condição de autora de livros, expondo experiências vivenciadas antes e durante a guerra, em “Notas sobre hospitais”, escrito em 1858, destaca:

Parecerá, talvez, um estranho princípio enunciar que o primeiro requisito de um hospital consiste no dever de não prejudicar o paciente. [...] O cuidado do enfermo é o principal objeto dos hospitais. O cuidado de suas almas é o grande ministério dos clérigos dos hospitais. O cuidado de seus corpos é do dever das enfermeiras hospitalares (NIGHTINGALE apud CARVALHO, 2004).

Em sua publicação, “Notas sobre Enfermagem”, Florence descreve sua visão do que é ser enfermeira, bem como ações para promover uma digna assistência ao doente:

É executar o trabalho conforme seu próprio e elevado conceito do que é certo e o melhor para o doente, não apenas para cumprir ordens, mas para sua própria satisfação. [...] Ao explicar sua concepção do que seja uma boa enfermeira, descreve uma pessoa com quem se pode contar, uma mulher de sentimentos delicados e recatados, observadora sagaz e discreta, sóbria e honesta, religiosa e devotada, enfim, alguém que respeita sua própria vocação, porque a vida, a mais preciosa dádiva de Deus, é posta em suas mãos [...] Utilizo a palavra enfermagem por falta de outra melhor. Seu sentido foi limitado e passou a significar pouco mais que ministração de medicamentos e aplicações de cataplasma. [...] Se o doente sente frio, apresenta-se febril, sofre desfalecimentos, sente-se mal após as refeições ou ainda se apresenta úlceras de decúbito, geralmente não é devido à doença, mas à enfermagem. (NIGHTINGALE, 1859).

Além de teórica e autora de livros, Nightingale permaneceu com o hábito de fazer anotações, uma realidade desde sua infância. O cuidado do doente na visão futura de Florence é mencionado por Skeet (1988), com base nas anotações pessoais feitas em 1867, no domingo de Páscoa, em que expõe sua crença sobre o cuidado a ser prestado nos domicílios dos doentes com a extinção dos hospitais. Registra

também, não sentir-se capaz de falar a respeito dessa modificação até o ano 2000. Literalmente, essas idéias encontram-se citadas no seguinte texto original:

“My view... is that the ultimate destination of all nursing is the nursing of the sick in their own homes...I look to the abolition of all hospitals and workhouse infirmaries... But it is no use to talk about the year 2000” (NIGHTINGALE *apud* SKEET, 1988).

Esta citação de Florence Nightingale mostra como além de ser uma pessoa dotada de inteligência notável, a teórica foi também uma visionária muito adiante de seu tempo.

4.4 Um olhar sobre as diferenças e semelhanças no cuidar do doente para Camilo de Lellis e Florence Nightingale

A seguir apresenta-se o quadro que traz as diferenças e semelhanças da trajetória de vida desses dois precursores na história da Enfermagem. À medida que o estudo foi permitindo o entendimento dos autores sobre os dados históricos levantados, pôde-se realizar um comparativo entre os feitos de Camilo de Lellis e Florence Nightingale, na época em que viveram.

² Tradução livre: “Minha visão... é que o destino último da enfermagem é o cuidado do doente em suas próprias casas... acredito na extinção de todos os hospitais e enfermarias de casas de saúde... mas não ousei falar sobre isso antes do ano 2000.”

Quadro 1- Diferenças e semelhanças entre a vida e dedicação ao cuidado do doente de Camilo de Lellis e Florence Nightingale. São Paulo, 2007

	CAMILO DE LELLIS	FLORENCE NIGHTINGALE
B I O G R Á F I C O	Nasceu na Itália, em Buquiânico.	Nasceu na Itália, em Florença.
	Viveu nos séculos XVI – XVII em plena idade renascentista 25/05/1550 - 14/07/1614.	Viveu nos séculos XIX – XX em plena idade contemporânea 12/05/1820 - 13/08/1910.
	Desenvolveu vida e obra na Itália.	Desenvolveu vida e obra na Inglaterra e Turquia.
	Obteve na infância ensinamentos religiosos vindos da mãe Camila.	Obteve na infância ensinamentos religiosos vindos da tia Hannah.
	Reconheceu o chamado Divino em sonho, vendo o crucifixo que fala e abraça.	Reconheceu o chamado Divino, descrito em seu diário: “Deus me chamou a seu serviço”.
V O C A Ç Ã O	Sofreu na vida adulta com o surgimento de uma chaga no peito do pé direito, que o acompanhou até a morte. A chaga o levou ao primeiro contato com o mundo dos doentes e do sofrimento, quando então descobriu sua vocação para o cuidado do enfermo.	Teve na infância uma saúde frágil e manifestou o interesse de tratar dos doentes. Na vida adulta surgiu a oportunidade de mostrar sua vocação ao cuidar de um familiar enfermo. Contraiu tifo na guerra da Criméia, quando cuidava dos feridos. Sua saúde permaneceu abalada ao longo da vida.

	CAMILO DE LELLIS	FLORENCE NIGHTINGALE
A Ç Õ E S U I P D A A R R A	<p>Transformou o ambiente em prol do doente. Após ordenar-se Sacerdote formou a Companhia dos Servos dos Enfermos, com homens piedosos e caridosos, que aceitassem generosamente e sem recompensa financeira, praticar com amor e caridade o cuidar dos doentes, vendo neles o próprio Cristo. Escreveu as “Regras da Companhia dos Servos dos Enfermos”, incluindo também as “Ordens e Modos a Seguir nos Hospitais, ao Assistir os Doentes”, considerado um manual de Administração Hospitalar.</p>	<p>Realizou estudos em vários países para a prática do cuidado dos enfermos. Atuou como sanitaria na guerra da Criméia, reduzindo a mortalidade dos soldados feridos, comprovando-a estatisticamente. Obteve este resultado ao associar o cuidado dos feridos à mudança promovida no ambiente do hospital, tornando-o terapêutico. Todo o seu trabalho junto às voluntárias, ocorreu sem qualquer retribuição financeira. Escreveu um modelo assistencial, denominado “Teoria de Enfermagem”, com base no ambiente. Fundou a primeira escola de enfermagem. Intermiui nas questões ligadas à arquitetura e saneamento dos hospitais de sua época.</p>
C A R A D C O T E C R U Í I S D T A R I R C A S	<p>Desenvolveu o cuidado intuitivo-empírico, com base na compaixão e no amor exemplificado por Deus. Pregou o cuidar do enfermo com misericórdia e com sensibilidade feminina, igual a da mãe que cuida do seu único filho enfermo, fazendo-o sempre ao pé do leito do doente e realizando a prática do cuidado com a união do corpo e da alma (visão holística).</p>	<p>Desenvolveu o cuidado científico fundamentado em estudos anteriormente adquiridos ao longo de sua vida. Aliou na prática do cuidar dos soldados feridos na guerra da Criméia a sensibilidade feminina, condição peculiar do ser mulher, realizada sempre junto à cabeceira do leito do doente, preconizando a visão holística do cuidado.</p>

Camilo de Lellis e Florence Nightingale por meio de sua vocação e missão, ao longo de suas trajetórias de vida, dedicaram-se ao ato de cuidar dos doentes, com zelo, amor, intuição, compaixão, dignidade, respeito, humanização a partir de sua espiritualidade. Ela os conduziu à descoberta de seus dons para o cuidado do doente.

A espiritualidade é um fenômeno humano, histórico e multidimensional e compreendê-la sugere a aproximação da convivência humana. Nela revelam-se matizes que induzem o homem a afastar-se de seu principal objetivo: tornar a convivência com seus semelhantes um local de alegria, ou seja, cuidar para que a doença, a dor, a perda, o desespero e o sofrimento não levem o indivíduo à infelicidade. Ao longo da história, sempre a espiritualidade se fez presente. O ser humano, em cada época, sofre significativas mudanças internas para uma convivência saudável. Atualmente os homens, através de um contexto ameaçador, competitivo e dramático, descobrem na espiritualidade, novos rumos para a qualidade de vida (HUF, 2002).

A espiritualidade abrange: religião, intuição, conhecimento do desconhecido, amor incondicional, sensação de vinculação em grupamentos e de conexão com o universo, reverência pela vida, capacitação pessoal, crenças e valores do indivíduo (HUDAK; GALLO, 1997). O fenômeno espiritualidade no contexto do cuidar deve ser analisado através de olhares críticos, dentro de valores morais e éticos. Transcende a qualquer grupo, raça ou denominação religiosa. Em uma passagem da Bíblia, no evangelho de São Lucas (Lc 10,30-35), a cura e a compaixão para com os necessitados e doentes, são apresentadas como atos de caridade e benevolência, sem ênfase na religiosidade:

Jesus então contou: “Um homem descia de Jerusalém a Jericó, e caiu nas mãos de ladrões, que o despojaram; e depois de o terem maltratado com muitos ferimentos, retiraram-se, deixando-o meio morto. Por acaso desceu pelo mesmo caminho um sacerdote, viu-o e passou adiante. Igualmente um levita, chegando àquele lugar, viu-o e passou também adiante. Mas um samaritano que viajava, chegando àquele lugar, viu-o e moveu-se de compaixão. Aproximando-se, atou-lhe as feridas, deitando nelas azeite e vinho; colocou-o sobre sua própria montaria e levou-o a uma hospedaria e tratou dele. No dia seguinte,

tirou dois denários e deu-os ao hospedeiro, dizendo-lhe: Trata dele e, quanto gastares a mais, na volta to pagarei” (BÍBLIA, 1996).

O ato de a pessoa ter que decidir e optar por suas crenças assume um papel relevante que afeta a sua percepção na leitura do mundo. A espiritualidade, em geral, e a fé, particularmente, exercem uma função terapêutica, cada vez mais reconhecida e afirmada, contribuindo no processo de cura da doença e/ou para restabelecer o equilíbrio pessoal do doente em situações de incurabilidade.

Atualmente existem teóricos de enfermagem, Jean Watson, Rosemarie Parse, Martha Rogers e também na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta, que evidenciam a espiritualidade como um importante fator na condução do restabelecimento e/ou reabilitação do doente, através dos aspectos apresentados com relação à interação recíproca ou pela ação global de uma assistência humanizada. Um dos grandes obstáculos na área de enfermagem, no entanto, vem sendo a dificuldade no entendimento do conceito, bem como da prática da espiritualidade (MARTSOLF; MICKLEY, 1998).

O cuidar da vida do ser humano com espiritualidade é, ainda, um tema pouco abordado no mundo da saúde, cujo crescimento interessa à Bioética. A herança histórica deixada por Camilo de Lellis, no século XVI e início do XVII, e Florence Nightingale, no século XIX e início do XX, como legado para o desenvolvimento humano e da enfermagem, não representa nos dias de hoje o papel da humanização para o cuidado do doente, tal qual ambos sempre exaltaram em suas vidas e obras.

4.5 Aspectos bioéticos no cuidado do doente para Camilo de Lellis e Florence Nightingale

A análise deste trabalho como um processo reflexivo em Bioética, foi direcionada pelas atitudes percebidas no cuidado para o doente realizado e preconizado por Camilo de Lellis e Florence Nightingale. Enquanto Camilo agia e pregava aos seus seguidores a necessidade de atender o ser humano em suas aflições, exemplificando a prática do

cuidado, Florence, também, cuidava dos soldados feridos e determinava a um grupo de voluntárias como executar esses cuidados na guerra da Criméia, com zelo e compaixão, além de competência.

Ao comparar as diferenças e semelhanças entre suas vidas e ações, pode-se notar a constante preocupação em valorizar o ser humano. Deixaram transparecer em suas atitudes no cuidado do doente, a dignidade, o respeito e a humanização, referenciais hoje entendidos como balizadores da conduta bioética.

Camilo de Lellis só foi descobrir seus verdadeiros valores após a infância e juventude, quando teve o primeiro contato com o mundo da doença e do sofrimento, tanto o dele como o dos outros. Desde então, compreende a necessidade da atenção a ser dispensada ao enfermo, devendo esta ser realizada de forma digna, respeitosa e humana. Florence Nightingale desenvolve seus valores durante a formação pessoal e estes a acompanham ao longo da vida. Na sua infância descreve seu desejo em cuidar do próximo, o qual se perpetua na vida adulta como ação. Percebe a razão de praticar um cuidado digno, com respeito e humanizado, nas experiências obtidas em suas viagens, concretizando-as no seu agir na guerra da Criméia.

4.5.1 Dignidade, Respeito e Humanização no cuidado do doente

Toda a obra de Camilo de Lellis e de Florence Nightingale é permeada por aspectos bioéticos, relativos ao cuidar, centrados na dignidade, respeito e humanização.

Ao longo dos últimos anos, a dignidade humana vem sendo um assunto de interesse público, abordada por meio da Bioética. Ela é entendida na visão de filósofos, teólogos e cientistas do direito, de acordo com o prisma que cada um a vê e a interpreta. Para Immanuel Kant “a dignidade é atributo fundamental para a estrutura social e normativa, criada para a conquista e preservação dos direitos humanos”. Retrata a autonomia do homem e racionalidade de sua livre existência, podendo ser vista em duas vertentes: a subjetiva, que exprime o sentimento do ser humano sobre

ele mesmo, que gera a conscientização de sua existência no tempo e espaço; e a objetiva, que menciona o respeito que a comunidade possui pelo indivíduo, compreendendo seu valor intrínseco e reconhecimento de suas características e particularidades (DURANT, 1996).

De acordo com Reali; Antiseri (1990), o imperativo categórico estabelecido por Kant significa mandamentos, deveres, ou seja, leis práticas que valem incondicionalmente para o ser racional. Quando ele cria este imperativo, descreve a correlação entre comportamento ético e a dignidade. Ele pressupõe liberdade, autonomia, conhecimento, sensação do ser humano em ser único, ou seja, ter dignidade. Ao descrevê-lo, Kant cita que os valores positivos da pessoa disseminam-se para toda comunidade, ou seja, a dignidade deixa de ser uma qualidade individual e interna do ser humano, para atingir a sociedade. Uma frase do filósofo Kant que exemplifica essa idéia é: "Aja de acordo com um princípio que possa seguramente tornar-se uma lei válida para todo o mundo".

A palavra dignidade é qualificada como ordem substantiva e antropológica, que pode ser entendida através de quatro sentidos: social, refere-se à escala das honras, oficialmente imposta pela sociedade; moral e psicológico, relaciona-se aos méritos pessoais; estado da pessoa, corresponde à imagem ideal da pessoa humana na comunidade; e atributo da pessoa, que diz respeito à humanidade (DURAND, 2003). Portanto, dignidade envolve conceitos acerca das virtudes da pessoa, sempre mantendo uma condição única e que perante a sociedade seja motivo de admiração, orgulho e respeito.

Atualmente, conceituar respeito envolve uma complexidade, pois este abrange diversos fatores em relação ao comportamento humano em seu modo de pensar e agir.

Korte *apud* Fernandes (2001):

explicita que o respeito insere olhar para trás e para os lados, fugir, aproximar-se, olhar para alguém, olhar para dentro de si, ter olhos em, prestar atenção, escutar, ocupar-se de, ter espírito de observação, olhar os acontecimentos como são, voltar-se para olhar, identificar e apreender as idéias e os sentimentos, buscar o sentido de, ter

sensibilidade, ter tolerância, ter compaixão, compreender que cada um tem o seu tempo interno, dar atenção ao mundo em sua volta e existir em seu mundo. Na verdade, é muito difícil explicar o que significa respeitar a si mesmo ou alguém, mesmo porque a pessoa para respeitar o outro deve antes, aprender a se respeitar.

Milton (2005) diz que respeito é uma qualidade que manifesta importância e apreço, ou seja, afirma o quanto alguém se importa com algo ou com o próximo, da mesma forma que se preocupa consigo mesmo. Está intimamente ligado com a dignidade, reverência e consideração, pois ao demonstrar respeito, revela-se o ato de fazer o que é bom.

O respeito faz parte da literatura ética e biomédica. Como termo ético é o ato de não prejudicar ou explorar, isto é, tratar o outro com reconhecimento, estima e apreço, vê-lo como a si próprio, com a mesma dignidade e humanidade (DURAND, 2003). Assim, dignidade é a expressão do respeito. Entre os seres humanos é o direito de expressar-se sem que sinta algum tipo de repreensão ou punição, é não fazer algo que não se aceite para si mesmo, é conceder ao outro um grau de reverência desejado a si próprio. Neste sentido é fundamental determinar que toda a pessoa é igualmente merecedora de respeito, em sua máxima expressão, sempre com atitudes de humanização para com o próximo, seja ele quem for e faça o que fizer (DHNET, 2007).

Na literatura biomédica, o respeito se expressa na ética profissional, isto é, a Deontologia de cada profissão. Kant, em sua corrente deontológica, ressalta a ligação da moral com o dever. Diz que a ação não decorre de acordo com as inclinações, interesses ou fins particulares de cada profissional. Ele “age simplesmente por dever”. Acrescenta, também, que:

Para ter um valor moral, uma ação deve pois ser realizada por dever: seu qualificativo vem não da meta a ser atingida nem das conseqüências que se seguirão a ela, mas do motivo que a determina, isto é, o dever e não o prazer, a felicidade ou o interesse (DURAND, 2003).

Na Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos (2005) aborda-se o respeito por meio de uma visão ética, ao demonstrar seu objetivo em tratar dúvidas éticas ligadas à medicina, ciência da vida e tecnologias intimamente relacionadas aos seres humanos, nas dimensões: social, que diz respeito à diversidade cultural e pluralismo; legal, que está ligado à vulnerabilidade humana e integridade pessoal, entre outras características; e ambiental que caracteriza a atenção necessária para preservar o meio ambiente, a biosfera e a biodiversidade.

Durand (2003) vê a necessidade de questionar a limitação do respeito humano na ética, por meio de três condições norteadoras para o limite do respeito: a universalização, a qual o autor considera que “o primeiro critério da ação ética é o de que ela possa ser generalizada sem que a humanidade desapareça”; o bem maior, que compreende atingir o mais amplo número de pessoas e o melhor bem, a solução ótima é o menor mal para o ser humano; e a humanização, que na formulação Kantiana o tratar a pessoa como homem implica no seguinte: “aja de tal modo que você trate a humanidade tanto em sua pessoa como na pessoa de qualquer outro sempre ao mesmo tempo como fim, e jamais simplesmente como meio”.

Lepargneur (2003) acredita que o ato de humanizar é saber gerar o bem comum acima da sensibilidade de cada um ou das conveniências de um grupo. Para Martins (2007), é um processo longo, abrangente e complicado e por envolver mudanças no comportamento despertam insegurança e resistência.

A palavra humanização vem sendo muito utilizada no campo da saúde. Em uma visão psicológica:

Admite o reconhecimento da realidade interna, implica a aquisição de valores que levam ao refinamento da consciência moral, da sensibilidade ao sofrimento alheio, da compaixão, da capacidade empática, da tolerância ao sentimento de culpa e a consciência da finitude e fragilidade humanas (ZUSMAN, 1998).

O conceito de humanização redefinido em saúde deve ser mais amplo, quando implicado na constituição de políticas públicas. Exige uma transformação de estruturas,

tanto na forma de trabalhar, como também das pessoas (BENEVIDES; PASSOS, 2005).

Para o Ministério da Saúde, humanizar é:

Valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores; fomento da autonomia e do protagonismo desses sujeitos; aumento do grau de coresponsabilidade na produção de saúde e de sujeitos; estabelecimento de vínculos solidários e de participação coletiva no processo de gestão; identificação das necessidades sociais de saúde; mudança nos modelos de atenção e gestão dos processos de trabalho, tendo como foco as necessidades dos cidadãos e a produção de saúde; compromisso com a ambiência, melhoria das condições de trabalho e de atendimento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007).

Quando o Ministério da Saúde resgata a importância da humanização no processo de produzir saúde atualmente, expressa a necessidade de que transformações ocorram para que ela se insira na prática do profissional. Vem de encontro aos questionamentos de Pangrazzi (1987) sobre como é possível desenvolver uma ação humanitária, especialmente no hospital.

Ao tratar do assunto, esse autor revela os pilares da humanização na perspectiva camiliana, em que: o doente deve estar sempre “no centro de qualquer tratamento”; é preciso “promover o crescimento de comunidades terapêuticas”; e escolher uma abordagem que personalize o doente. Acrescenta como motivo para sua preocupação o fato do hospital ser para o homem e não o homem ser para o hospital, em decorrência da falta de humanidade no cuidar. Ao abordar este contexto, lembra algumas questões que acredita estarem ligadas à desumanidade observada nos hospitais. Vincula a sua existência nestas instituições por terem se tornado:

Um centro de interesses ideológicos, políticos, econômicos e sindicais mais que uma instituição curativa. [...] um lugar de trabalho para os sãos mais que um lugar de tratamento para os enfermos. [...] um mundo de tratamento centralizado no médico mais que no doente. [...] uma expressão de técnica e de ciência mais avançada antes que uma realidade humana [...] um ambiente baseado sobre relações funcionais

mais do que pessoais. [...] um lugar que desumaniza a morte em vez de ajudar a morrer com dignidade (PANGRAZZI, 1987).

Certo é que todo este conjunto de fatores decorrentes de questões sociais, econômicas e políticas pode estar condicionado a um desaparecimento gradativo. Mesmo assim, Pessini (2002) afirma que a humanização pode ser constituída por meio da presença solidária do profissional, refletida na compreensão e no olhar sensível para o cuidado do doente, despertando na pessoa humana um sentimento de solidariedade e confiança. Uma relação humanizada sustenta-se, inclusive, no respeito e na dignidade, pelo seu significado no ato de cuidar de si e do próximo.

Tanto Camilo quanto Florence denotam especial atenção àqueles que se encontram à beira da morte. Lellis recomenda a necessidade de um de seus seguidores estar junto à cabeceira do enfermo agonizante, fazendo uma oração e confortando-o com mensagens espirituais. Nightingale, na guerra da Criméia, passava boa parte da noite munida de uma lâmpada de óleo para iluminar seu caminho e procurava ler a bíblia ou escrever cartas para os entes queridos dos soldados moribundos. Este cuidado de especial qualidade mostra como ambos anteciparam a preocupação atual da Bioética com os cuidados paliativos, que trazem conforto e qualidade de vida ao ser humano fora de possibilidade de cura física, mas ao alcance da terapêutica para o espírito.

5. CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

5. CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

O presente estudo possibilitou desenvolver uma reflexão histórica e bioética sobre o cuidado do doente na visão de Camilo de Lellis e Florence Nightingale. Diante dos objetivos propostos pôde-se concluir que as diferenças e semelhanças entre a vida e obra destes dois ícones e precursores da enfermagem centraram-se em um contexto biográfico, na relação da saúde pessoal, no reconhecimento de uma vocação e nas ações e características do cuidado para com o enfermo.

Nasceram na Itália, porém Florence era inglesa e Camilo italiano. Tiveram ensinamentos religiosos e creditaram a um chamado divino a sua vocação. Camilo de Lellis teve contato com o mundo da doença e dos doentes a partir de seu sofrimento, quando surgiu uma misteriosa chaga sobre o peito do pé direito ainda em sua juventude. Florence Nightingale ao longo da vida teve uma saúde frágil e sempre se interessou em dar atendimento a quem adoecia.

Nas ações para o cuidado do doente suas trajetórias históricas foram vivenciadas em momentos diferentes. Enquanto Camilo viveu em pleno renascimento (1550 – 1614) e pregou um cuidado intuitivo-empírico com base na caridade para atender aos doentes, Florence, na idade contemporânea (1820 – 1910), dois séculos mais tarde, transformou o cuidado intuitivo-empírico em cuidado científico, embasada nos estudos realizados em diversos países. Lellis praticou o cuidado do enfermo com compaixão e amor a exemplo da ação samaritana de Jesus. Nightingale preocupou-se em oferecer assistência aos soldados feridos na guerra da Criméia (1854), para reduzir a mortalidade que os afligia com frequência, procurando comprovar estatisticamente os resultados obtidos, bem como cuidar do lado emocional e espiritual dos mesmos. Mesmo partindo de premissas diferentes, tiveram igual proposta para o cuidado do doente, dando ênfase a fazê-lo por pessoas dedicadas, sem o recebimento de recompensa financeira, com sensibilidade feminina, junto ao enfermo e cuidando-o com uma visão holística, em um ambiente limpo e organizado.

Como sacerdote, Camilo formou a Companhia dos Servos dos Enfermos e escreveu as primeiras regras, incluindo as ordens e modos que os irmãos devem seguir nos hospitais para assistir aos doentes. Florence atuou como sanitaria em Scutari, cidade da Turquia, onde ocorreu a guerra da Criméia, compreendendo a importância do ambiente, transformando-o em terapêutico para a cura dos feridos. A constatação do papel do ambiente na recuperação dos soldados levou-a, mais tarde, a escrever um modelo assistencial, com base científica a partir da dimensão holística do cuidado, denominada “Teoria de Enfermagem”. Seu trabalho foi reconhecido de forma mais ampla quando voltou à Inglaterra e, em 1860, fundou a primeira Escola de Enfermagem.

Ambos estiveram à frente de seu tempo em suas realizações. Camilo de Lellis pioneiro na prática do cuidado com o doente e na implantação de normas a serem seguidas por aqueles que cuidavam de enfermos nos hospitais, nos séculos XVI e XVII, tem hoje estas reconhecidas como integrantes de um verdadeiro manual de administração hospitalar. Florence teve a ousadia de legitimar o valor da mulher na sociedade, nos séculos XIX e XX, e de acreditar na extinção dos hospitais e casas de saúde, substituídos pelo cuidado do doente no seio familiar. Entretanto, não achava que isso fosse possível antes do ano 2000, hoje exemplificado de certa forma pelos cuidados domiciliares, ou seja, *Home Care*.

Ao considerar o conjunto de informações obtidas pela presente pesquisa, descobriu-se que a relação do cuidado do doente e preparo do enfermeiro demonstram claramente que as ações para o cuidar preconizadas por Florence Nightingale, não enfatizam as já idealizadas e empregadas por Camilo de Lellis dois séculos antes.

Em suas obras, deixaram transparecer sua preocupação com a dignidade, o respeito e a humanização nas ações para o cuidado desenvolvidas junto às pessoas, bem como a intenção de perpetuá-las. Estes valores hoje fazem parte explicitamente da ética da vida, permeados por direitos humanos e discutidos através da Bioética.

Baseada nas investigações realizadas por meio deste estudo propõe-se algumas recomendações de

relevância para o resgate da história da enfermagem e reconhecimento das ações na prática do cuidado de Florence Nightingale e Camilo de Lellis:

- Que nas instituições de ensino de enfermagem, na disciplina de História da Enfermagem, seja aprofundada a importância de Florence Nightingale, bem como a inserção de Camilo de Lellis neste contexto, incluindo sua ação exemplar, bem como as diretrizes para o cuidar do enfermo, atualizando o seu espírito para os dias de hoje;
- Que em todas as instituições camilianas de saúde e ensino do mundo, além da ênfase no carisma e na espiritualidade de seu fundador, aprofunde-se e siga o que Camilo de Lellis deixou como ensinamento para os seus seguidores e seguidoras, em relação à atenção e cuidado aos doentes;
- Que a Bioética seja fundamento da formação profissional daqueles que cuidam das pessoas, permeando suas atitudes e comportamentos, exemplificados na trajetória da vida e obra de Camilo de Lellis e Florence Nightingale;
- Que esta investigação possa tornar-se uma linha de pesquisa, tanto na área de enfermagem como na Bioética.

Esta pesquisa pretende contribuir na formação de enfermeiros ao trazer visibilidade aos aspectos históricos dos feitos visionários de Camilo e Florence, pouco abordados nos cursos de graduação deste profissional. Traz o conhecimento sobre o significado das ações destes dois precursores da Enfermagem e da Bioética no que se refere ao cuidado e ao cuidar do ser humano com dignidade, respeito e humanização.

Recomenda-se também que outras pesquisas sejam realizadas a fim de dar continuidade à temática abordada, aprofundando-a e disseminando-a na práxis e no ensino da Enfermagem.

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

ALVES, Maria et al. História da enfermagem registrada nas artes plásticas: do século XVI ao século XX. **Texto e Contexto**, Florianópolis, v.14, n.4, p.513-19, out./dez. 2005.

ARRATIA, Alejandrina. Investigacion y documentacion historica en enfermeria historical research and documentation in nursing. **Texto e Contexto**, Florianópolis, v.14, n.4, p.513-19, out./dez. 2005.

BARCHIFONTAINE, Christian de P.; PESSINI, Leocir (Orgs.). **Bioética**: alguns desafios. São Paulo: Loyola, 2001.

BAUTISTA, Mateo. **Camilo de Lellis**: evangelizador no campo da saúde. Tradução Pe. Júlio Serafim Munaro. São Paulo: Paulinas, 1995.

BENEVIDES, R.; PASSOS, E. Humanização na saúde: um novo modismo? **Interface**: Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v.9, n.17, mar./ago. 2005.

BENTO XVI. Carta encíclica: Deus caritas est. 25 dez 2005. Disponível em: >http://www.vatican.va/holy_father/benedict_xvi/encyclicals/documents/hf_ben-xvi_enc_20051225_deus-caritas-est_po.html#_ftn28>. Acesso em: 24 jul. 2007.

BÍBLIA. São Mateus. **Bíblia Sagrada**. 6.ed. São Paulo: Ave-Maria, 1996. Mt13, 31s.

BÍBLIA. São Lucas. **Bíblia Sagrada**. 6.ed. São Paulo: Ave-Maria, 1996. Lc10, 30-35.

BOFF, Leonardo. **Saber cuidar**: ética do humano – compaixão pela terra. 5.ed. Rio de Janeiro: Vozes, 1999.

BRANDÃO, Ascânio. **O Santo da cruz vermelha**: São Camilo de Lellis. 2.ed. São Paulo: Imprimatur, 1958.

BRANDÃO, Ascânio. **São Camilo de Lellis**. 7.ed. São Paulo: Paulinas, 1987.

BRUSCO, Ângelo; ALVAREZ, Francisco. **La spiritualità camiliana**: itinerari e prospettive. Torino: Camilliane, 2001.

CARRARO, Telma Elisa. **Enfermagem e assistência**: resgatando Florence Nightingale. Florianópolis: AB, 2001.

CARRARO, Telma Elisa et. al. **Metodologias para a assistência de enfermagem**: teorizações, modelos e subsídios para a prática. Florianópolis: AB, 2001.

CARVALHO, Vilma de. Cuidando, pesquisando e ensinando: acerca de significados e implicações da prática da enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.12, n.5, sept./oct. 2004.

CERVO, A. L; BERVIAN, P. A; SILVA, R. da. **Metodologia científica**. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

CIANCIARULLO, Tâmara I. et al. **Sistema de assistência de enfermagem**: evolução e tendências. 3.ed. São Paulo: Ícone, 2001.

CICATELLI, Sâncio. **Vida do P. Camilo de Lellis**. Tradução Pe. Júlio Munaro. São Paulo: Paulinas, 1993.

CLOTET, Joaquim; FEIJÓ, Anamaria; OLIVEIRA, Marília G. **Bioética**: uma visão panorâmica. Porto Alegre: Edipicrs, 2005.

CONCÍLIO de Trento. Disponível em:

<http://pt.wikipedia.org/wiki/Conc%C3%ADlio_de_trento>. Acesso em: 15 fev 2007.

DECLARAÇÃO universal sobre bioética e direitos humanos. **O Mundo da Saúde**, São Paulo: Centro Universitário São Camilo, v.29, n.3, p.457-458, jul./set., 2005.

DICIONÁRIO de direitos humanos. Disponível em: <<http://esmpu.gov.br/dicionario/tiki-index.php?page=Dignidade>>. Acesso em: 01 jul. 2007.

DINIZ, Stael. **A prática docente dos enfermeiros de instituições de saúde: sua fundamentação nos referenciais teóricos de enfermagem**. 2006. 122f. Tese (Mestrado) – Universidade Guarulhos, Guarulhos, 2006.

DURAND, Guy. **Introdução à bioética: história, conceitos e instrumentos**. Tradução Nicolas Nyimi Campanário. São Paulo: Loyola, 2003.

DURANT, Will. **A história da filosofia**. Tradução Luiz Carlos do Nascimento Silva. Rio de Janeiro: Nova Cultural, 1996.

FERNANDES, Maria de F. P. Postura ética e a interação grupal. **Nursing**, São Paulo, p.20-21, mai. 2001.

FERRER, Jorge J.; ÁLVAREZ, Juan C. **Para fundamentar a bioética: teorias e paradigmas teóricos na bioética contemporânea**. São Paulo: Loyola, 2005.

GEORGE, Julia. **Teorias de enfermagem: os fundamentos para a prática profissional**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

GIANNINO, Martignori. São Camilo de Lellis, In: **DICIONÁRIO interdisciplinar da pastoral da saúde**. São Paulo: Paulus; Centro Universitário São Camilo, 1999. p.1174-1180.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002.

GRAÇA, L.; HENRIQUES A. **Nightingale e Fenwick: As fundadoras da enfermagem moderna**. Disponível em: <<http://www.ensp.unl.pt/lgraça/textos63.html>>. Acesso em: 26 abr. 2007.

HORTA, Wanda de A. **Processo de enfermagem**. 8.ed. São Paulo: E.P.U, 1979.

HUDAK, Carolyn M.; GALLO, Bárbara M. **Cuidados intensivos de enfermagem: uma abordagem holística**. 6.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997.

HUF, Dulce D. **A face oculta do cuidar**. Rio de Janeiro: Mondrian, 2002.

HUMANIZAÇÃO. Disponível em:
<http://portal.saude.gov.br/saude/area.cfm?id_area=390>. Acesso em: 01 jul. 2007.

LEOPARDI, Maria Tereza. **Teoria e método em assistência de enfermagem**. 2.ed. Florianópolis: Soldasoft, 2006.

LEPARGNEUR, Hubert. Princípios da autonomia. In: URBAN, Cícero de Andrade. **Bioética clínica**. Rio de Janeiro: Revinter, 2003. p.15-26.

MARTINS, Maria C. F. N. **Humanização na saúde**. Disponível em:
<<http://www.portalhumaniza.org.br/ph/texto.asp?id=57>>. Acesso em: 01 jul. 2007.

MARTSOLF, Donna S.; MICKLEY, Jacqueline R. The concept of spirituality in nursing theories: differing world-views and extent of focus. **Journal of advanced nursing**, v.27, p.294-303, fev. 1998.

MILTON, Constance L. The ethics of respect in nursing. **Nursing Science Quarterly**, v.18, n.1, p. 20-23, jan. 2005.

MISSIONE Salute. Milano: Velar, maggio 2007.

MUNARO, Júlio. História da Ordem: dois breves pontifícios. **Camilianos do Brasil**, São Paulo, ano IV, n.9, jan/abr. 2007.

NAZÁRIO, N. O. et al. O cuidado em Florence Nightingale e a superação de dualidades. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 56., 2004, Gramado. **Anais eletrônicos...** Disponível em: <<http://www.bstorm.com.br/enfermagem/index-p2.php?cod=76074&popup=1>>. Acesso em: 16 mai. 2007.

NIGHTINGALE, Florence. **Notas sobre enfermagem**. Tradução Amália Correa de Carvalho. Ribeirão Preto: Cortez, 1989.

OGUISSO, Taka (Org.). **Trajetória histórica e legal da enfermagem**. Barueri: Manole, 2005.

PADILHA, Maria I.C.S.; BORENSTEIN, Mirian S. O método de pesquisa histórica na enfermagem. **Texto e Contexto**, Florianópolis, v.14, n.4, p. 575–584, out./dez. 2005.

PAIXÃO, Waleska. **História da enfermagem**. 4.ed. Rio de Janeiro: Bruno Buccini, 1969.

PANGRAZZI, Arnaldo. A humanização do hospital numa perspectiva camiliana. **Pastoral da saúde: ministério junto aos enfermos**. Aparecida: Santuário, cap.19, pg.148-52, 1987.

PESSINI, Léo. Espiritualidade e a arte de cuidar em saúde. In: ANGERAMI-CAMON, Valdemar Augusto (Orgs.). **Espiritualidade e a prática clínica**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning Ltda, cap. 2, p.39-84, 2004.

PESSINI, Léo; BARCHIFONTAINE, Christian de P. **Problemas atuais de bioética**. 7.ed. São Paulo: Loyola, 2005.

PESSINI, Léo et. al. **Balanço social São Camilo Educação 2006**. São Paulo: Aquarela, 2006.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 5.ed. São Paulo: Artmed, 2004.

PROVÍNCIA CAMILIANA BRASILEIRA. **Camilianos 2002: 80 anos de presença camiliana no Brasil**. São Paulo: Província Camiliana Brasileira, 2002.

PROVÍNCIA CAMILIANA BRASILEIRA. **Camilianos 2004**. São Paulo: Província Camiliana Brasileira, 2004.

REALE, G.; ANTISERI, D. **História da filosofia: do humanismo a Kant**. 2.ed. São Paulo: Paulus, 1990. v.2.

RESPEITO. Disponível em:

<<http://www.dhnet.org.br/dados/cursos/dh/br/sc/scdh/parte1/conceitos/respeito.html>>.

Acesso em 01 jul. 2007.

SEGRE, Marco. **A questão ética e a saúde humana**. São Paulo: Atheneu, 2006.

SKEET, Muriel. Florence Nightingale: a woman of vision and drive. **World Health Fórum**, v.9, n.2, p.175-177, 1988.

SOMMARUGA, Germana. **Camilo de Lellis**: contestador, reformador e santo. São Paulo: Província Camiliana Brasileira, 1982.

VANTI, Mario M. **Escritos de São Camilo**. Tradução Pe. Júlio Munaro. São Paulo, Cedas, 1988. p.8–14, 97–98.

VEZZANI, Forsenio. **Superiores e capítulos gerais**: história da Ordem Camiliana. Tradução Pe. Júlio Munaro. São Paulo: Província Camiliana Brasileira, 1996.

VENDRAME, Calisto. Il fondatore. In: BRUSCO, Ângelo; ALVAREZ, Francisco. **La spirtirualità camiliana**: itinerari e prospettive. Torino: Camilliane, 2001a. cap.3, p.81.

VENDRAME, Calisto. **A cura dos doentes na bíblia**. São Paulo: Loyola, 2001b.

WALDOW, Vera R. **Cuidado humano**: o resgate necessário. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 1998.

ZOBOLI, Elma L. C. P. A redescoberta da ética do cuidado: o foco e a ênfase nas relações. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.38, n.1, p.21-7, 2004.

ZOBOLI, Elma L. C. P. Bioética: gênese, conceituação e enfoques. In: OGUISSO, Taka; ZOBOLI, Elma (Orgs.). **Ética e bioética**: desafios para a enfermagem e a saúde. Barueri: Manole, 2006. cap.7, p.111-135.

ZUSMAN, Waldemar. Pode a psicanálise oferecer algo na preservação do humano?
Revista Brasileira de Psicanálise, v.32, p.945-51, 1998.

ANEXO A

REGRAS DA COMPANHIA DOS SERVOS DOS DOENTES*

1. Se alguém, inspirado por Deus, quiser praticar esta obra de caridade, saiba que deverá viver em pobreza, castidade e obediência, e trabalhar para sempre nos hospitais, mas sem voto por enquanto. Ninguém, contudo, se assim o desejar, ficará proibido de, em sua liberdade, fazer votos privadamente, pois queremos deixar que a graça do Espírito Santo opere por si mesma.
2. Quem quiser fazer parte da nossa Companhia, antes de entrar ou, então, no primeiro mês após a sua entrada, fará uma confissão geral de sua vida, com o confessor indicado pelo Superior, a fim de se renovar e tornar-se mais apto para servir os doentes.
3. Ninguém possuirá qualquer coisa como propriedade pessoal, mas tudo será posto em comum e em comum não podemos possuir nenhum imóvel, exceto a casa onde moramos. Ninguém se atreva a guardar dinheiro consigo, exceto o Superior e o ecônomo, que o guardarão numa caixa comum, com duas chaves, ficando uma para cada um. Viveremos de esmolas, pois confiamos que a santa pobreza contribuirá muito para o crescimento e a preservação da Companhia no espírito e na devoção.
4. Ninguém pode pegar para si qualquer coisa sem licença do Superior e, quando o Superior quiser, estejam dispostos a renunciar ao que já têm com sua licença. Se alguém precisar de alguma coisa peça-a ao Superior; se este lha negar, aceite o fato com paciência e considere que isto será útil para sua alma.

* É a primeira regra que Camilo escreveu para o grupo de “homens do bem” que criou após a inspiração de agosto de 1582. O texto que chegou até nós não é o original, mas sim, a cópia apresentada à Santa Sé para a primeira aprovação da “Companhia”, feita pelo Papa Sisto V com o breve “Ex omnibus”, de 18 de março de 1586. O texto apresentado na ocasião continua guardado no Arquivo Secreto do Vaticano e traz na capa o título “Regras da Companhia dos Servos dos Enfermos”.

5. Todos devem obedecer ao Superior com humildade e respeito. Se alguém não quiser obedecer, o Superior, na primeira vez, lhe faça a devida advertência; na segunda, imponha-lhe alguma penitência, com a maior bondade possível; se, pela terceira vez, a mesma pessoa não quiser obedecer, seja demitida da Companhia. O mesmo procedimento será seguido para a demissão daqueles que provocam escândalo em ou fora.
6. Todos deverão confessar-se e comungar pelo menos uma vez por semana, isto é, aos domingos, e, se possível, com o mesmo confessor. Se isto, porém, não for possível, cada qual tenha o seu confessor e não se confesse com outros sem licença do Superior.
7. Diariamente, todos juntos na capela, farão uma hora de oração, possivelmente de manhã. Quando isto não for possível, cada qual fará a dita oração durante o dia, quando tiver tempo. A noite todos farão o exame de consciência. Além disso, os que estiverem em casa rezarão juntos as ladainhas. Quem, na hora, não estiver em casa, rezará as ladainhas por própria conta. Se não souber ler, rezará cinco vezes o Pai Nosso e a Ave Maria.
8. Aqueles que não estiverem ocupados no atendimento dos doentes ou em trabalhos domésticos procurem assistir, pelo menos de 15 em 15 dias, algum sermão. Durante a quaresma, porém, façam isso pelo menos duas vezes por semana e no lugar indicado pelo Superior. Procurem que todos os meses um Padre espiritual faça uma exortação e, se possível, a todos juntos, a fim de incentivá-los a observar as nossas regras.
9. Na medida do possível, cada qual participe da missa todos os dias e, mesmo durante a semana, não deixe de fazer isso, salvo por causa de ocupação muito séria que, na hora, julgue mais agradável a Deus que a participação da própria missa.

10. De oito em oito dias procurem comungar todos juntos e, quando possível, também almoçar e trocar idéias sobre o atendimento dos doentes. Também tratem de assuntos de interesse para a sua perfeição e correção de faltas, sem, contudo, sobrecarregar tanto os hospitais que fiquem sem nenhum dos nossos.
11. Cada qual cuidará da mortificação interior e exterior, fazendo de boa vontade, quando lhe for mandado, as coisas pelas quais sente maior repugnância. Isto facilitará a prática da caridade para com os doentes mais graves ou que sofrem de doenças mais repugnantes de atender.
12. Quando solicitados para a assistência de doentes a domicílio, não será contrário à nossa finalidade atendê-los, desde que os assistam em dois, os doentes se confessem e sejam assistidos por amor de Deus e, por causa deles, os doentes do hospital não fiquem sem assistência.
13. Em caso de peste (Deus tal não permita!), todos os que quiserem conformar-se com o nosso tipo de vida devem comprometer-se, caso o Superior mande, a dar assistência aos empestados. A Companhia, porém, tem a obrigação de socorrer os empestados, tanto com Padres quanto com Irmãos leigos.
14. Ninguém saia de casa sem licença do Superior e saia sempre junto com um companheiro e só vá aonde for do agrado do Superior.
15. Todos, tanto em casa como fora, quando possível, observem o silêncio, sobretudo durante a missa, a oração, o exame de consciência e quando for dado o sinal para deitar. Todos devem deitar-se ao mesmo tempo para, também levantar-se à mesma hora.
16. Honrem-se e respeitem-se mutuamente, como convém aos servos de Deus, considerando o companheiro como se fosse o seu Superior.

17. Durante o almoço e o jantar faça-se leitura espiritual, tirando-a com freqüência de livros que tratem da paciência e da boa morte, a fim de que os irmãos, instruídos nestes assuntos, se sintam mais aptos para ajudar e confortar os doentes em suas necessidades. À mesa, observe-se o silêncio.
18. Às quartas e sextas-feiras, em casa, não se comerá carne nem queijo ou ovos. No hospital e em outros lugares, comerão o que lhes for oferecido.
19. Ninguém se intrometa sem licença na atividade dos outros e todos respeitem os costumes e o modo de vida que encontraram ao entrar na Companhia.
20. Ninguém, exceto o Superior repreenda com autoridade os coirmãos. Se, porém, souber de alguma falta grave ou de certa importância de um coirmão, avise o Superior para que, com caridade, tome as devidas providências. Todos deveriam gostar que suas faltas fossem comunicadas ao Superior por quem quer que as saiba fora da confissão.
21. Tomem cuidado para não se irritar com os outros ou demonstrar semblante conturbado. Antes, demonstrem amabilidade e caridade, como convém a servos de Deus.
22. Quanto à comida e ao sono observe-se o seguinte: durma-se sete horas. Desde a hora de levantar até o almoço devem passar seis horas e, nos dias de jejum, sete. Entre o almoço e o jantar, oito horas. Chegada a hora de comer, devem comer, sem esperar ninguém, mesmo que seja o Superior.
23. Todos aceitem e cumpram de bom grado as penitências impostas pelo Superior, com o desejo de progredir espiritualmente, mesmo quando achar que não as merece.

24. Embora não tenhamos penitências obrigatórias, que incidir em falta e quiser progredir no caminho da perfeição pedirá amiúde ao Superior alguma penitência e a cumprirá em público para servir de edificação e exemplo para os irmãos.
25. Ao saírem de casa, comportem-se com modéstia e zelem pela honra de Deus. Se encontrarem pessoas jogando baralho ou blasfemando ou jurando por Deus, por Nossa Senhora ou pelos santos ou praticando em público qualquer ação escandalosa, procurem aconselha-los com humildade, mansidão e amor, demonstrando compaixão por eles.
26. Ninguém, sem licença do Superior, assuma negócios de estranhos, mesmo que se trate de coisa pia, a fim de se manter inteiramente livre para servir os doentes.

ORDENS E MODOS A SEGUIR NOS HOSPITAIS AO ASSISTIR OS DOENTES

27. Em primeiro lugar, cada qual peça a Deus que lhe dê um afeto materno para com o próximo, a fim de podermos servi-lo com todo o amor, tanto na alma quanto no corpo, pois, com a graça de Deus, desejamos servir todos os doentes com o mesmo carinho que uma estremosa mãe dedicada ao seu filho doente.
28. Dado que a administração dos bens materiais e as preocupações que disto decorrem dificultam a ação do Espírito e a prática da caridade com o próximo, cada qual tome cuidado para não se deixar envolver por quem quer que seja a assumir a responsabilidade de tais bens nos hospitais, isto é, dinheiro ou outros bens ou administrar a casa ou lidar com as entradas do hospital. Tome cuidado, portanto para não transgredir esta ordem. Se alguém, pessoalmente ou por meio de terceiros, presumir ou fizer o contrário, considere-se excluído da Companhia, mesmo que seja o Superior de todos.

29. Procure estar presente quando os médicos visitam os doentes, a fim de poder alimentá-los na hora certa e com a dieta prescrita, sobretudo os doentes mais graves, e também para estar ao par de outros assuntos que interessam à assistência dos doentes.
30. Na hora da refeição dos doentes, procure ajudar os mais graves, cuidando com muita diligência para que se alimentem. Comunique ao enfermeiro, ou a outro encarregado, como os doentes se alimentaram, sobretudo quando algum deles não se tenha alimentado suficientemente.
31. Ao assistir os doentes na hora da refeição, cada qual procure, com amor e palavras atenciosas, estimulá-los a se alimentar, erguendo-lhes a cabeça e prestando-lhes outros serviços, conforme o Espírito Santo inspirar, mas sempre respeitando a vontade dos doentes.
32. Na hora de medicar as feridas dos doentes, todos aqueles que não estiverem impedidos ou ocupados em outros serviços dos doentes ou, com licença do Superior, estiverem fazendo serviços pessoais, deverão estar a serviço dos doentes com caridade, procurando ajudar os mais graves, isto é, os que mais precisam.
33. Cada qual, quando assiste os doentes, tanto na hora da comida quanto na hora da medicação, procure lembrar-lhe algo de espiritual, exortando-os a ter paciência e a se confessar.
34. Ao arrumar as camas procure, com diligência e amor, mudar os lençóis e as roupas quando estiverem sujas, avisando com simplicidade e bondade o encarregado. Evite apresentar-se como reformador ou fiscal ou corretor dos hospitais; antes, esforce-se por ensinar mais com o exemplo do que com as palavras. Quando for necessário levantar os doentes da cama com os braços, procure ergue-los com toda a caridade possível, evitando movimentá-los muito ou

deixá-los apanhar frio. Cubra-os logo que estiverem fora da cama e tome cuidado para que fiquem com a cabeça erguida.

Quando um doente estiver muito grave e já perto da morte, não arrume sua cama sem antes falar com o médico, a fim de não lhe encurtar a vida. Se, porém, a cama estiver muito suja, procure limpá-la sem mexer o doente e sem incomodá-lo. Quando o doente for desenganado pelo médico ou estiver em agonia, faça-se o possível para ajudá-lo a morrer bem.

35. Ao dar plantão, tanto de dia quanto de noite, procure desempenhá-lo com toda a caridade e diligência possíveis, dando particular atenção aos doentes mais graves, visitando-os amiúde e confortando-os com a assistência que o enfermeiro ou outro encarregado determinar. Dê-lhe também, com caridade e delicadeza, todas as outras coisas de que precisa. Cuide, sobretudo, de sua assistência espiritual, isto é, que ninguém morra sem os santos óleos ou a encomendação da alma.
36. Os irmãos encarregados do plantão fiquem todo o tempo estabelecido, tanto de dia quanto de noite. Se, porém, um irmão que não está de plantão se achar presente e perceber que algum doente precisa de alguma coisa, sirva-o imediatamente, caso o irmão de plantão não esteja disponível.
37. Se alguém for encarregado de algum serviço particular no atendimento dos doentes, procure desempenhá-lo com caridade e diligência e não só obedeça aos superiores do hospital como ao próprio Cristo, mas também obedeça, por amor de Deus, a todos os encarregados e servidores.
38. Na hora de executar os trabalhos de rotina, cada qual cumpra a sua tarefa e só a deixe quando, por ordem do Superior, tiver que fazer outro serviço ou estiver com indisposição física ou tiver outro impedimento qualquer. Os irmãos que estiverem fazendo o seu trabalho e virem que alguém não está presente, não se atrevam a murmurar contra ele, mas convença-se que está ocupado em outro serviço e, assim, dêem-no por legitimamente desculpado.

39. Evite-se com toda a diligência possível tratar os doentes com maus modos, isto é, com palavras grosseiras ou coisas semelhantes. Antes, sejam tratados com mansidão e amor, lembrando as palavras do Senhor: “O que fizerdes ao menor destes, foi a mim que o fizestes”. Por isso, cada qual considere o pobre como a pessoa do Senhor.
40. O tempo que sobra dos serviços comuns e particulares, quem não estiver impedido, procure dedica-lo – senão por inteiro, pelo menos em parte – aos doentes, ajudando-os em suas necessidades corporais e espirituais, falando-lhes de coisas espirituais, ensinando-lhes o Pai Nosso, a Ave Maria, o Credo e outras coisas úteis para a salvação. Procure, sobretudo, ajudar a bem morrer os que estiverem próximos à morte.
41. Quanto à dedicação e diligência que se deve ter pelo atendimento espiritual dos doentes, a primeira será a seguinte: quando visitar algum doente, procure saber se confessou corretamente, isto é, se cumpriu os requisitos necessários para uma boa confissão. Exorte os que não se tiverem confessado corretamente a se confessarem de novo quanto antes, ensinando-lhes como fazer e dando-lhes outros conselhos espirituais e, também, exortando-os fazer a confissão geral. Se perceber que precisam de confissão, avise o Padre quanto antes, mas sempre com a anuência do doente.
42. Quando um doente estiver no fim ou perto da morte, tome-se todo o cuidado possível para que um sacerdote, ou um leigo, o assista ininterruptamente e lhe fale de coisas espirituais para o bem de sua alma e deixe-o apenas em caso de necessidade. Se precisar sair, encontre outra pessoa que fique em seu lugar e volte quanto antes. Isto deve ser feito tanto de dia quanto de noite.
43. Os irmãos que trabalham no hospital procurem com diligência que os doentes que vão comungar estejam bem preparados, ensinando-lhes o que devem fazer antes

da comunhão e como devem comportar-se depois dela. Tenham presente que muitos doentes não conseguem engolir a hóstia consagrada, pois adere ao paladar. Isto geralmente acontece com os doentes graves, que estão com a boca seca, e com as pessoas muito simples. Portanto, dê-se muita atenção a coisa de tamanha importância e tome-se cuidado para que os doentes não escarrem logo após a comunhão.

44. Ninguém aconselhe os doentes a deixar qualquer coisa para a nossa Companhia. Se algum doente hospitalizado deixar qualquer coisa para a nossa Companhia, não seja aceita em hipótese alguma e, se fizer testamento em nosso favor destine-se sem mais ao hospital onde morreu.
45. Não se aceitem na Companhia pessoas que trabalham no hospital, a não ser a pedido dos superiores, isto é dos responsáveis pelos hospitais onde trabalham.
46. Quando algum dos nossos irmãos dormir no hospital à noite, nunca durma sozinho no quarto, mais junto com outros irmãos, isto é, tenham a cama um perto do outro, mas com um só em cada cama. O mesmo se faça nos hospitais, quando não houver quartos separados.
47. Cada qual procure decorar estas regras, junto com as outras que tratam do “bem viver”, se não à letra, pelo menos no seu conteúdo. Sejam lidas à mesa pelo menos duas vezes por mês e se esforcem por observá-las diligentemente, pois da observância das regras depende do o êxito da Companhia.
48. Não queremos impor estas regras sob pena de pecado grave ou leve. Queremos somente que se cumpra a pena imposta em caso de transgressão.
49. Quando algum dos nossos irmãos for acometido de alguma doença de certa gravidade, avise imediatamente o Superior para que possa tomar as providências

cabíveis para o caso, afim de que possa ser tratado com a caridade e cuidados possíveis, em casa ou no hospital, conforme o doente achar melhor. Desejamos, porém, que o doente, em sua enfermidade dê exemplo de humildade e paciência, deixando-se tratar pelo médico indicado pelo Superior.

50. Quando alguém dos nossos morrer, seja-lhe dada honrosa sepultura. Cada sacerdote celebrará em seu sufrágio cinco missas e os que não são sacerdotes deverão rezar por ele cinco rosários, isto é, cinco terço.
51. Se for agrado de Deus que esta pequeníssima Companhia vingue e obtenha a aprovação da Santa Sé, faremos outras regras, isto é, sobre o modo de vestir, a eleição dos superiores, a admissão de noviços e sua aprovação e outras coisas necessárias (VANTI, 1988, p. 8–14).

ANEXO B**CARTA DE PRINCÍPIOS DAS ENTIDADES CAMILIANAS***

1. A Província Camiliana Brasileira da Ordem dos Ministros dos Enfermos – Padres e Irmãos Camilianos – declara publicamente seu compromisso de fidelidade aos ideais do fundador, São Camilo de Lellis, atualizando seu carisma e espiritualidade para servir, com amor evangélico e competência profissional, às novas gerações em suas múltiplas necessidades, dando atenção preferencial aos mais carentes e excluídos da sociedade.
2. A missão profética que herdamos do nosso fundador, e que somos chamados a levar adiante, consiste em “testemunhar no mundo o amor sempre presente de Cristo para com os doentes”, no respeito e na defesa incondicional dos valores humanos, cristãos e católicos. Em conformidade com esta missão, os Camilianos dão ênfase especial à valorização da vida e da saúde, da pessoa humana, de seus profissionais, e à competente e fiel administração de suas obras.
3. Quanto à valorização da vida e da saúde, os camilianos, seus profissionais e respectivas entidades respeitarão todas as suas dimensões – biológica, psíquica, social e espiritual. Empenhar-se-ão em promovê-las e cuidá-las, até o limite de suas possibilidades, segundo os valores éticos, cristãos e eclesiais, dentro de uma visão holística e ecumênica, repudiando tudo quanto possa agredir ou diminuir sua plena expressão.
4. Quanto à valorização da pessoa, as entidades camilianas caracterizar-se-ão pelo reconhecimento e defesa da dignidade fundamental de todos os seres humanos, criados à imagem e semelhança de Deus. Os que atuam em instituições camilianas deverão primar pela atenção, pelo respeito, cuidado personalizado e amor efetivo para com todos os que utilizarem seus serviços, sem discriminação.

* Documento elaborado pela Província Brasileira, durante o *I Encontro de Líderes Leigos Camilianos* (São Paulo, 8 e 9 de abril de 2002) e aprovado pelo Conselho Provincial em 10 de maio de 2002.

5. *Quanto à valorização de seus profissionais, as entidades camilianas reconhecerão* neles seu principal e verdadeiro patrimônio, conscientes de que é por seu intermédio e graças à sua dedicação que serão preservados os valores ora professados em favor da vida e saúde da pessoa humana. Cientes do seu valor, as entidades camilianas desenvolverão e aplicarão uma política de recursos humanos que possibilite, de forma integrada, o desenvolvimento, a capacitação profissional e a formação espiritual de seus profissionais, propiciando um clima de união, fraternidade e co-responsabilidade entre todos os integrantes de suas instituições assistenciais, educacionais, sociais e religiosas. A eles seja oferecida e incentivada também a oportunidade de envolvimento na saúde comunitária e no engajamento voluntário.

6. *Quanto à administração, as entidades camilianas empenhar-se-ão na busca* incessante de conhecimentos humanos, éticos, científicos, tecnológicos e pastorais capazes de garantir a utilização racional dos recursos disponíveis em benefício da humanização e da qualidade dos serviços na comunidade, segundo o ideal de São Camilo. Além da excelência administrativa, as entidades camilianas terão sempre presente o compromisso fundamental de respeito e preservação dos valores que professamos, colocando-se efetivamente a serviço da vida e da saúde das pessoas, sobretudo as mais carentes e excluídas, e valorizando seus profissionais. Dessa forma, a administração não terá um fim em si mesma, mas será um excelente instrumento para a viabilização da visão cristã de valores no mundo da saúde, bem como para o exercício eficiente e eficaz do carisma camiliano, tornando-nos agentes de transformação

7. *As entidades camilianas estudarão e estabelecerão estratégias adequadas que* possibilitem a avaliação de seus recursos e energias, para desenvolvê-los sempre mais, respeitadas suas respectivas áreas de atuação social, assistencial e educacional. Elas buscarão a integração, sinergia de esforços e recursos, mútua ajuda e colaboração, parcerias em áreas afins, fortalecendo-se na unidade e na

missão, em vista da promoção e construção de uma sociedade mais saudável, justa e solidária. (PROVÍNCIA CAMILIANA BRASILEIRA, 2002, p. 31).

ANEXO C

INSTITUIÇÕES SÓCIO SANITÁRIAS CAMILIANAS CARTA DE IDENTIDADE*

Apresentação:

A Ordem dos Ministros dos Enfermos (Padres e Irmãos Camilianos) foi fundada por São Camilo de Lellis para continuar, no tempo, a missão de Cristo em prol da saúde e dos doentes, especialmente dos mais necessitados. A Ordem realiza esta obra através de diversos serviços e ministérios, que têm como centro a pessoa humana na sua globalidade holística. Um desses ministérios é constituído pelas obras sócio-sanitárias de propriedade da Ordem ou confiadas a sua gestão.

Nessas instituições, a Ordem quer ser uma expressão da comunidade cristã que anuncia a salvação e oferece a todos saúde integral e, ao mesmo tempo, um espaço no qual se encarna a cultura do bom samaritano. Inserida na realidade e agindo em nome da igreja da qual é parte viva, a Ordem se propõe a responder às necessidades reais, com atenção na promoção humana e na edificação do Reino.

Desejoso de promover uma fidelidade criativa em correspondência com os ideais que derivam da Constituição com estas obras, elaboramos esta carta de identidade. Ela indica os pontos irrenunciáveis que definem toda obra camiliana e que, portanto, se pede que sejam partilhados com os nossos colaboradores e colaboradoras; além disso, esperamos que seja um ponto de referência para outras instituições de saúde e para a sociedade em geral.

* Documento elaborado pela Comissão Central do Ministério da Ordem Camiliana, após ampla consulta às Províncias e realização de Encontro Internacional Sobre as Obras Camilianas em SEIANO (ITÁLIA) de 08-09 de maio de 2003, que aprofundou o tema: "Que identidade para as nossas obras?". Esta carta de identidade foi aprovada pelo Governo Central da Ordem Camiliana, Roma, em dezembro de 2003.

Missão:

A missão das instituições sócio-sanitárias da Ordem é a de testemunhar e encarnar no mundo da saúde e da doença a ação salvífica, misericordiosa, curativa e salutar de Cristo que se realiza mediante a promoção da saúde, a prevenção das doenças, a cura e a reabilitação. Atenção particular seja dada ao alívio da dor, ao acompanhamento humano e espiritual dos doentes e à evangelização, cuja plenitude está na celebração dos sacramentos, nos quais se concretiza a salvação anunciada.

Valores:

1. As instituições sócio-sanitárias camilianas (ISC) colocam a pessoa humana no centro da ação administrativa e assistencial, que se fundamenta no reconhecimento e no respeito da dignidade inviolável de todo o ser humano, enquanto criado à imagem e semelhança de Deus.
2. As ISC estão a serviço da vida e da saúde em todas as suas dimensões (física, biológica, psíquica, social e espiritual) e em todas as fases da existência humana. Mostram-se particularmente sensíveis à promoção, defesa e qualidade, especialmente nos momentos de maior vulnerabilidade.
3. As ISC são um local de realização dos valores evangélicos. Em primeiro lugar, do amor gratuito ao próximo sofredor, da atenção amorosa e fraterna, da solidariedade e capacidade de serviço. Como obras eclesiais, frutos da rica tradição camiliana, as ISC se apresentam como lugares de humanidade e de excelência, de cultura da saúde e de evangelização.
4. As ISC, respeitando a dimensão ética do serviço à vida e à saúde, promovem a pesquisa científica e o diálogo para iluminar e discutir os diversos problemas bioéticos. Elas traduzem com fidelidade, na prática, a doutrina moral da Igreja

católica, também com o recurso do direito individual e institucional à objeção de consciência a respeito de certas práticas. Neste sentido, são ajudadas por específicas comissões de ética.

5. As ISC valorizam de forma especial as pessoas que nelas trabalham. A Ordem, enfim, considera os seus colaboradores parte integrante da “comunidade terapêutica” presente na obra. Conseqüentemente, como centros de uma verdadeira aliança terapêutica e salutar, as ISC se empenham na promoção de um clima cheio de humanidade, de dialogo e de co-responsabilidade. Realizam uma política de recursos humanos que favoreça a motivação pessoal, a realização e a atualização da formação de todos os colaboradores. A profissionalização, a competência, a interdisciplinaridade, o trabalho em equipe, a pesquisa, a educação e a formação permanente são valores e tarefas que as ISC favorecem e se empenham na sua promoção.
6. As ISC adotam um modelo de gestão administrativa que respeita os valores éticos, inspirados nos princípios de justiça e equidade. Junto com a transparência administrativa, empenham-se na utilização racional dos recursos disponíveis e no aprimoramento dos conhecimentos técnicos, científicos, humanísticos e religiosos que garantam a melhor qualidade dos serviços.
7. O significado e a visibilidade eclesial das ISC exigem o esforço participativo para uma nova evangelização. Conseqüentemente, as ISC desenvolvem com atenção uma ação pastoral voltada a todos, especialmente aos doentes, aos hospitalizados, a suas famílias e aos profissionais da saúde. Este serviço é realizado com espírito ecumênico junto aos crentes de qualquer confissão religiosa e exige o envolvimento e a colaboração da comunidade cristã.

8. As ISC são sempre um espaço aberto e inserido na realidade local, lugar da irradiação da cultura e promoção da saúde, de aliança em favor de uma melhor qualidade de vida para todos. Por isso se integram na rede sanitária e no tecido da sociedade, colaborando voluntariamente com outras instituições afins, favorecendo a ação do voluntariado dentro e fora delas.
9. As ISC direcionam suas atividades preferencialmente aos doentes mais pobres e às camadas sociais excluídas ou marginalizadas, às quais oferece não só uma adequada assistência, mas também a possibilidade de uma verdadeira promoção humana e social. Sensíveis às exigências de uma globalização humana e cristã, as ISC promovem modalidades de colaboração internacional e favorecem iniciativas bilaterais, com instituições dos países em via de desenvolvimento.
10. As ISC, enquanto realidades vivas, dinâmicas e provisórias, estudam e estabelecem com espírito de abertura para os sinais dos tempos estratégias e meios de análise e avaliação do próprio agir, de modo a favorecer o aprimoramento do serviço e, se for o caso, a renovação, a transformação ou, até mesmo, a alienação da própria estrutura (O BALANÇO SOCIAL SÃO CAMILO EDUCAÇÃO, 2006, p.56-57).

ANEXO D

REGRAS QUE OS NOSSOS IRMÃOS DEVERÃO OBSERVAR NO HOSPITAL MOR DE MILÃO, A FIM DE SERVIR COM TODA PERFEIÇÃO OS POBRES DOENTES.*

1. Os irmãos que não deram plantão, quando forem acordados, aprontem-se imediatamente, arrumem sua cama e, quando for dado sinal para a oração mental, devem ir ao lugar que foi indicado para isso.
2. Terminada a meditação, cada qual irá para sua enfermaria e executará as tarefas próprias de sua função.
3. O irmão que estiver de plantão em qualquer enfermaria, verifique em primeiro lugar, se, por causa da febre, deve antecipar a comida a algum doente. Em tal caso, dê-lhe o que o irmão enfermeiro corporal tiver determinado. Em seguida, dê aos doentes tudo quanto for necessário para a higiene da boca e tenha muito cuidado ao limpar a língua, obedecendo tudo quanto está prescrito a respeito. Depois, entregue aos doentes os vasos de vidro para a urina e fique na enfermaria até uma hora e meia antes da refeição dos doentes.

* Trata-se de regras escritas por Camilo e que deviam ser observadas pelos Ministros dos Enfermos que trabalhavam no Hospital Mor de Milão, o primeiro no qual foi assumido o serviço completo pela Ordem (1595), A gênese destas regras não é conhecida, mas deve ser o fruto da longa experiência do Fundador e do conhecimento concreto que tinha do hospital de Milão e das possibilidades da comunidade que nele trabalhava. Só assim é possível entender tantos detalhes contidos nestas regras. Foram sancionadas por ocasião da última visita de Camilo à comunidade de Milão, feita em companhia do recém eleito superior geral, P. Francisco Antônio Nigli e dos consultores P. Vicente Antônio Giomei e Ir. Candeloro Balzano. O original do texto não chegou até nós. Temos apenas o texto que foi impresso em Milão, em 1616. Que o escrito pertença a Camilo, não resta dúvida.

4. O irmão que trabalhar na enfermaria dos irmãos que deram plantão noturno, acorde-os na hora marcada pelo superior e, ao voltar à sua enfermaria, acerte a ampulheta na meia hora.
5. Quando estiver de plantão, ninguém deixe a enfermaria sem antes avisar outro irmão para que o substitua, a fim de que os doentes não sejam prejudicados.
6. Na hora da visita do médico, todos os irmãos devem estar na enfermaria para atender às necessidades do momento.
7. Ao se aproximar a hora da refeição dos doentes, cada qual faça o que deve de acordo com sua função e depois da refeição, quando for dado o sinal, retirem as louças. Durante a refeição, procurem andar pela enfermaria a fim de ajudar os doentes mais graves, cobrindo-os no inverno para resguardá-los do frio e tirando as mesinhas que estiverem entre as camas.
8. Acabada as refeições dos doentes, quando for dado o sinal para ir à sacristia, todos devem ir. Isto deve ser feito todas as vezes que for dado o sinal. A partir desta hora, até a hora de arrumar as camas, deverão ficar de plantão seis irmãos, três para cada hora, distribuídos um em cada enfermaria. Ficarão os quatro que derem plantão naquela noite e os dois que deram plantão na noite anterior, distribuindo o trabalho como de costume.
9. Quando for dado o sinal para arrumar as camas dos doentes, cada qual deve ir imediatamente para a sua enfermaria. Arrume as camas junto com o colega indicado pelo superior e com ele fará também o plantão noturno. Ao arrumar as camas, siga a rotina de costume.

10. Acabado de arrumar as camas, todos fiquem na sua enfermaria e ninguém saia sem antes avisar o irmão enfermeiro corporal. Quando for dado o sinal para a janta dos doentes, siga quanto foi indicado acima para o almoço.
11. Uma vez acabada a janta dos doentes, quando for dado o sinal, devem ir para a sacristia e, aí, os irmãos enfermeiros corporais digam aos que irão dar o plantão o que deverão fazer.
12. Ao ser dado o sinal para a benção dos alimentos dos doentes, encaminhem-se para o lugar indicado e respondam às orações com devoção.
13. Ninguém dê sopa ou outra comida aos doentes, afora o que tiver sido prescrito pelo médico. Nem mesmo o irmão enfermeiro contrarie isto.
14. Quando estiverem de plantão e for necessário internar um doente que acaba de chegar, chamem o enfermeiro encarregado da enfermaria. Não troquem os doentes de uma cama para outra sem licença do dito irmão.
15. Não peguem nada de outra enfermaria sem licença do irmão enfermeiro geral.
16. Quando o sacerdote distribuir a sagrada comunhão aos doentes, deverá ser acompanhado por quatro irmãos, vestidos de sobrepeliz, com quatro velas acesas. O irmão enfermeiro geral colocará as toalhas e os outros irmãos, com vela acesa, dêem água para a purificação e tomem cuidado para que o SS. Sacramento não fique preso na boca dos doentes e, além disso, lembrem-lhes algo de espiritual.
17. Ninguém dos nossos mantenha demasiada familiaridade com as pessoas do hospital ou com outros leigos nem falem ou tratem com eles, exceto de coisas que

dizem respeito à assistência dos doentes, mas seja-lhes dado o bom exemplo próprio dos servos de Deus.

18. Durante o dia, o irmão enfermeiro corporal, ou enfermeiro encarregado da assistência espiritual da enfermaria, que fez plantão noturno na noite anterior, cuide do relógio e toque a campainha.

19. Na hora da missa e das ladainhas ninguém fique fora da capela, exceto o irmão enfermeiro geral. Nos dias em que comungam, não saiam do presbitério antes que seja dado o sinal, isto é, quinze minutos após a comunhão.

20. Quando um doente estiver em agonia, um dos nossos fique sempre em oração à sua cabeceira e sugira-lhe mensagens espirituais, segundo o método costumeiro. Caso a agonia se prolongue muito, fiquem uma hora cada um, com o crucifixo, a água benta e o livro para a encomendação da alma e a vela acesa. Após a sua morte seja-lhe feito o funeral, com o padre acompanhado por três irmãos, um dos quais deve carregar a cruz e os outros dois velas acesas (VANTI, 1988, p.97–98).

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)