UNIVERSIDADE DO PORTO

INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS DE ABEL SALAZAR

IX CURSO DE MESTRADO EM CIÊNCIAS DE ENFERMAGEM

Natália de Jesus Barbosa Machado

A evolução do exercício profissional de enfermagem de 1940 a 2000

- Análise numa perspectiva histórica

Dissertação de Mestrado em Ciências de Enfermagem apresentada no Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto, sob orientação do Professor Doutor Abel Paiva.

Janeiro de 2004

INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS DE ABEL SALAZAR

A evolução do exercício profissional de enfermagem de 1940 a 2000

- Análise numa perspectiva histórica

Natália de Jesus Barbosa Machado

Dissertação de Mestrado em Ciências de Enfermagem apresentada no Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto, sob orientação do Professor Doutor Abel Paiva.

Porto, Janeiro de 2004

"...ao debruçar-se sobre si próprio descobre que os seus pés são um cruzamento de sombras, sombras que vêm do passado que ora pensamos já não sermos, ora pensamos não termos ainda deixado de ser, sombras que vêm do futuro que ora pensamos já sermos, ora pensamos nunca virmos a ser."

(B. S. Santos)

AGRADECIMENTOS

Agradeço,

Ao Prof. Abel Paiva por nos ter motivado o gosto pelo estudo do passado, por nos ter possibilitado aprender e pela sua disponibilidade na orientação.

Aos enfermeiros que partilharam connosco as suas memórias permitindo-nos obter um valioso contributo: a Enf. Ana Moreira, a Enf. Costa Leite, a Enf. Gomes da Cruz, o Enf. José Azevedo, a Enf. Lurdes Monteiro, a Enf. Maria José Novais, a Enf. Olema Estevinho e a Enf. Zenaida Sobral.

Aos responsáveis dos Arquivos Clínicos do Hospital de S. João, Hospital Geral de Santo António, e Instituto Português de Oncologia do Porto.

A Francisco Vieira da Biblioteca da Escola Superior de Enfermagem D. Ana Guedes e a Orísia Pereira e Alexandre Oliveira da Biblioteca da Escola Superior de Enfermagem de S. João, pela colaboração.

Aos colegas da Escola Superior de Enfermagem de S. João, pelo apoio.

Aos que foram estando por perto, com palavras de incentivo, com disponibilidade e com significativa colaboração: Antónia, Alice, Inês, Filomena, Filipe, Zé Carlos e Miguel.

À minha irmã Né, pela ajuda e colaboração.

Aos meus companheiros de todos os dias, Ana Marta e António Pinho, por tudo...

A todos, muito obrigada.

RESUMO

Este relatório traduz uma narrativa histórica do percurso do exercício profissional de enfermagem, na segunda metade do século XX.

A enfermagem tem vindo a registar ao longo do tempo, evoluções quer ao nível da sua formação, quer na complexificação do seu exercício profissional, pelo que nos interessou a compreensão do papel e da acção dos enfermeiros portugueses.

Orientamos este estudo num paradigma de investigação qualitativa, procuramos factos e acontecimentos que marcaram um período de tempo, para deles extrair interpretações susceptíveis de compreensão do passado.

Este estudo integrou a análise documental de diferentes fontes: documentos não catalogados, legislação relativa à profissão e ao ensino de enfermagem, publicação periódica específica de enfermagem, imprensa diária, registos de enfermagem. Por vezes, os documentos suscitam a presença de outros dados, pelo que recorremos às memórias individuais de enfermeiros contemporâneos com o período em análise através de entrevistas.

Colocamo-nos no friso cronológico de 1940 a 2000, centrados num eixo, o exercício profissional de enfermagem, ao qual se interligam e onde interagem diferentes movimentos.

O movimento representa mudança e a análise da evolução do exercício profissional reflecte diferentes movimentos, que se relacionam com o ensino da enfermagem, a organização da profissão, o aprender na continuidade e os registos dos cuidados de enfermagem.

O recurso às várias fontes permitiu-nos relatar a compreensão e interpretação dos factos e acontecimentos, o que permitiu um olhar singular que outros olhares teceriam seguramente, de maneira diferente.

Palavras chave: perspectiva histórica, enfermagem, exercício profissional e enfermeiros.

ABSTRACT

This report translates a historical narrative of Nursing professional exercise in Portugal, during the second half of XX century.

Nursing development and evolution has became evident whether in the education level or in the professional exercise. In these changing and evolutionary movements we were concerned in understanding the role and influence of Portuguese nurses.

This research study was guided by a qualitative paradigm, looking for facts and events that were remarkable and helpful for us to reach the comprehension of Nursing past.

Several sources were used for documental analyses: not catalogued documents, professional and educational relative legislation, nursing periodic publication, daily press, and nursing records. Whenever in some length of time the analysed documents required other data, we appealed to individual memories from contemporaries' nurses by interviews.

We placed ourselves in the length of time between 1940 and 2000, focused in an axe that we nominate by nursing professional exercise to which different evolutionary movements are connected and continuously interact.

The evolution founded and reported in this central axe, seems powerfully influenced by nursing education, professional organization, continuity learning needs and nursing records.

All the sources, different in kind an nature, allowed us the report and interpretation of facts and events and makes possible a unique glance at nursing past, perhaps different from the one of someone else.

Words key: historical perspective, nursing, professional exercise and nurses.

ABREVIATURAS E SIGLAS

ACEPS - Associação Católica dos Enfermeiros e Profissionais de Saúde

AEEEMC - Associação de Enfermeiros Especializados em Enfermagem Médico-Cirúrgica

AEEER - Associação Portuguesa de Enfermeiros Especializados em Enfermagem de Reabilitação

AESOP - Associação de Enfermeiros da Sala de Operações Portugueses

APE - Associação Portuguesa de Enfermeiros

APESMP - Associação Portuguesa de Enfermeiros de Saúde Mental e Psiquiatria

AVD's – Actividades de Vida Diária

BO – Bloco Operatório

cc – centímetro cúbico

CEE – Comunidade Económica Europeia

CICIAMS - Comité Internacional de Enfermeiras e Assistentes Médico-Sociais

CIE – Conselho Internacional de Enfermeiros

DGH – Direcção Geral dos Hospitais

DRHS – Departamento de Recursos Humanos da Saúde

ENSP – Escola Nacional de Saúde Pública

ESESJ – Escola Superior de Enfermagem de S. João

ETE – Escola Técnica de Enfermeiras

EUA – Estados Unidos da América

EV – Via Endovenosa

FSNE – Federação dos Sindicatos Nacionais de Enfermagem

gr – grama

gts – gotas

h- hora

HGSA – Hospital Geral de Santo António

HSJ – Hospital de S. João

IC – Intervenção Cirúrgica

IM - Via Intramuscular

IPO – Instituto Português de Oncologia

MAQCEH – Método de Avaliação da Qualidade dos Cuidados de Enfermagem Hospitalares

MAS - Ministério dos Assuntos Sociais

MEIC – Ministério da Educação e Investigação Científica

MEC - Ministério da Educação e Ciência

mg – miligrama

NANDA - North American Nursing Diagnoses Association

OBS – Serviço de Observações

OIT – Organização Internacional do Trabalho

OMS – Organização Mundial de Saúde

PV – Punção Venosa

REPE – Regulamento do Exercício Profissional de Enfermagem

Rx – Radiografia por Raios X

SF – Soro Fisiológico

SNG – Sonda Nasogástrica

SOS – Se necessário

TAC – Tomografia Axial Computorizada

ÍNDICE

1 Introdução 12

2 Perspectiva histórica 22

2.1 Finalidade do estudo 22

2.1.1 Perguntas de investigação 22

2.2 O contexto 23

2.3 A opção metodológica 26

2.4 As fontes para a recolha de dados 27

2.5 Análise dos dados 29

2.5.1 Os registos de enfermagem 29

2.5.2 Documentos e publicações periódicas 30

2.5.3 As entrevistas 31

3 A década de 40 e as marcas de um tempo 35

3.1 Melhor preparação para melhores cuidados 37

3.1.1 A exigência de um diploma de enfermagem 37

3.1.2 Enfermeiras e enfermeiras práticas 41

3.2 Valor moral, educação e cultura 46

3.3 A tradição e os símbolos 47

3.4 A organização da profissão 49

3.5 Sinais de uma época 52

4 Da vocação e da profissionalização 55

4.1 Ser enfermeiro por vocação 55

4.1.1 Regulamentos, normas e rotinas 60

4.2 O ensino da enfermagem 62

4.2.1 Uma nova reforma - 1952 63

4.2.2 Preparação em laboratório 64

4.2.3 Um novo paradigma / Um novo enfermeiro 65

4.2.4 Auxiliar de enfermagem... porque não, enfermeiro? 69

4.2.5 A emergência de uma formação pós-básica 70

4.3 A profissionalização 72

4.3.1 Uma nobre profissão 72

4.3.2 As aspirações da profissão 75

4.3.3 Uma profissão ao serviço do mundo inteiro 76

4.3.4 Uma profissão / Uma carreira 78
4.3.5 Uma profissão: dois modos de estar 80
4.3.6 Uma profissão integrada no sistema nacional 82
4.3.7 Enfermagem de Saúde Pública 83
4.3.8 O grande acontecimento - I Congresso Nacional 85
4.4 O início da disciplina 89
4.5 Os registos de enfermagem 91
4.6 Sinais do tempo 94
5 Quem somos? O que fazemos? 99
5.1 O mesmo título profissional: Enfermeiro 99
5.1.1 A promoção dos Enfermeiros de 3ª classe 100
5.1.2 As vozes discordantes 101
5.1.3 A luta anti-elitista 103
5.2 Formação e ensino em Enfermagem 104
5.2.1 Um novo curso de Enfermagem (1976) 104
5.2.2 A Enfermagem no Ensino Superior 106
5.2.3 A formação em continuidade 109
5.3 O retomar de rituais... 111
5.4 Um desafio, também, para a enfermagem 112
5.5 Enfermagem... a profissão 115
5.5.1 A greve que fez história 115
5.5.2 A organização da profissão 117
5.5.3 A enfermagem é uma profissão, isto é, é autónoma? 121
5.5.4 Da vontade unânime dos enfermeiros... a Ordem 125
5.6 A evidência duma disciplina do conhecimento 128
5.6.1 Teorias, modelos e Enfermagem 130
5.7 Um contributo para a visibilidade de enfermagem – Os registos 132
5.7.1 Formas de escrever a Enfermagem 134
5.7.1.1 Registos... no livro de ocorrências 134
5.7.1.2 Registos... as notas de enfermagem 136
5.7.1.3 Registos... expressão dos processos de pensamento 142
5.8 Sinais do tempo II 144
6 Conclusão 148
7 Bibliografia 155
8 Fontes de dados 158
ANEXOS 172

1 *Introdução*

O presente trabalho enquadra-se no requisito para a obtenção do grau de mestre em Ciências de Enfermagem, e que desenvolvemos no IX curso de Mestrado em Ciências de Enfermagem, do Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar, da Universidade do Porto.

A dissertação que expomos neste relatório, compagina-se com o percurso da profissão de enfermagem nos últimos 60 anos, do século XX.

A enfermagem tem vindo a registar ao longo do tempo, evoluções quer ao nível da sua formação, quer na complexificação do seu exercício profissional. Interessou-nos assim, a compreensão do papel e da acção dos enfermeiros portugueses.

Desenvolvemos este projecto centrados numa abordagem histórica, com o intuito de compreender o desenvolvimento da enfermagem enquanto profissão, e os factores que terão influenciado o rumo traduzido pelo seu percurso.

Abordar a enfermagem pelos aspectos que contribuíram, e que constituem a sua história, representa um olhar para o passado vislumbrando o que de marcas subsiste no tempo, numa *"percepção do global e do contexto."*[1]

A enfermagem enquanto disciplina, começou a ser discutida nos anos 50 e 60, nos Estados Unidos. Em Portugal, a questão da enfermagem como disciplina do conhecimento, evidencia-se nos anos 80, a partir dos desenvolvimentos oriundos de outros países.

Enquanto profissão, a enfermagem possui raízes na representatividade da organização profissional em associações e sindicatos, com a consequente organização formal, por categorias instituídas numa carreira desde, a especificação do conteúdo funcional dos seus elementos até ao reconhecimento da sua autonomia.

[1] MARTINS, Guilherme – História, conhecimento e compreensão. *Jornal de Letras.* (2000/03/22).

O assunto em estudo tem sido motivo de interesse dos enfermeiros; conhecer o passado apresenta-se como contributo para a compreensão de factos que podem ter raízes no presente.

Os estudos históricos da enfermagem portuguesa organizam-se em diferentes temáticas. Soares proporcionou-nos um contributo para a História do Ensino de Enfermagem em Portugal, 1880-1950;[2] Nunes permitiu-nos *Um Olhar* que olhou um século de Enfermagem em Portugal, 1881-1998;[3] e Côrrea proporcionou-nos Memórias e Imagens da Escola Técnica de Enfermeiras, 1940-1998.[4]

Sendo assim, o assunto não será novidade, mas *"tem o mérito de despertar o interesse pela história de enfermagem"*[5], e contribuir para a singularidade de uma visão, a partir de factos e acontecimentos, que outros também olharam num mesmo carácter de singularidade.

Para dar corpo à ideia que preside este estudo, colocamo-nos no percurso de um friso cronológico, com início na década de 40 até ao fim do século XX.

Um tempo, sujeito ao movimento do tempo. Em torno de um eixo, que é o pretexto – o exercício profissional de enfermagem, ao qual se interligam e onde interagem diferentes movimentos.

A nossa opção de designar como movimentos, os aspectos que de forma directa ou indirecta, influenciaram o exercício profissional dos enfermeiros, prende-se com a representação inerente a este conceito.

O movimento representa mudança que se relaciona com tempo e/ou espaço, representa evolução que promana das ideias. Parece-nos assim, que a imagem que elucida a evolução na enfermagem reflecte movimento.

Dos movimentos em torno deste eixo singular - o exercício profissional dos enfermeiros – consideramos:

→ O movimento relativo ao ensino da enfermagem

---

[2] SOARES, M. Isabel – *Da blusa de brim à touca branca.* Lisboa: Educa, 1997.
[3] NUNES, Lucília – *Um olhar sobre o ombro. Enfermagem em Portugal (1881-1998).* Lisboa: Lusociência, 2003.
[4] CORRÊA, Beatriz – *Imagens e memórias da Escola Técnica de Enfermeiras 1940-1998.* Lisboa, edição da autora, 2002.
[5] SOARES, op. cit., p.121.

A necessidade de formação tornou-se o suporte imprescindível para um corpo de conhecimentos que traduzisse o reconhecimento e um estatuto para a profissão.

O ensino da enfermagem esteve desde sempre ligado ao exercício da profissão tornando-se tarefa difícil a sua dissociação. A evolução do ensino e as mudanças que acarretou implicaram alterações significativas na evolução da própria profissão.

→ O movimento relativo à organização da profissão

A procura de melhores condições de trabalho colmatou com a clarificação das funções, e a definição de uma carreira, que evidentemente teve repercussões directas no exercício profissional da enfermagem.

As actividades sindicais iniciadas nos anos 30 mas com maior fervor a partir da década de 50, consolidavam um espírito de corpo com base em interesses comuns.

→ O movimento relativo ao aprender na continuidade

O exercício profissional da enfermagem não fica coarctado ao que foi aprendido na escola, ou àquilo que a prática proporciona. As publicações conhecidas por serem específicas de enfermagem existem há algum tempo, no entanto, interessou-nos verificar uma dessas publicações que se mantém em actividade ao longo da segunda metade do século XX.

Interessou-nos compreender que conteúdos abordados, que opções relativas a autores, o que se dizia da e sobre, a enfermagem. Em síntese, compreender o interesse na formação em continuidade ao contexto da acção dos enfermeiros.

→ O movimento relativo aos registos de enfermagem

Um dos elementos importantes face à organização dos cuidados de enfermagem prende-se com a *"existência de um sistema de registo de enfermagem que incorpore sistematicamente, entre outros dados as necessidades de cuidados do cliente, as intervenções de enfermagem e os resultados sensíveis às intervenções de enfermagem obtidas pelo cliente."*[6]

O exercício profissional é indissociável dos cuidados de enfermagem, os registos integram a informação relativa à acção e à tomada de decisão dos enfermeiros, contribuindo para a visibilidade do papel dos enfermeiros. Deste modo, procuramos

[6] ORDEM dos Enfermeiros – Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem. *Ordem dos Enfermeiros.* N.º 6, Março, 2002, p. 42.

compreender, o desenvolvimento do percurso da enfermagem pela documentação dos cuidados de enfermagem.

O presente relatório divide-se em quatro partes, abordamos em primeiro lugar a natureza metodológica que orientou este estudo.

Colocamo-nos num paradigma de investigação qualitativa, partindo à procura de factos e acontecimentos que marcaram um tempo, e deles extrair as interpretações susceptíveis à compreensão do passado.

A narrativa dos factos e acontecimentos, no período cronológico em estudo constitui, por assim dizer, a própria investigação.

Nos capítulos que se seguem à explanação do método, apresentamos a narrativa histórica desde 1940 a 2000.

A análise do exercício profissional decorrerá até próximo do momento actual, se por um lado *"a análise do passado tem de ser preservada da proximidade temporal* [pois] *dificulta a objectividade"*[7], por outro lado, a evolução da história *"levou ao surgimento de uma «história do tempo presente» que implica a confrontação directa e o diálogo permanente com os vestígios vivos do passado – a memória dos actores."*[8]

Numa primeira fase desta narrativa, evocamos os acontecimentos da década de 40, entendidos como de preparação e marcos de evidente mudança na enfermagem em Portugal, e que constituem o capítulo 3.

A partir desta década o Estado chamou a si a responsabilidade do ensino de enfermagem, pois verificavam-se *"no ensino e prática de enfermagem, geral ou especializada, graves deficiências."*

O Decreto n.º 32612, de 31 de Dezembro de 1942, marcou o início da intervenção do Estado que quis *"uniformizar, centralizar e controlar as escolas e o ensino de enfermagem"*[9] como forma de melhorar a qualidade assistencial.

A organização dos serviços de saúde levou à criação de centros de saúde e assistência que evidenciou a grave carência de enfermeiros. A exemplo do que acontecia noutros países do mundo recorreu-se ao que se consideravam *"enfermeiras práticas, dispensadas*

---

[7] NUNES, op. cit., p. 8.
[8] ROUSSO Henry – O arquivo ou o indício de uma falta. *Revista Estudos Históricos*. N. º 17, 1996. On line: http//www.cpdoc.fgv.br em 17/08/03.
[9] SOARES, op. cit., p. 44.

de longa preparação teórica e utilizadas como auxiliares de enfermagem", deste modo surge em 1947 a categoria de auxiliar de enfermagem.

A segunda metade do século XX, em Portugal, é marcada pelo dia 25 de Abril de 1974, em que uma revolta militar em grande escala consegue derrubar o regime fascista e *"restituiu aos portugueses os direitos e liberdades fundamentais"* conforme foi considerado em 1976, na Constituição da República Portuguesa.

Este momento tornou-se na história do país, fundamental, e na história da enfermagem um ponto de viragem que cremos determinou profundamente o percurso realizado até ao tempo presente.

Após evocarmos os sinais da década de 40 que permitiram grandes mudanças, iniciamos o capítulo 4 - *Da vocação e da profissionalização* - inserido no friso cronológico, que medeia 1950 e a revolução de Abril de 1974.

Depois da reforma profunda do ensino da enfermagem, e consequentemente, do seu exercício profissional, uma nova reforma do ensino de enfermagem surge em 1952, não com a intenção de grandes modificações mas para rever ou alterar alguns aspectos. A tónica colocada neste diploma centra-se na preparação técnica dos enfermeiros no sentido de elevar o seu nível social e profissional.

A década de 50 representou para a enfermagem portuguesa uma enorme abertura à inovação, com o intuito de traçar um rumo para a enfermagem que correspondesse ao augurar de reconhecimento social.

Nesta época várias enfermeiras rumaram ao exterior para frequentar escolas estrangeiras (nos Estados Unidos da América, Canadá ou Inglaterra), tendo em vista a continuação dos estudos que haviam concluído em Portugal, o que denotava prestígio, e se tornava em manancial de inovação.

Em 1954 a Organização Mundial de Saúde (OMS), na comemoração da data histórica da sua existência oficial, *"tem por tema a enfermagem e por objectivo homenagear todos os que a ela se dedicam profissionalmente"*; decorrem reuniões em vários locais do país subordinadas ao tema "A enfermeira, militante da saúde".

Na década de 40, começou a utilizar-se a designação enfermeira, que teve particular influência americana onde os enfermeiros, eram raros e que também marcou a criação da Escola Técnica de Enfermeiras. Por outro lado, começou a ser dada preferência pelo

sexo feminino nas admissões para a frequência do curso, com a reformulação do ensino de enfermagem em 1947.

Optámos ao longo deste trabalho por utilizar a designação - enfermeiros – para nos referirmos aos profissionais da enfermagem, e apenas em situações pontuais utilizamos o termo no feminino, fixando a nossa opção na argumentação linguística.

Na procura do reconhecimento como profissão, discute-se, escreve-se e argumenta-se com base na posição de organismos internacionais. Assim, o Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE) diz *"ser característica de profissionais e de profissão: «Organizar-se por si, ser autónoma, procurar proteger o público e os seus próprios membros, trabalhar a fim de que as disposições requeridas para ascender à classe sejam de nível elevado, exigir o estabelecimento de um código de ética e de um estatuto legal para os seus membros»."*[10]

A reflexão em torno do conceito de enfermagem e "do que fazem os enfermeiros", recebeu influências do que se passava, nomeadamente, nos Estados Unidos com o desenvolvimento das primeiras teorias de enfermagem. Esta reflexão e empenho colocado pelos enfermeiros na dignificação da profissão culminou numa nova reforma do ensino em 1965, e que derivou *"do desenvolvimento das ciências médicas e das técnicas da própria enfermagem."*

A insuficiência qualitativa dos enfermeiros procurava ser resolvida pela via do ensino, mas a insuficiência quantitativa constituía uma preocupação para os responsáveis da saúde. A enfermagem não era um curso procurado.

Destas circunstâncias resultou o Plano de Divulgação da Profissão de Enfermagem, em 1966, com recurso a órgãos de informação - televisão, rádio e imprensa, cartazes de rua, brochuras ou folhetos explicativos. A campanha de divulgação ficou marcada com o *slogan* publicitário "Uma profissão ao serviço do mundo inteiro."

Na sequência de medidas tomadas para incentivar o exercício da enfermagem, esta vê em 1967 a estruturação da sua carreira, no que se refere à enfermagem hospitalar, de saúde pública e de ensino.

No entanto, a figura do auxiliar de enfermagem criada a partir de 1947 para dar resposta à falta de recursos humanos na enfermagem, começou a representar uma porção significativa dos profissionais de enfermagem. A desproporção existente entre

[10] MACEDO, Emilia – Finalidades da preparação básica e pós-básica. *Servir*. N.º 34, Julho, 1961, p. 10-11.

enfermeiros e auxiliares de enfermagem propiciou a que os auxiliares de enfermagem desempenhassem actividades da responsabilidade única dos enfermeiros.

Os números oficiais referiam existir em 1960 cerca de 45% de enfermeiros e 55% de auxiliares de enfermagem, quando em 1972, se contava com cerca de 34% de enfermeiros e 66% de auxiliares de enfermagem, estes dados dizem respeito, apenas aos profissionais em exercício nos estabelecimentos hospitalares.

Com o dealbar de mais escolas de enfermagem, o cenário apresentava-se positivo.

A marcar esta fase do estudo, está a realização do I Congresso Nacional de Enfermagem, que teve lugar em Novembro de 1973, que contou com a participação de elevado número de enfermeiros, e das suas conclusões destacamos:

→ A criação de um único órgão central constituído por enfermeiros e que definisse o estatuto profissional.

→ Considerava-se fundamental o registo de todos os profissionais de enfermagem de forma a permitir o controlo da profissão.

→ Reconhecia-se como necessária a institucionalização da educação permanente.

→ Considerava-se indispensável a integração do ensino da enfermagem no sistema escolar do país

→ E considerava-se ainda, inadiável a revisão do curso de enfermagem que deveria dar especial ênfase às Ciências Sociais.

Estas são algumas das conclusões apresentadas, mas este congresso reflectiu sobretudo a partilha dos problemas existentes na enfermagem e as propostas de resolução.

É então que acontece a revolução de Abril de 1974, e é com esta data que encerramos este capítulo.

No capítulo 5 – *Quem somos? O que fazemos?* - descrevemos a evolução da enfermagem a partir do 25 de Abril de 1974 até ao momento presente.

Nos meses que se seguiram à revolução que restituiu a liberdade, o país assistiu a uma movimentação febril sem precedentes.

Entre os profissionais de enfermagem a questão primordial tornou-se a promoção dos auxiliares de enfermagem para um nível único de profissionais.

Em Setembro de 1974 foi criado um grupo de trabalho para estudo do curso de promoção dos auxiliares de enfermagem. Os cursos começaram a funcionar em 1975, tinham a duração de oito meses e eram ministrados em escolas de enfermagem ou em centros de formação organizados para o efeito. O mesmo grupo de trabalho delineou igualmente o plano de um novo curso de enfermagem, que ficou aprovado em 1976.

O país vivia as repercussões sociais fruto da restituição dos direitos e garantias, nomeadamente, dos trabalhadores. A actividade sindical confinada anteriormente a uma presença quase ilusória, vê agora reconhecido o seu valor na protecção dos trabalhadores e o direito, até então impossível da greve (que não apenas de zelo) é mote de campanha dos sindicatos na generalidade.

Em paralelo à fase de resolução do problema da promoção dos auxiliares de enfermagem para um nível único de profissionais de enfermagem, surgem as reivindicações relativas aos vencimentos auferidos pelos enfermeiros.

O momento convidava, o ambiente propiciava e face à recusa por parte do governo de ceder às reivindicações propostas pelos sindicatos da enfermagem, a greve surge como a óbvia forma de luta; greve que terá sido marcante, foi em Março de 1976 e colocou os serviços de saúde próximo da ruptura.

Os anos 80 são essencialmente marcados pelos movimentos da organização da profissão, e a carreira é o fulcro da questão, daí que as alterações a esta ocorreram em 1981, 1983 e 1985.

Esta década foi também influenciada pelo propósito estabelecido pela OMS em 1977 – "Saúde para todos no ano 2000".

Este propósito fez os representantes da saúde e mormente do ensino, a reavaliarem planos de estudo e programas dos cursos de formação pré e pós graduada, no sentido da melhor preparação de enfermeiros que correspondessem em qualidade com o seu contributo na saúde das populações.

A desorganização do sistema de saúde e a necessidade emergente de melhores cuidados para os seus utentes, implicou um aumento significativo da necessidade de profissionais em cada serviço, o que evidenciava particular falta de enfermeiros.

Do exterior importam-se modelos, há muito tempo do conhecimento dos enfermeiros a partir da formação inicial ou pós graduada, considerados como algo teórico e por isso do interesse exclusivo de quem não é "da prática".

No entanto, teoria e prática entretecem-se no dia a dia de qualquer enfermeiro e deste modo, estudam-se os modelos teóricos que melhor se enquadrem como quadro de referências para cada instituição. Procuram-se métodos para demonstrar o que é a enfermagem, como pensam os enfermeiros os cuidados que prestam, é o processo de enfermagem no centro do debate.

De um saber essencialmente práxico, a enfermagem procura um outro rumo por via do conhecimento formal.

Com a integração do ensino da enfermagem ao nível do ensino superior politécnico, em 1988, a enfermagem vê-se reconhecida no sistema educativo nacional. Na formação inicial era concedido o grau de bacharel, e através do curso de estudos superiores especializados era atribuído o grau de licenciatura.

Prestes a chegar ao final do século o ensino da enfermagem compraz-se com a magnificência de ver reconhecido a sua formação pré-graduada ao nível da licenciatura. A enfermagem coloca-se em paridade com outras disciplinas promovendo o seu conhecimento, através de Mestrados e Doutoramentos.

A organização da profissão na década de 90 evolui no sentido da continuidade marcada pelos anos 80, muitos dos movimentos realizados resultam de lutas, de projectos, de intenções que têm raízes já das décadas anteriores.

A carreira de enfermagem sofre uma grande alteração, com o Decreto-lei n.º 437/91 de 8 de Novembro, e o método de avaliação da competência profissional altera-se substancialmente.

A vontade já enunciada no I Congresso Nacional de Enfermagem, em 1973, da criação de um órgão central que regulasse o exercício profissional da enfermagem é veemente reforçada no III Congresso em 1985, e associada às vontades de muitos dos que constituem a profissão, resultou em 1998 na Ordem dos Enfermeiros.

Ao longo dos três espaços de tempo considerados no estudo procuramos, para além dos acontecimentos que marcaram a enfermagem, o trilho traçado pelo percurso da

documentação dos cuidados de enfermagem realizados pelos enfermeiros, enquanto uma imagem directa da produção dos cuidados.

Os registos de enfermagem existentes e submetidos a consulta, cronologicamente referem-se à enfermagem a partir dos anos 80, dada a sua inexistência anterior nas fontes que utilizámos.

O dealbar da década de 90 imprimiu a necessidade da documentação de enfermagem e do tratamento da informação produzida pelos enfermeiros.

É a partir do interesse nesta temática, que procuramos compreender os alicerces que terão estado na sua origem.

A terminar o relatório apresentamos em jeito de conclusão uma síntese centrada em questões que eventualmente ficarão em aberto. Pois *"nada daquilo que se quer conhecer existe já. Só o podemos apreender por meio de indícios dispersos, que se têm que aproximar mentalmente, e que, uma vez reconstituído, será sempre irredutível ao discurso que jamais se possa fazer sobre ele."*[11]

[11] MATTOSO, José – *A escrita da história*. Lisboa: Editorial Estampa, 1997, p. 19.

2 *Perspectiva histórica*

"A memória é instância construtora e solidificadora de identidade, a sua expressão colectiva também actua como instrumento e objecto de poder(es)."[12]

O exercício profissional de enfermagem foi sujeito aos vários movimentos que propulsionaram mudanças e transformações. A nossa opção, ancorou na procura da compreensão e interpretação desses movimentos.

2.1 Finalidade do estudo

Um estudo de características históricas permite-nos olhar o passado, procurando nas marcas a influência do que somos, ou do que representamos, no presente.

Este estudo pretende contribuir para o conhecimento de aspectos da enfermagem e de acontecimentos que marcaram a sua evolução, e que o tempo tende a apagar. Pretende contribuir para que se retomem memórias de um passado que traçou a identidade da profissão.

No contexto duma enfermagem escrita, os registos de enfermagem evidenciam a visibilidade da acção dos enfermeiros, e por isso, contribuem também para a identidade da profissão.

2.1.1 Perguntas de investigação

O assunto que encerra o estudo e a sua finalidade permitiu-nos enunciar algumas perguntas de partida:

[12] CATROGA, Fernando – *Memória, história e historiografia*. Coimbra: Quarteto, 2001, p.55.

→ Que acontecimentos marcaram o percurso do exercício profissional de enfermagem?

→ Como é que os acontecimentos influenciaram a representação da enfermagem?

→ Que temas são abordados nas publicações periódicas de enfermagem?

→ Quais os aspectos dos cuidados de enfermagem que foram sendo reportados na documentação de enfermagem?

→ Qual o ênfase dado à documentação, relativa à decisão em enfermagem e relativa às intervenções resultantes de prescrição?

2.2 O contexto

Aceder ao passado do exercício profissional da enfermagem poderá tornar-se possível através de documentos que revelam aspectos da profissão, que regulam a profissão, ou seja, através de achados nas palavras escritas daquilo que se fez. Ou através das memórias daqueles que conviveram com as marcas da profissão no tempo, tornando-se parte dessas marcas, por uma enfermagem que se diz.

O nosso estudo decorreu da análise de dois tipos de arquivos distintos, o arquivo clínico que contém os dados relativos aos clientes de determinada instituição de saúde, e os arquivos de biblioteca com fontes de dados relativas a diversos temas.

Iniciamos a recolha de dados nos Arquivos Clínicos, após autorização do Conselho de Administração de cada uma das instituições consultadas.

A consulta dos dados relativos aos registos de enfermagem decorreu no Arquivo Clínico do Hospital de S. João (HSJ), no serviço de Orto-Traumatologia do Hospital de S. João, no Arquivo Clínico do Hospital Geral de Santo António (HGSA) e no Arquivo Clínico do Instituto Português de Oncologia (IPO).

Estamos perante hospitais de grande dimensão, o HGSA existe desde finais do século XIX, durante longos anos sob a responsabilidade da Santa Casa da Misericórdia do

Porto, foi a primeira instituição particular a assumir responsabilidades na preparação de pessoal de enfermagem.[13]

Esta instituição reformulou o seu arquivo a partir de 1991, para o designado processo único, e no espaço físico referente ao arquivo clínico obtivemos processos a partir dessa data e dos anos imediatamente anteriores, a restante documentação arquiva-se num outro espaço físico e a sua consulta parte obrigatoriamente do nome do doente.

Na organização do processo único que reúne toda a documentação, confrontamo-nos com a designação de *arquivo próprio*. Designação esta atribuída aos documentos retirados do processo único e colocados como anexo num espaço próprio de fácil acesso, constam deste arquivo, documentos que os funcionários do arquivo consideram de importância relativa, as análises mais antigas, registos de enfermagem, folhas de diário clínico, ou outras que não tenham sido utilizadas.

O HSJ foi inaugurado em 1959, considerado hospital escolar teve associado a si uma escola de enfermagem com o mesmo nome. A documentação dos doentes encontra-se no arquivo clínico em suporte de microfilme de 1959 até 1992, os restantes anos até ao momento actual arquivam-se em suporte de papel, encontrando-se em preparação para suporte de microfilme os processos clínicos de 1993 a 1997.

O IPO foi inaugurado em Abril de 1974, os princípios orientadores do seu funcionamento regiam-se pela semelhança ao Instituto Português de Oncologia de Lisboa. Os enfermeiros e auxiliares de enfermagem que integraram os quadros da instituição foram submetidos a formação no Instituto de Lisboa para se integrarem nos princípios e regras da instituição.

As enfermeiras que vieram a formar a direcção de enfermagem e a ocupar muitos dos lugares de chefia tinham sido diplomadas pela Escola Técnica de Enfermeiras, que desde 1940 formava pessoal de enfermagem que assegurava o quadro de enfermeiras do Instituto Português de Oncologia.

"As enfermeiras que vieram abrir o Instituto trouxeram toda a carga histórica do IPO de Lisboa. Todos os elementos de enfermagem que ingressaram no IPO foram sujeitos a uma entrevista e criadas condições de incentivo monetário o que levou muita gente a optar pelo IPO – mas todo o

[13] *"Documentos existentes no Arquivo da Santa Casa da Misericórdia do Porto referem a aprovação de enfermeiros no curso administrativo, que se seguia ao curso profissional, no ano lectivo 1898/1899."* (Soares, op. cit., p. 42).

pessoal que veio já de outras instituições (HGSA, HSJ) foi a Lisboa beber da filosofia da instituição."[14]

O arquivo da documentação dos doentes iniciou-se já num modelo particular, o processo único, que reúne toda a informação produzida relativamente a um doente, em todos os internamentos que tenha tido.

A consulta de documentos não catalogados, documentos relativos a legislação, e as publicações da revista *Servir* desde o número 8 (1955), decorreram nos Arquivos da Biblioteca da Escola Superior de Enfermagem de S. João, e da Biblioteca da Escola Superior de Enfermagem D. Ana Guedes.

Da análise documental, emergiram temas que por vezes se enquadravam em nebulosa descrição, e por tal motivo, realizamos entrevistas com enfermeiros contemporâneos do período em estudo, considerando que *"o testemunho colhido a posteriori, por sua própria natureza, é uma das características da história do tempo presente. Ele leva à criação de uma fonte singular."*[15]

Ao optarmos pelos enfermeiros a entrevistar colocamos como critério, a experiência e contributo em centros de decisão de enfermagem, nos mais diversos níveis. Pessoas que desempenham, ou desempenharam, as funções de enfermeiro-chefe, enfermeiro-supervisor, enfermeiro-director, que estiveram envolvidas em processos de decisão, ou que orientaram de perto e percepcionaram processos de mudança nos contextos de trabalho ou da profissão. Pessoas que integradas em grupos representativos da profissão viveram a experiência dos processos reivindicativos e de luta da classe.

Procuramos a visão de quem percorreu uma carreira, de quem esteve em centros de decisão, de quem participou da organização da profissão de enfermagem.

Após a análise dessas entrevistas que revelaram temas de dimensões relevantes, fomos ainda consultar documentos no centro de documentação do Sindicato dos Enfermeiros do Norte, e no centro de documentação do Jornal de Notícias.

[14] Excerto da entrevista (E2) em 29 de Abril de 2003.
[15] ROUSSO Henry – O arquivo ou o indício de uma falta. *Revista Estudos Históricos*. N.º 17, 1996.On line: http//www.cpdoc.fgv.br em 17/08/03.

2.3 A opção metodológica

As opções metodológicas tomadas para o desenvolvimento deste estudo, configuram-se nas harmonias da História *"feita da incomensurável mistura de elementos de toda a espécie, tão dispersos e contraditórios, (...) mas de cuja rede infinitamente complexa é fascinante procurar (...) os paralelismos e as divergências."* [16]

Compreender a evolução do exercício profissional da enfermagem, tornou-se o argumento para encetarmos um percurso pelos trilhos da historiografia, trilhos esses que se apresentaram como desafios a percorrer.

Nesta perspectiva, ancoramos numa abordagem qualitativa para a compreensão do fenómeno a estudar, partilhando da ideia de que *"toda a investigação é produzida com uma polarização subjectiva."*[17]

Ao optarmos pela investigação histórica como metodologia, procuramos clarificar o conceito de História.

A História pode ser definida como um registo integrado, escrito, de acontecimentos passados, baseados em resultados de uma procura da verdade;[18] ou como factos, sejam estes, ideias, acontecimentos, processos sociais e culturais, filtrados com determinado relativismo objectivo, que permite à realidade objectiva de um investigador coexistir com diferentes interpretações históricas.[19]

Apesar de se referir a um conjunto de acontecimentos passados, a história refere-se a constante mudança, a sua análise encerra-se na intenção de interpretar e narrar esses mesmos acontecimentos.

A compreensão do passado passa pela opção de um enquadramento para guiar o estudo, reconhecendo-se que *"não existe nenhum quadro teórico para o estudo da história. Apesar de não existir nenhum conjunto metodológico, existe consenso metodológico."*[20]

---

[16] MATTOSO, op. cit., p. 10.
[17] STREUBERT, Helen, CARPENTER, Dona R. – *Investigação qualitativa em Enfermagem: Avançando o imperativo humanista.* Tradução Ana Paula Santos. Lisboa: Lusociência, 2002.
[18] AUSTIN, Anne – The historical method in nursing. *Nursing Research.* Vol. 7, n.º 1, Fevereiro, 1958, p.4.
[19] KRUMAN(1985) citado por STREUBERT & CARPENTER, op. cit. p. 220.
[20] STREUBERT & CARPENTER, op. cit. p. 223.

Este consenso metodológico revê-se na identificação de diversas fases processuais, *"a selecção do assunto e de um enquadramento teórico apropriado, encontrar e aceder aos recursos e analisar, sintetizar, interpretar e relatar os dados."*[21]

Após seleccionar o assunto, ordenar cronologicamente os eventos ao longo do tempo, não explica o estabelecimento de relações e ligações, e por isso exige questionamento e interpretação.

Estudar o passado pressupõe o recurso a fontes do período em análise, sejam estas primárias ou secundárias, com base na sua interpretação o investigador forma um quadro dos antecedentes históricos.

"Nada daquilo que se quer conhecer existe já. Só o podemos apreender por meio de indícios dispersos, que têm de se aproximar mentalmente, e que, uma vez reconstituído, será sempre irredutível ao discurso que se possa fazer sobre ele."[22]

Deste modo, o investigador questiona, procura evidências para explicar acontecimentos ou ideias, pelo que a análise ocorre durante o processo da colheita de dados.[23]

A narrativa histórica é o estádio final do processo de investigação histórico, também denominado por escrita da história, reúne em si a descrição e a interpretação dos dados, no contexto do período em estudo, tendo como pano de fundo os factores políticos, sociais e económicos.

2.4 As fontes para a recolha de dados

"Os investigadores históricos tentam encontrar um modo para compreender o que realmente ocorre durante um período de tempo. (...) devem identificar as fontes do período."[24] Essas fontes poderão considerar-se primárias quando fornecem relatos em primeira mão da experiência de uma pessoa, instituição ou acontecimento. As fontes secundárias resultam de materiais que citam opiniões e apresentam interpretações, tais como relatos, artigos de jornais e manuais do período em estudo.

---

[21] LUSK (1997) citado por STREUBERT & CARPENTER, op. cit. p. 222.
[22] MATTOSO, op. cit. p.19.
[23] Cfr. STREUBERT & CARPENTER, op. cit. p.234, AUSTIN, op. cit. p. 6.
[24] STREUBERT & CARPENTER, op. cit. p. 230.

Austin considera que os investigadores podem utilizar fontes secundárias como sendo fontes primárias, dependendo das questões ou da finalidade do estudo.[25]

Numa abordagem inicial sobre o assunto em estudo, emergiram alguns temas pertinentes para a compreensão do desenvolvimento da enfermagem ao longo do período considerado. Temas esses, que se prendem com as mudanças decorrentes de um conjunto de preceitos legais que regulamentaram sobre o exercício profissional, o ensino da enfermagem que durante muito tempo se manteve estritamente ligado ao próprio exercício, o processo de profissionalização da enfermagem e o reconhecimento desta, enquanto disciplina do conhecimento.

A opção das fontes efectuou-se a partir dos arquivos de escolas de enfermagem que anteriormente citamos. O critério de opção dessas escolas – Escola Superior de Enfermagem de S. João e Escola Superior de Enfermagem de D. Ana Guedes - liga-se ao facto de estas terem estado vinculadas aos hospitais onde também recolhemos dados – Hospital de S. João e Hospital Geral de Santo António.

Nestes arquivos obtivemos fontes constituídas por regulamentos, manuais, brochuras relativas ao curso e à escola, directivas emanadas pelo Ministério. Nestes arquivos, acedemos de igual modo, à legislação referente ao assunto e período em estudo.

Outra das fontes utilizadas, diz respeito a uma publicação periódica – a revista *Servir* - com duplo interesse, pois esta, existe a partir de década de 50 e, por outro lado, sendo uma publicação específica de enfermagem, possibilitaria através dos seus artigos a compreensão daquilo que se considerava importante.

Estas fontes sendo *"materiais que citam opiniões e apresentam interpretações"*[26] consideram-se fontes secundárias.

A finalidade deste estudo integra também, um aspecto específico da prática de enfermagem, - os registos de enfermagem – e para aceder a estas fontes recorremos ao arquivo dos hospitais já referidos, Hospital de S. João, Hospital Geral de Santo António e Instituto Português de Oncologia, onde consultamos os processos clínicos.

[25] AUSTIN, op. cit. p. 6.
[26] STREUBERT & CARPENTER, op. cit. p. 231.

2.5 Análise dos dados

A análise dos dados ocorre durante o processo de recolha de dados neste tipo de abordagem metodológica. O investigador procura evidências para explicar acontecimentos ou ideias, na tentativa de ligar as ocorrências aos registos, o investigador confronta-se com os seus próprios preconceitos e ideias, assim como, os das próprias fontes.[27]

Os documentos que analisamos revelam diferentes dimensões da enfermagem, através dos registos de enfermagem numa dimensão da enfermagem que se escreve, e através das entrevistas numa dimensão da enfermagem que se diz.

2.5.1 Os registos de enfermagem

Os registos de enfermagem consistem na descrição das necessidades de cuidados e das acções realizadas para a obtenção de determinados resultados. Essas narrativas de comunicação produzidas pelos enfermeiros, são expressão dos cuidados de enfermagem.

Os registos de enfermagem foram, formalmente declarados, como fazendo parte do conteúdo funcional dos enfermeiros, a partir de 1991,[28] no entanto, os enfermeiros já vinham a realizar registos, desde o início do período em estudo.

A consulta dos processos clínicos realizou-se nos próprios locais de arquivo, sendo tomado em consideração, o período em estudo e os dados existentes.

Uma das análises pretendidas com os registos de enfermagem, refere-se à inclusão dos mesmos nos processos clínicos, e a partir de quando, esta inclusão passou a ser uma prática frequente. Neste particular, a inexistência de registos de enfermagem é em si, um dado pertinente.

---

[27] Cfr. STREUBERT & CARPENTER, op. cit. p. 234., MATTOSO, op. cit. p. 21.

[28] PORTUGAL. Ministério da Saúde. *Decreto-lei n.º 437/91: D.R.: I Série-A, 1991/11/08, p5723-5741.* [artigo 7.º].

Em alguns contextos os responsáveis de enfermagem confrontaram-se com a inexistência de registos de enfermagem no processo clínico do doente, os registos que se haviam efectuado eram eliminados antes de chegar ao arquivo ou quando ali chegavam.

"O que acontecia é que, como nós escrevíamos muito, (...) os registos de enfermagem enchiam demasiado os processos e arquivos e a secretária da unidade (...) porque tinham orientações nesse sentido, quando o doente tinha alta, tudo aquilo que fosse de enfermagem era deitado ao caixote do lixo, por vezes a secretária ainda enviava os registos de enfermagem para o arquivo mas aí eliminavam-nos."[29]

A análise dos registos de enfermagem apoiou-se numa análise temática, com o intuito de *"descobrir os «núcleos de sentido» que compõem a comunicação e cuja (...) aparição podem significar alguma coisa para o objectivo analítico escolhido."*[30]

Partimos para esta análise temática com temas *à priori*, centrados essencialmente na acção dos enfermeiros relativa a intervenções da tomada de decisão dos enfermeiros ou resultantes de prescrição.

Para o desenvolvimento da análise da documentação de enfermagem, colocamo-nos numa abordagem heurística dos factos que poderiam reflectir mudanças no exercício da enfermagem.

2.5.2 Documentos e publicações periódicas

Os documentos escritos a que tivemos acesso referem-se a: manuais, ofícios e directivas governamentais, relatórios desenvolvidos por grupos de trabalho formalmente instituídos, e legislação regulamentar.

A análise desses documentos configura-se, numa reunião dos factos que influenciaram o percurso da enfermagem, e que serviram de suporte para a escrita da história. A regulamentação legal marca a cadência do tempo no percurso da profissionalização da enfermagem, e como tal, a sua análise contribui de forma peculiar para a compreensão das mudanças ocorridas.

---

[29] Excerto de entrevista (E6) em 17 de Julho de 2003.
[30] BARDIN, Laurence – *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1995, p. 105.

A revista de enfermagem – *Servir* – foi, de igual modo, pretexto de análise para a consecução deste estudo. Tomamos como referência os números disponíveis no arquivo da ESESJ, desde o seu número 8. Das entrevistas que de seguida abordamos, emergiram temas com impacto social e que nos levou a consultar jornais diários, concretamente, o Jornal de Notícias, no sentido de compreendermos melhor a dimensão da temática.

A análise dos conteúdos publicados reveste-se igualmente, de um sentido heurístico, por temas em redor dos quais a publicação se organiza. Os artigos que traduziam referências aos assuntos de interesse do momento, os artigos que expressavam opiniões e interpretações acerca da enfermagem e/ou dos enfermeiros, a origem dos artigos, tal como a autoria dos mesmos, e a divulgação de eventos, cursos e seminários.

A análise destas publicações contribuiu para o reconhecimento de novos factos e acontecimentos pertinentes para a compreensão do assunto em estudo, revelando assim, aspectos que culminaram com a recolha de novos dados.

2.5.3 As entrevistas

No decurso da análise dos dados anteriormente referidos, emergiram temas que suscitaram dúvidas, que os documentos encerravam em si mesmos, e que se enquadram numa perspectiva individual dos actores que viveram os processos de mudança ao longo do tempo.

O recurso às memórias individuais foi, assim, considerado. A memória liga em si os factos do passado individual, inseridos no contexto colectivo em que se vive, constituindo, o fundamento da consciência de identidade.

A memória do agir colectivo demonstra que um grupo não se limita a um agregado de indivíduos, integra uma coerência e distingue-se dos outros grupos.

"A memória individual é formada pela coexistência, (...), de várias memórias"[31] e recorrendo dessas memórias individuais, desenvolvemos entrevistas. Estas vinculam-se com *"uma*

[31] CATROGA, op. cit., p. 16.

história do tempo presente, que implica a confrontação directa e o diálogo permanente com os vestígios do passado – a memória dos actores."[32]

A escolha dos actores para revelarem, na singularidade da sua visão, a perspectiva do grupo profissional de enfermeiros, reuniu alguns critérios.

Entre os enfermeiros contemporâneos do período em estudo, seleccionamos elementos com elos de ligação às instituições onde recolhemos dados, e que nesses locais estiveram activamente envolvidos nos acontecimentos que marcaram o percurso de enfermagem, assim como, elementos que integraram processos de mudança na estruturação da profissão. Consideramos estes elementos como *informantes privilegiados*.

Os informantes privilegiados são escolhidos por terem lugares de preponderância no contexto em estudo[33], o que no particular da nossa opção foi tido em consideração.

A partir da selecção dos informantes privilegiados, realizamos as entrevistas. Estas são uma estratégia de colheita de dados, pois a entrevista semi-estruturada é uma das técnicas comuns a um estudo de natureza qualitativa, *"possibilita maior latitude de obtenção de resposta."*[34]

Da revisão da literatura inicial, e após análise dos documentos enunciados anteriormente, emergiu um conjunto de temas a considerar na entrevista. Esta desenvolveu-se *"segundo a lógica própria do entrevistado, sendo as únicas limitações as instruções temáticas postas à partida."*[35]

"Recordar é em si mesmo um acto de alteridade"[36] por conseguinte, a entrevista como forma de recurso aos processos singulares de memória, não se coaduna com um único guião. As áreas temáticas que serviram de suporte ao guião da entrevista alteraram-se conforme cada entrevistado, em função da instituição à qual o entrevistado pertencia, da escola onde efectuou a sua formação inicial, dos cargos desempenhados, ou de actividades desenvolvidas de reconhecimento público.

---

[32] ROUSSO, Henry – O arquivo ou o indício de uma falta. *Revista Estudos Históricos*. n.º 17, 1996, on-line: www.cpdoc.fgv.br em 17/08/03.
[33] COSTA, António – *A pesquisa de terreno em sociologia.* In SILVA, Augusto S., PINTO, José M., orgs. – *Metodologia das Ciências Sociais.* Porto: edições Afrontamento, 1986. Biblioteca das Ciências do Homem. p.139.
[34] STREUBERT & CARPENTER, op. cit. p. 27.
[35] BARDIN, op. cit. p. 173.
[36] RICOEUR (1997) citado por CATROGA, op. cit. p. 17.

Da análise das entrevistas confirmaram-se acontecimentos, e obtiveram-se percepções individuais de alguns dos factos, que marcaram a evolução do exercício profissional.

Tornou-se explícita a relevância atribuída a alguns temas, associados às diferentes representações de cada entrevistado, pois como considera Catroga, a recordação não se desenvolve no interior dos sujeitos, sem suportes materiais, sociais e simbólicos de memórias.[37]

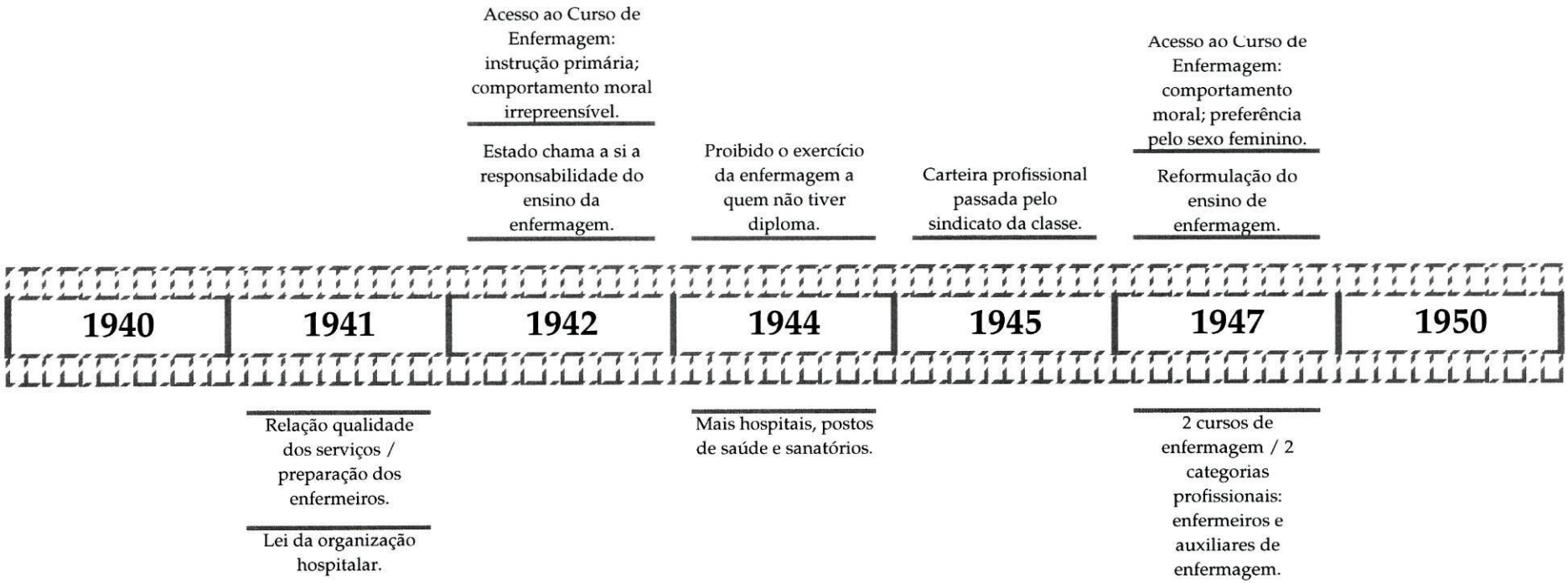
A análise de determinados dados, substancia a procura de novos dados, assim, para uma compreensão mais profunda da temática em estudo, recorremos a fontes múltiplas de dados, que se configuram com a estratégia de triangulação de dados, ou neste caso de fontes.

O estádio final do processo de investigação histórica consiste na narrativa histórica, que desenvolveremos nos capítulos seguintes.

Enquanto fase de um processo metodológico, na narrativa histórica, realçamos a relevância da síntese e interpretação dos dados *"dentro de um todo relacionado."*[38]

A escrita da história *"resulta da intensidade da descoberta"*[39] e revela no discurso, a singularidade de uma interpretação que não exclui outras maneiras de ver.

[37] Cfr. CATROGA, op. cit. p. 23.
[38] AUSTIN, op. cit. p. 9.
[39] MATTOSO, op. cit.p. 27.



FRISO CRONOLÓGICO
1940 - 1950

3 *A década de 40 e as marcas de um tempo*

> *Reconhece o Estado que as escolas de enfermagem existentes, oficiais ou particulares, trabalham longe de uma acção educativa eficiente, deixando a aprendizagem confiada ao simples tirocínio prático ou à improvisação das boas vontades dos que se entregam a essa nobre profissão.*

Na década de 40 teve início um dos grandes marcos da organização da enfermagem no nosso país.

Até esta altura, nunca se tinha colocado a possibilidade de o Estado coordenar o ensino da enfermagem pois este era deixado à responsabilidade dos hospitais.

No início da citada década foi publicada a Lei n.º 2011 - Lei da Organização Hospitalar, que *"estabeleceu pela primeira vez um sistema hospitalar regionalizado, baseado na ordenação técnica das unidades que o compõem."*[40] Esta lei fixou regras relativamente ao planeamento hospitalar, classificou e ordenou os hospitais por diferenciação dos cuidados, criou os hospitais especializados, e estabeleceu regras de organização interna dos hospitais.

"A abertura do Hospital do Instituto de Oncologia e da sua Escola Técnica de Enfermeiras, em moldes completamente novos constituiu um marco e um paradigma na concepção, funcionamento e imagem do hospital e dos cuidados hospitalares."[41]

As circunstâncias que fomentaram estas transformações contribuíram simultaneamente para as transformações ocorridas com os enfermeiros. Podemos considerar que aos cuidados se começou a atribuir uma importância diferente e daí, a preocupação do Estado em melhorar a qualidade da assistência hospitalar.

Ora, os enfermeiros fazendo parte do leque de participantes nessa mesma assistência, tornaram-se alvo de atenção pelos responsáveis da pretendida transformação.

---

[40] SILVA, J. M. Caldeira – Caracterização dos hospitais e cuidados hospitalares em Portugal – Tentativa de analise da evolução. *Arquivo do Instituto Nacional de Saúde*. Volume VII, 1982, p. 65.
[41] Idem, p. 66.

O ensino de enfermagem havia-se iniciado nos finais do século XIX, e partiu da iniciativa das administrações de hospitais – Hospitais da Universidade de Coimbra, Hospital Real de S. José e Hospital Geral de Santo António – instituições que mantinham estreitas ligações com a faculdade de Medicina de Coimbra e com as Escolas Médico-Cirúrgicas de Lisboa e Porto.[42]

Os hospitais confrontavam-se com reduzidos recursos financeiros tornando-se a assistência praticamente sustentada pela caridade de beneméritos benfeitores. Aos que exerciam a enfermagem não eram exigidos conhecimentos específicos, sendo exigido apenas que soubessem ler, escrever e fazer operações de aritmética.

As actividades desenvolvidas pelos praticantes de enfermagem estavam relacionadas com *"a higiene e terapêutica, passando pela obrigatoriedade de participar em actos religiosos, até às tarefas administrativas a executar, aos pesados horários que cumpriam, à disciplina a que estavam obrigados."*[43]

A criação de uma escola de enfermagem tinha nas suas mais nobres intenções *"preparar enfermeiros que cumpram habilmente as prescrições dos médicos, sabendo o que fazem e porque o fazem, em suma, enfermeiras competentes que coadjuvassem os clínicos para o sucesso dos tratamentos instituídos."*[44] Em Portugal, data de 1881, a primeira tentativa para se constituir uma escola de enfermagem, mas as incompatibilidades entre o trabalho e a formação dos alunos que simultaneamente eram empregados do hospital levaram ao insucesso do projecto.

É só a partir de 1901 que se inicia com regularidade a formação dos enfermeiros, com a abertura da Escola Profissional de Enfermeiros a funcionar na dependência da administração do Hospital Real de S. José.

A finalidade das escolas era a de preparar pessoal de enfermagem para ingressar no quadro do respectivo hospital, a escola era um serviço do hospital, sujeitando-se por isso às suas exigências e secundarizando os interesses da aprendizagem.

O Governo não considerando como relevante a coordenação central da preparação dos enfermeiros, deixava aos hospitais esta responsabilidade, e que estes assumiram como sua função até 1942.

---

[42] Cf. SOARES, op. cit., p. 25.
[43] Ibidem p. 29.
[44] Ibidem p. 34.

3.1 Melhor preparação para melhores cuidados

Em 1941 referia-se em Decreto-lei que a melhoria da qualidade de assistência exigia uma preparação mais cuidada do pessoal assistente, entendendo-se que o Estado deveria enveredar todos os esforços no sentido de dar resolução a tal problema.

Eram reconhecidas graves deficiências no ensino e na prática da enfermagem, pois *"a aprendizagem é confiada ao simples tirocínio prático ou à improvisação das boas vontades que se entregam a esse nobre mester."*[45] Reconhece o Estado que as escolas de enfermagem existentes, oficiais ou particulares, trabalhavam longe de uma acção educativa eficiente, deixando subentendido que os responsáveis da formação dos enfermeiros deveriam ser os seus pares, e não outros profissionais.

3.1.1 A exigência de um diploma de enfermagem

Em resultado das circunstâncias apontadas, dá-se início a um processo organizativo do ensino da enfermagem, como forma de melhorar o exercício profissional da mesma. O Estado, não chamando a si a exclusividade do ensino, *"reserva-se o direito de fiscalizar a categoria do pessoal docente, o valor dos programas e os resultados obtidos em ordem à idoneidade moral dos candidatos e à sua proficiência técnica."*[46]

Consignava-se ao Poder Público, como defensor e zelador do bem comum, aferir a competência do pessoal de enfermagem que se destinava a prestar assistência pública, estabelecendo-se directrizes de orientação fundamentais para as transformações pretendidas.

As alterações propostas passavam por uma reclamada proficiência técnica dos profissionais de enfermagem, não devendo por isso secundarizar-se *"os demais factores*

[45] PORTUGAL. Ministério do Interior. Sub-Secretariado da Assistência Social - *Decreto n.º 32:612: D.R.: I série, 1942/12/31.p.1711-1713.*
[46] Idem.

de que depende a eficiência da sua função - o valor pessoal e moral, a cultura geral, a educação, o sentido de observação e a capacidade de referência exacta dos dados recolhidos."[47]

Em 1940 tinha sido inaugurado um novo modelo na formação em enfermagem com a criação da Escola Técnica de Enfermeiras (ETE), na dependência do Ministério da Educação Nacional e ligada ao Instituto Português de Oncologia. Tratava-se da introdução de um *"conceito mais moderno e revolucionário da época relativamente à formação em enfermagem."*[48]

A Fundação Rockefeller[49] aceitou integrar em Portugal, um projecto de desenvolvimento de Saúde Pública, o que implicou duas iniciativas, a criação do Centro de Saúde de Lisboa e a criação da ETE. O interesse desta fundação visava sobretudo a saúde pública, mas aliava igualmente, a preparação dos profissionais a uma escola modelo que servisse de forma idêntica as necessidades hospitalares e de saúde publica.

É neste contexto que é criada a ETE que tem como finalidade *"a preparação profissional e formação moral do pessoal de enfermagem feminino do Instituto"*[50] e que habilitava as suas diplomadas para o exercício de enfermagem em todos os estabelecimentos hospitalares e de saúde pública.

A Saúde Pública despertou particular empenho a partir da década de 30, tendo sido criado o curso de visitadoras sanitárias, e em simultâneo levado a cabo, a criação de postos de protecção à infância, assim como, de dispensários de higiene social.

A organização do ensino da enfermagem associava-se à reorganização da assistência médico-social, que o Estado pretendia orientar em moldes que revelassem a cooperação com a família, que as tendências da medicina social apontavam como imprescindível ao diagnóstico e decisão terapêutica.

Com a experiência do que se passava pela Europa e a associação ao projecto da Fundação Rockefeller, surge pelo interesse de vontades comuns, a criação de um centro de saúde modelo, numa região urbana, a de Lisboa.

---

[47] Idem

[48] CORRÊA, Beatriz – *Imagens e memórias da Escola Técnica de Enfermeiras 1940-1998*. Lisboa: Edição da autora, 2002, p. 64.

[49] A Fundação Rockefeller era uma instituição filantrópica, organizada em 1913, com sede em Nova Iorque e cujo campo de acção se relacionava com os aspectos de saúde pública e de educação médica. (Corrêa, 2002).

[50] SOARES, op. cit., p. 40.

A participação de Portugal neste projecto levou a que as primeiras portuguesas a completarem o seu curso de enfermagem e saúde pública na ETE, e que passariam a formar o primeiro núcleo de supervisoras nesta área, fossem para os Estados Unidos completar estudos e angariar experiência para a obtenção dos melhores resultados no referido projecto.

A criação da ETE revestiu-se de particular prestígio pelas circunstancias implicadas na sua organização, no plano de estudos que se propôs ministrar, nas condições encontradas na escola, assim como, na origem social das alunas.

Corrêa reconhece a pretensão em dignificar a profissão de enfermagem através de uma imagem dos enfermeiros diferente da que se conhecia, tornando-se *"fácil recrutar alunas entre raparigas de 'educação e família' como se dizia na época."*[51]

A ETE inaugurou um novo modelo na formação de enfermagem, inspirado no chamado modelo Nightingale. Esta Escola tinha autonomia pedagógica embora funcionasse sob orientação da comissão directora do IPO, só se aceitavam indivíduos do sexo feminino, a directora era uma enfermeira e o curso funcionava em regime de internato.

"Com o nome de Escola Técnica pretendeu-se diferenciar claramente o tipo de ensino que nela seria ministrado, do existente nas restantes escolas, facilmente conotado com características vocacionais hospitalares. Pretendia-se, também, introduzir o conceito que defendia que o ensino de enfermagem não é apenas o que resulta do apropriamento de subsídios provenientes de outras disciplinas mas constitui, ele próprio, uma disciplina autónoma, dominando técnicas próprias."[52]

O reconhecimento das graves deficiências no ensino e na prática de enfermagem que levaram à reformulação e reorganização do ensino, e consequentemente da prática de enfermagem, terão partilhado duma idêntica vontade de inovação de que se reveste à criação da ETE.

A melhoria da qualidade assistencial passava por um controlo central das escolas de enfermagem que passaram a ficar na dependência do Ministério do Interior, mais concretamente da Subsecretaria da Assistência Social, com excepção da ETE que continuou na dependência do Ministério da Educação Nacional.

---

[51] CORRÊA, op. cit. p. 111.
[52] Ibidem p. 65.

À Subsecretaria da Assistência Social é dada competência para dirigir a política de assistência social, onde se incluíam os serviços de saúde, as escolas não eram instituições de assistência mas estando integradas nos hospitais, submetiam-se à mesma autoridade.

Com a publicação do Decreto n.º 32612, de 31 de Dezembro de 1942, os candidatos ao curso de enfermagem tinham como habilitação literária de base, a instrução primária. Como condições de acesso às escolas de enfermagem, entre outros aspectos, como a idade, habilitação literária e robustez física, os candidatos teriam de ter um bom comportamento moral e teor de vida irrepreensível, os candidatos à enfermagem hospitalar, e que pertenciam ao sexo feminino teriam de ser solteiras ou viúvas sem filhos.

Esta última condição prendia-se com o facto de, o Decreto n.º 31913, de 12 de Março de 1942, reservar o tirocínio ou prestação de enfermagem hospitalar feminina a mulheres solteiras ou viúvas sem filhos, baseado no princípio de que a mulher casada deveria estar afastada de ambientes estranhos ao seu lar, e por outro lado, afastada da irregularidade de horários dos serviços hospitalares, aspectos estes que não se coadunavam com os deveres de esposa e de mãe.

Os cursos de enfermagem das escolas oficiais assim como, das escolas particulares que pretendessem apresentar os seus alunos a provas perante júris oficiais, teriam de cumprir *"os preceitos fundamentais de admissão, ensino e técnica geral comuns a todas as escolas e sujeitos a aprovação superior."*[53]

Com este diploma que veio regulamentar o ensino, ficou proibido o exercício profissional de enfermagem a quem não tivesse diploma que certificasse a sua formação a partir de 1 de Janeiro de 1944.

O Estado com o intuito de rentabilizar os valores existentes entre aqueles que exerciam a enfermagem sem qualquer diploma ou permissão para a exercer, regulamentou de forma a que aqueles que se encontravam em tais condições pudessem obter o dito diploma.

Assim, os enfermeiros que à data da publicação do Decreto, 31 de Dezembro de 1942, tivessem mais de cinco anos de prática profissional, teriam de requerer uma prova de

[53] PORTUGAL. Ministério do Interior. Sub-Secretariado da Assistência Social - *Decreto n.º 32:612: D.R.: I série, 1942/12/31.p. 1711-1713.*

exercício profissional que lhes permitisse a obtenção do diploma. Esta prova era passada pelo director do estabelecimento onde estes enfermeiros exerciam a sua actividade.

Os enfermeiros que tivessem, mais de dois anos e menos de cinco anos de tirocínio, e pretendessem obter o diploma, teriam de se submeter a provas de aptidão profissional perante um júri proposto pela Direcção Geral.

O júri era constituído por três elementos, designados por examinadores. Dois examinadores pertenciam a escolas de enfermagem, e o terceiro examinador que presidia ao júri, era escolhido pelo Ministro, de entre os inspectores de saúde ou de assistência social.

O Decreto n.º 32612, de 31 de Dezembro de 1942, tornou-se no primeiro instrumento legal a estabelecer regras e normas que permitiram uniformizar e controlar o ensino da enfermagem. Apesar de tal controlo pelo Estado, as escolas mantinham-se a funcionar sob a responsabilidade dos hospitais que financiavam as respectivas escolas.

Se por um lado, se melhorava a proficiência dos profissionais de enfermagem com melhor preparação inicial, por outro lado, a inexistente autonomia pedagógica reiterada no *"poder que sempre adquire quem financia"*[54] não permitia grandes alterações ao modelo de aprendizagem até aí instituído.

A exigência de um diploma para exercer a enfermagem permitiu perceber o número efectivo de enfermeiros que desenvolviam a sua actividade em instituições do Estado, reconhecendo-se enorme escassez de pessoal de enfermagem. *"O problema reveste ainda um outro aspecto: baixo nível de preparação técnica, embora compensado, em parte, pelo tradicional carinho dispensado aos doentes pelos enfermeiros que os assistem."*[55]

3.1.2 Enfermeiras e enfermeiras práticas

Em Portugal, havia aumentado significativamente o número de doentes nos hospitais e sanatórios, abriram centros de saúde e de assistência social, maternidades, postos de

[54] SOARES op. cit., p. 50.
[55] PORTUGAL. Ministério do Interior. Subsecretaria de Estado da Assistência Social - *Decreto n.º 36219: D.R.: I série, 1947/04/10. p. 277-280.*

consulta e socorro, o que acentuou ainda mais a falta de enfermeiros. Por outro lado, iniciavam-se os preparativos de construção de novos hospitais, nomeadamente os hospitais escolares de Lisboa e Porto, e a ampliação de outros.

Tornava-se assim evidente, a necessidade de lançar bases de reformulação do ensino de forma a *"habilitar enfermeiros em quantidade e com as qualidades necessárias à eficiência e melhor rendimento dos hospitais."*[56]

Desta forma, e decorridos cinco anos da organização do ensino da enfermagem, surge a necessidade de o reformular, com a finalidade de aumentar o número de enfermeiros, e assim assegurar uma melhor preparação do pessoal, com uma mais rigorosa selecção técnica e moral, dando-se preferência ao sexo feminino.

Para dar resposta à dupla finalidade enunciada, são criados os cursos de pré-enfermagem, de auxiliar de enfermagem, de auxiliar de serviço social e de enfermagem, com a publicação do Decreto n.º 36219, de 10 de Abril de 1947.

Em justificação a esta opção pode-se ler no preâmbulo do diploma que *"em Inglaterra o estudo das condições do trabalho hospitalar levou a concluir que 55% da actividade das enfermeiras não tinha carácter profissional específico e podia ser confiado a enfermeiras práticas"*[57]. Por isso, e a exemplo de outros países recorre-se às enfermeiras práticas dispensadas de longa preparação teórica e utilizadas como auxiliares de enfermagem.

Aceita-se deste modo, o desdobramento da actividade de enfermagem em duas categorias diferenciadas, o enfermeiro e o auxiliar de enfermagem, ao mesmo tempo que se prevê formação específica para os enfermeiros chefes e para os monitores.

A designação de monitor, frequentemente se associava, àquele que ocupava um grau mais baixo da docência universitária desempenhado por estudantes de anos adiantados do curso que coadjuvavam os professores. Os enfermeiros que coadjuvavam os médicos na formação de outros enfermeiros, tornaram-se assim, nessa figura de apoio dos médicos, e simultaneamente, eram detentores de importância similarmente reconhecida ao enfermeiro chefe.

---

[56] PORTUGAL. Ministério do Interior. Subsecretaria de Estado da Assistência Social - *Decreto n.º 36219: D.R.: I série, 1947/04/10. p.277-280.*
[57] Idem.

A designação de monitor ou enfermeiro monitor considerou-se na carreira de enfermagem, (inexistente ainda nesta época), até à integração do ensino da enfermagem no ensino superior.

O Estado não reivindicava o exclusivo do ensino de enfermagem, mas em relação às escolas particulares, não se demitia de orientar o ensino e de aprovar planos de estudos e programas, reservando-se ao direito de conceder autorizações para a abertura e funcionamento das referidas escolas.

Com a aprovação do diploma referido, as escolas oficiais passaram a gozar de autonomia técnica e financeira conveniente à sua natureza e fins. As despesas com as escolas integradas em estabelecimentos ou serviços públicos passaram a ser consideradas como verbas a incluir nos respectivos orçamentos.

Considerava o mesmo diploma, que enquanto se verificasse *"a falta de profissionais de enfermagem, o Ministro do Interior, sob proposta fundamentada da Inspecção da Assistência Social, pode atribuir subsídios às escolas particulares de enfermagem que se distingam pelo número ou pelo nível da formação profissional dos seus diplomados."*[58]

O foco da questão era a falta de enfermeiros, o Estado para além de controlar o ensino, incentivava a que as escolas particulares contribuíssem também para a resolução dessa mesma questão.

Considerou-se como de interesse real, melhorar o nível dos futuros candidatos à profissão que ainda não possuíam a idade exigida, preenchendo de modo benéfico uma parte do tempo que separava a instrução primária obrigatória da preparação profissional. O curso preparatório ou de pré-enfermagem tinha a duração de dois anos, sendo a idade mínima de admissão os 15 anos.

As escolas de enfermagem habilitavam para o exercício das profissões de enfermeiro, auxiliar de enfermagem e auxiliar do serviço social.

Este diploma referia ainda, que o ensino de enfermagem deveria ser orientado na preferência pelo sexo feminino, com excepção dos serviços de psiquiatria e de urologia.

O curso de auxiliar de enfermagem tinha a duração de um ano, e destinava-se a ministrar conhecimentos elementares essencialmente práticos, conhecimentos estes que

[58] PORTUGAL. Ministério do Interior. Subsecretaria de Estado da Assistência Social - *Decreto n.º 36219: D.R.: I série, 1947/04/10. p.277-280.*

não foram explicitamente definidos. Estes auxiliares de enfermagem prestavam serviço sob a orientação de médicos, enfermeiros e monitores, depreendendo-se o carácter dependente do trabalho destes novos profissionais.

O curso de enfermagem tinha a duração de, no mínimo, dois anos, correspondendo a cada especialização um curso complementar de três meses a um ano. Os cursos de especialização de enfermagem psiquiátrica funcionavam nos Centros de Assistência Psiquiátrica, e os cursos de enfermagem materno-infantil funcionavam no Instituto Maternal.

As condições para a admissão ao curso de enfermagem ou de auxiliar de enfermagem fixavam-se na idade, na necessária robustez física para o exercício da enfermagem, em habilitações literárias comprovadas em exame de aptidão, e no comportamento moral irrepreensível.

Os candidatos aprovados no curso de pré-enfermagem eram imediatamente admitidos, desde que tivessem 17 anos de idade. Os candidatos admitidos a exame de aptidão teriam de possuir exame de instrução primária, no caso de pretenderem ingressar no curso de auxiliar de enfermagem, ou o 1º ciclo liceal, para o curso de enfermagem.

Dos programas dos exames de aptidão para o curso de enfermagem constavam provas de Português que incluía ditado, redacção e análise gramatical, Aritmética, Francês (tradução) e História Pátria. Para o curso de auxiliar de enfermagem, incluíam-se provas de Português com ditado e redacção, Aritmética e Ciências Naturais do programa da 4ª classe.

Admitidos à escola, os candidatos ficavam sujeitos à disciplina da escola, e a cada aluno correspondia uma ficha de cadastro onde eram exarados, o aproveitamento escolar, faltas, sanções disciplinares e informações relativas ao seu comportamento e aptidão profissional.

Para concluir o curso, os alunos submetiam-se a um exame final, e apenas eram admitidos os alunos que tendo seguido com regularidade o curso, demonstrassem possuir as qualidades necessárias para o exercício da profissão.

A abertura das escolas de enfermagem resultou do interesse que os médicos, defensores da existência das mesmas, tinham em preparar pessoas que para além de

cumprirem as prescrições, fossem detentoras do conhecimento necessário para saber a razão daquilo que teriam de executar.

Até esta altura eram os médicos que ensinavam e decidiam o que ensinar aos enfermeiros, pois se estes eram os auxiliares do médico, era este que dominava as matérias que eles deveriam saber.[59]

Com a detenção pelo Estado do ensino da enfermagem, este aspecto não se modifica substancialmente, e em conformidade com artigo 42.º do diploma anteriormente referenciado, cabe aos directores das escolas submeter à aprovação do Ministro do Interior os regulamentos e programas.

Como se verifica no regulamento da Escola de Enfermagem do Hospital Geral de Santo António, aprovado pela Subsecretaria de Estado da Assistência Social em 1948, o ensino da enfermagem estava sob a responsabilidade dos médicos.

O director da escola tinha de ser um médico de reconhecida idoneidade moral e competência técnica.

O corpo docente da escola era constituído por dois professores de enfermagem, um professor de ética profissional, um professor de administração hospitalar e um professor de serviço social. Nenhum destes cargos era desempenhado por enfermeiros, os cargos dos professores de enfermagem tinham de ser desempenhados por médicos do corpo clínico, neste exemplo, dos hospitais da Misericórdia do Porto.

Os conhecimentos de administração hospitalar eram ministrados de preferência pelo secretário da escola de enfermagem ou funcionário dos serviços administrativos. Quanto aos conhecimentos de ética profissional e serviço social teriam de ser ministrados por pessoas de reconhecida competência e de moral idónea.

Os monitores, esses sim, enfermeiros, eram recrutados entre o pessoal dos hospitais e se o número de horas de trabalho excedesse o seu horário normal tinham direito a gratificação.

[59] Cf. SOARES, op. cit., p.58.

3.2 Valor moral, educação e cultura

A organização e uniformização do ensino de enfermagem pelo Estado pressupunha na sua génese várias intenções.

A transformação das realidades hospitalares requeria uma formação mais rigorosa, normalizada e facilmente controlável, para se atingir a qualidade pretendida.

A qualidade dos serviços prestados pelas instituições hospitalares, para além da formação, requeria pessoas com determinados perfis, nomeadamente, com qualidades pessoais e morais, e com sólidas bases de cultura geral.

O Estado assumia assim, pelo Decreto n.º 32612, de 31 de Dezembro de 1942, que a enfermagem não se podia limitar a simples tirocínio de pessoas que generosamente se entregavam à sua prática, mas requeria competência técnica e formação moral.

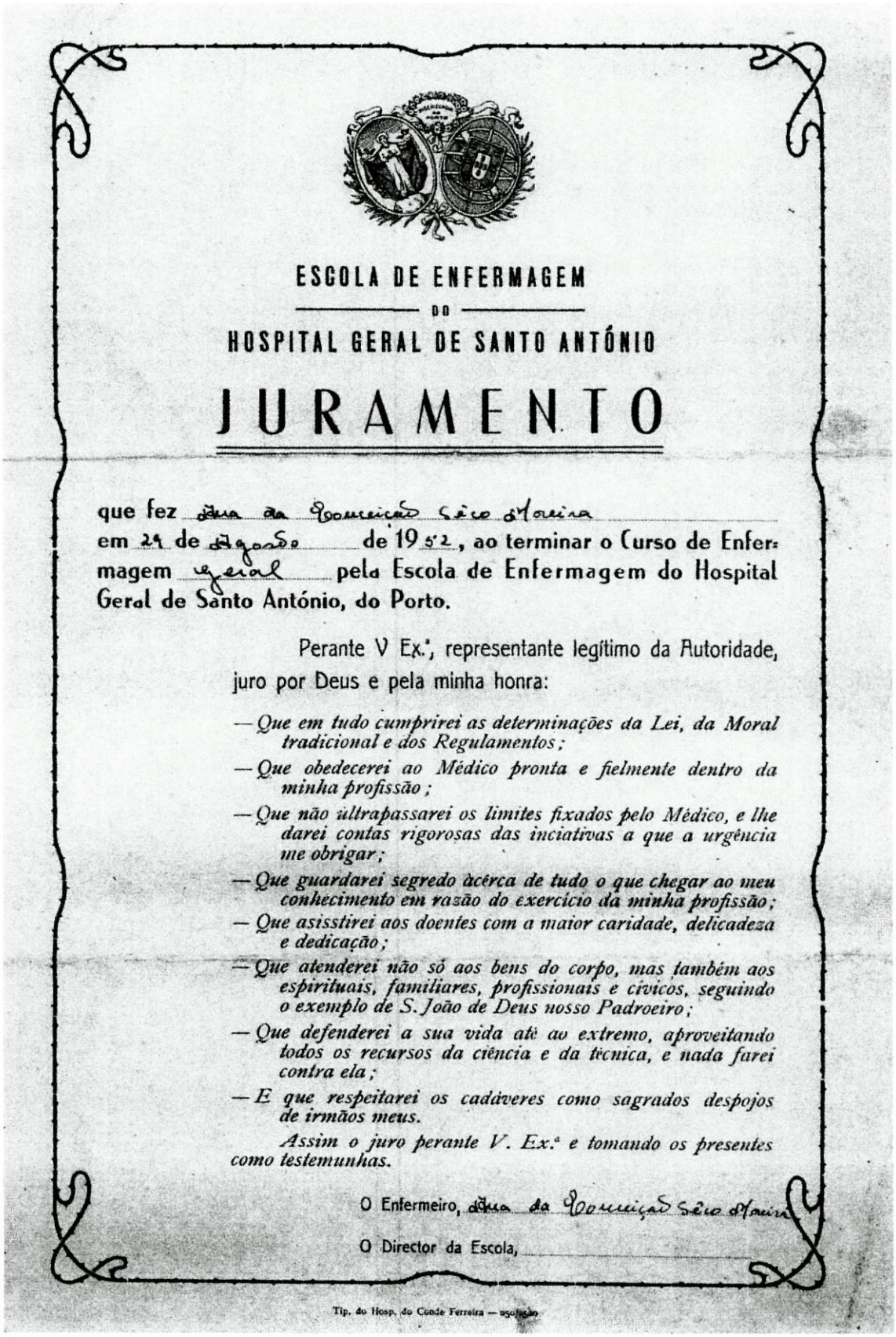
O estudo da psicologia do desenvolvimento moral refere que *"uma das características principais da moralidade é ser prescritiva, normativa e generalizável estando, por isso, mais ligada ao domínio do dever do que ao domínio do ser."*[60]

A moral era reforçada pela obediência ao poder e ao saber do médico, assim como, à instituição que servia. Os valores morais construíam-se com base em princípios, e nesta fase, os enfermeiros tinham na base da sua formação moral, servir.

Servir investia os enfermeiros de uma missão que não exigia apenas *"a consciência de um dever a cumprir mas o dom para assegurar o sucesso de uma grande causa,"*[61] este dom requeria elevada formação moral. Para conviver no quotidiano com o sofrimento alheio, para obedecer ao propósito de colaborar com o médico, para contribuir para a qualidade dos serviços da instituição, eram necessárias qualidades morais baseadas na justiça, no respeito, na subserviência e no amor ao próximo.

A educação requerida integrava-se num desenvolvimento pessoal com base em princípios morais, e qualidades de generosidade, bondade e gentileza, aliados a uma

[60] LOURENÇO (1992) citado por LOPES, Manuel – *Concepções de enfermagem e desenvolvimento sócio-moral – Alguns dados e implicações.* Lisboa. APE, 1999. p. 71.
[61] COLLIÈRE, Marie Françoise – *Promover a vida – Da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem.* Lisboa: Lidel, 1999. p. 81.



ESCOLA DE ENFERMAGEM

DO

HOSPITAL GERAL DE SANTO ANTÓNIO

JURAMENTO

que fez Ilda da Conceição Sêco Moreira
em 29 de Agosto de 1952, ao terminar o Curso de Enfermagem geral pela Escola de Enfermagem do Hospital Geral de Santo António, do Porto.

Perante V Ex.ª, representante legítimo da Autoridade, juro por Deus e pela minha honra:

— *Que em tudo cumprirei as determinações da Lei, da Moral tradicional e dos Regulamentos;*

— *Que obedecerei ao Médico pronta e fielmente dentro da minha profissão;*

— *Que não ultrapassarei os limites fixados pelo Médico, e lhe darei contas rigorosas das inciativas a que a urgência me obrigar;*

— *Que guardarei segredo àcêrca de tudo o que chegar ao meu conhecimento em razão do exercício da minha profissão;*

— *Que asisstirei aos doentes com a maior caridade, delicadeza e dedicação;*

— *Que atenderei não só aos bens do corpo, mas também aos espirituais, familiares, profissionais e cívicos, seguindo o exemplo de S. João de Deus nosso Padroeiro;*

— *Que defenderei a sua vida até ao extremo, aproveitando todos os recursos da ciência e da técnica, e nada farei contra ela;*

— *E que respeitarei os cadáveres como sagrados despojos de irmãos meus.*

Assim o juro perante V. Ex.ª e tomando os presentes como testemunhas.

O Enfermeiro, Ilda da Conceição Sêco Moreira

O Director da Escola, _____

Tip. do Hosp. do Conde Ferreira — 950/1952

Ao terminarem o curso, os diplomados enfermeiros, em cerimónia solene cumpriam o seu juramento.

formação criteriosa, consolidada numa cultura geral ímpar. Entendia-se, na época, que a cultura geral resultava de "o pouco que se sabe do muito que se lê."

Assim, o bom comportamento moral e teor de vida irrepreensível tornou-se uma das condições para a admissão ao curso de enfermagem, com a reformulação em 1947, idêntica condição se manteve, a de um comportamento moral irrepreensível. Exigia-se àqueles que quisessem exercer a enfermagem um comportamento perfeito, sem possibilidade para qualquer reparo.

Nesta altura foi colocada preferência pela enfermagem feminina, implicitamente associada à ideia de que a mulher detinha qualidades naturais que se confinavam com os princípios morais propostos aos candidatos.

As candidatas a exercer a enfermagem hospitalar para além dessas mesmas qualidades, renunciavam da opção de casar e constituir família.

Servir havia-se tornado no vector ideológico da prática de enfermagem. Servir os doentes, os médicos e a instituição como uma missão, assim se esperava da enfermeira, que por sua vez, renunciava e se esquecia de si mesma.[62]

3.3 A tradição e os símbolos

À competência técnica e aos valores morais que orientavam a prática de enfermagem associava-se uma outra faceta, a dos símbolos, das insígnias, dos uniformes, dos juramentos que a tradição implicava.

Ao terminarem o curso os diplomados enfermeiros, em cerimónia solene cumpriam o seu juramento.

O juramento resultava dos princípios morais, e das qualidades pessoais, em que os enfermeiros veiculavam a sua conduta. A bondade, a dedicação, a obediência, o respeito incondicional pelo outro, a compaixão, revelavam o teor de vida de quem se entregava ao serviço da enfermagem.

[62] Cfr. COLLIÈRE, op. cit., p. 81.

A conclusão do curso revestia-se de enorme solenidade, onde não faltavam ilustres convidados. *"Era a altura propícia para, em público, nos 'discursos da praxe' se desenvolverem temas relacionados com a Enfermagem e a Escola, suas aspirações e receios."*[63]

O momento da recitação do juramento feito em uníssono por todos os alunos, era revestido pela presença da luz de velas. *"Ao acender a vela mantém-se uma tradição que estabelece o contacto simbólico com a memória de Florence Nightingale numa homenagem de respeito, admiração e agradecimento pelos ensinamentos que difundiu."*[64]

Ao concluir o curso, os jovens formados proferiam o juramento ou compromisso, num anuir de abnegação perante a missão que os esperava. A enfermagem nesta época, enveredava na preocupação do seu papel técnico, mas ainda ancorada nos redutos de um modelo conventual, o das pessoas consagradas que fixavam a sua renúncia num compromisso professado.

Por outro lado, a luz da chama acesa correspondia ao devido respeito pela percursora da enfermagem moderna, que ficou conhecida pela sua candeia quando percorria as tendas onde soldados britânicos eram socorridos durante a guerra da Crimeia. Atribui-se frequentemente, este argumento para justificar este ritual de luz, mas parece-nos no entanto pertinente apresentar outras considerações.

Fruto de uma filiação conventual, somos levada a pensar que a luz da chama, também poderia representar o reconhecimento de um dom que emerge pela iluminação do Espírito, materializado na chama de uma vela.

Acrescentava-se ao momento a solenidade da entrega da touca ou *cap*, em algumas escolas era realizado no final do 1º ano, e em outras escolas no final do curso.

A touca ou *cap* foi usada pela primeira vez na escola fundada por Florence Nightingale, e veio a tornar-se um atributo indispensável no uniforme da enfermeira. Quando na Escola que fundou, Nightingale impôs o uso de uma pequena touca de cambraia, encontrava-se a justificação no *"puritanismo da época de então que obrigava toda a senhora ao uso de uma bela touca de rendas."*[65]

---

[63] CORRÊA, op. cit., p. 130.
[64] Enf. Alves Dinis (1951) citada por CORRÊA, op. cit. p. 139.
[65] Enf. Alves Dinis (1947) citada por CORRÊA, op. cit. p. 139.

A origem da touca, também se atribui a influências oriundas da touca branca das diaconisas dos primórdios da Era Cristã, ou do véu das freiras, enquanto resquícios de uma filiação conventual.

O *cap* tornou-se a insígnia do respeito e dignidade da profissão, receber o *cap* era identificar-se com a profissão que se tinha escolhido.

A tradição sujeitava ao uso de um uniforme, a um aspecto limpo e asseado, os cabelos penteados sem que tocassem na gola do vestido, e que identificavam como deveria ser uma enfermeira. *"O uniforme era de facto 'uni-forme': nada de diferente em quem o usasse."*[66]

A exigência de um uniforme encontrou sentido na influência militar, até mesmo da percursora da enfermagem moderna, Florence Nightingale. No entanto, terá sido a influência religiosa que marcou o uso de uma veste comum como símbolo de renúncia, na sua missão de servir.

A um comportamento moral irrepreensível, aliava-se uma imagem de perfeito asseio, o uniforme impecavelmente branco, a serenidade no sorriso e o autodomínio no olhar. Todas, as enfermeiras, irrepreensivelmente iguais.

3.4 A organização da profissão

Uma profissão entendida à luz das correntes actuais, deverá possuir um corpo de conhecimentos organizado e definido, deverá funcionar de forma autónoma e reger-se por um código de ética.

Forçamos o discurso ao denominarmos a enfermagem como profissão, pois nesta época não detinha qualquer dos critérios acima enunciados. A organização da enfermagem circunscrevia-se ao cumprimento regular de tarefas prescritas pelo médico, a um código disciplinar implícito nas regras e regulamentos das instituições, e a um corpo de conhecimentos que provinha daquilo que os médicos entendiam ser o necessário para a execução das tarefas.

O Guia de Enfermagem Hospitalar, ao abordar a organização da profissão de enfermagem, remetia o enfermeiro ao papel de auxiliar do médico. *"Deve ao corpo*

[66] CORRÊA, op. cit., p. 147.

médico a mais estrita obediência e deve curvar-se com completa disciplina às instruções recebidas."[67]

A necessidade das pessoas se unirem em torno de interesses comuns, nomeadamente os interesses de uma actividade profissional, existia entre os enfermeiros do Porto já desde 1911, com a Associação dos Enfermeiros de Ambos os Sexos, que veio mais tarde a tornar-se no Sindicato dos Enfermeiros do Distrito do Porto.

A associação em sindicatos procurava defender os interesses da classe de trabalhadores de enfermagem, estes organismos eram definidos como os responsáveis para coordenar esforços e melhorar as condições da profissão.

As condições referidas, resumiam-se a condições de trabalho congruentes com salários, horários e parcas regalias sociais. A exigência de um diploma aos que exerciam a enfermagem, revigorou o valor dessas associações profissionais.

O Estado Novo incrementou os princípios do corporativismo português que foram definidos no Estatuto do Trabalho Nacional. A organização corporativa determinou que os patrões se constituíssem em grémios, e que os trabalhadores se reunissem em organizações sindicais.

O movimento sindical sujeitava-se a uma forte tutela por parte do Estado, que num constritivo sistema corporativo, conciliava harmoniosamente os interesses de trabalhadores e do patronato.

Entre Agosto de 1945 e Março de 1957 reuniram-se os sindicatos existentes num único organismo constituindo-se assim, o Sindicato Nacional dos Profissionais de Enfermagem.

A obrigatoriedade de um diploma para o exercício da enfermagem levou à criação da carteira profissional que era atribuída pela organização corporativa da classe dos enfermeiros, tal como, a sua revalidação. Assim, todos os trabalhadores que se constituíam em organização sindical, davam o seu contributo monetário, de modo a que, estas organizações subsistissem exclusivamente pelos associados.

---

[67] *Guia de Enfermagem Hospitalar.* Livraria Bertrand, Biblioteca de Instrução Profissional, p. 5, (sem referência a data de edição, supomos no entanto tratar-se de edição publicada entre 1947 e 1952, uma vez que se refere à reforma do ensino de 1947).

A enfermagem procurava organizar-se em torno do conceito de profissão emergente da época, que se circunscrevia a uma organização do grupo que desenvolvia uma mesma actividade.

Esta organização em associações sindicais, revelou-se numa tentativa de incrementar uma profissão, com particular relevo ao dar cumprimento a uma das etapas do processo de profissionalização, a representatividade dos grupos associativos junto do poder.

Portugal acompanhava uma evolução similar a muitos países do mundo, confrontava-se com falta de pessoas que integrassem os seus quadros, e com um desinteresse pelos potenciais candidatos ao exercício desta actividade, que circunscreviam a enfermagem ao papel social, de colaborar com o médico.

Em Fevereiro de 1950 realizou-se a primeira reunião da Comissão de Peritos de Enfermagem da Organização Mundial de Saúde, em Genebra. Esta comissão estudou a escassez de pessoal de enfermagem que se verificava em todo o mundo, e teve em consideração, as observações das autoridades médicas e de saúde pública que declaravam que a dita escassez se tornava um obstáculo ao progresso dos serviços de saúde, em particular da saúde pública.[68]

Nas informações relativas a esta primeira reunião, sobressaem as recomendações sobre os planos de estudo de enfermagem, que realçam a importância de atrair um maior número de candidatos.

Por outro lado, a mesma Comissão reconhecia que a enfermagem era uma profissão que não gozava de grande prestígio social, pela irregularidade de horários, e porque o seu trabalho se considerava por vezes de carácter servil.

Dado ser este o panorama geral na maioria dos países do mundo, a Comissão recomendava estratégias de incentivo para o ensino da enfermagem.

Para procurar resolver o problema da falta de enfermeiros que se tornara um obstáculo ao progresso, a Comissão recomendou à OMS, que nas autoridades de saúde em cada país fossem incluídos enfermeiros altamente competentes para participar na

[68] OMS, Comision de Expertos en Enfermeria – *Informe de la primera sesion*. Serie de informes tecnicos n.º 24, publicacion n.º 259, Octubre, 1951.

planificação dos serviços de saúde, e assim, determinar as necessidades efectivas de pessoal de enfermagem.

A profissionalização passava pelo reconhecimento do papel da enfermeira. Nesta época, o papel circunscrevia-se ao cumprimento das prescrições emanadas pelo médico, ao papel de servir o doente nas suas necessidades e ao dever de servir a instituição.

3.5 Sinais de uma época

As mudanças ocorridas na década de 40 representaram um marco particular, na evolução ocorrida na enfermagem portuguesa.

A enfermagem circunscrevia-se a simples tirocínio, de pessoas generosas que nobremente se entregavam a tal prática. Os hospitais, através dos seus médicos, decidiam sobre o que os enfermeiros, como seus colaboradores, precisavam saber.

As transformações decorrentes da política de saúde, contribuíram para que o Estado chamasse a si a responsabilidade do ensino da enfermagem, e deste modo, da sua própria organização. Por outro lado, o que se passava noutros países no âmbito da Saúde, terá influenciado sobremaneira o Governo, que permitiu mudanças como garantia de efectivo controlo.

Tornaram-se inevitáveis as mudanças que levaram à organização do ensino de enfermagem, tornando necessárias pessoas que aliassem os conhecimentos, sobre as técnicas a desempenhar a um comportamento moral irrepreensível.

As transformações decorrentes da organização do ensino em 1942, com a obrigatoriedade de diploma a quem exercesse a enfermagem a partir de 1944, e a reformulação do ensino em 1947, com a intenção de aumentar significativamente o número de enfermeiros, tornaram-se marcas inquestionáveis da história da enfermagem em Portugal.

A atribuição de autonomia pedagógica às escolas de enfermagem, contribuiu decisivamente para um percurso - a formação dos enfermeiros tornar-se da responsabilidade dos seus pares.

Em Portugal, a partir desta década acentua-se a presença das mulheres na enfermagem. Por um lado, começava a haver alguma abertura para que as mulheres se interessassem por uma profissão, e por outro lado, em 1947 começou a dar-se preferência pelo sexo feminino aos candidatos aos cursos de enfermagem.

A enfermagem reveste-se de uma imagem de mulher que obedece com disciplina às ordens emanadas pelos médicos e às regras da instituição. A enfermeira que assume o papel de servir – os doentes, os médicos, as instituições – regula-se na sua acção, por um padrão de conduta moral perfeito.

Constatamos a filiação conventual a emanar na moral, na disciplina, no desprendimento de si pelos outros, e na renúncia do casamento, e uma filiação técnica que emerge da profissional que requer uma formação específica e criteriosa.

O perfil da enfermeira, com as exigências de educação, cultura e desenvolvimento moral, contribuem para o irromper de candidatas oriundas, das designadas "boas famílias", que possuíam o nível educacional e a emancipação desejadas para a correspondente imagem de modernidade.

A enfermeira, pessoa de educação e cultura, com reconhecido nível de conhecimentos, de aspecto asseado e cuidado, que cumpre com rigor a sua actividade, que sofre com o sofrimento mas que em simultâneo é detentora de um apraz autodomínio.

A enfermeira, protegida no seu uniforme, impecavelmente branco, o seu *cap* sobre os cabelos alinhados, e uma refinada gentileza, traduziam-se num augúrio de anjo.

O carácter servil de uma enfermeira que habilmente cumpria as ordens médicas, refutava-se numa enfermagem com formação inicial específica e um perfil consentâneo com sinais de uma modernidade desejada.

FRISO CRONOLÓGICO
1950 - 1974

1950

Os enfermeiros devem registar os aspectos da vigilância efectuada aos doentes.

Nas situações de maior gravidade aconselha-se um relato detalhado de *"tudo o que se faz ao doente"*.

1952

Reformulação do ensino de enfermagem.

1954

A enfermeira militante da saúde - tema que marcou o Dia Mundial da Saúde.

1960

CIE lança o opúsculo "The basic principals of nursing care".

A emergência de um novo paradigma.

Os registos de enfermagem cumprem a função de informar o médico e assegurar o regular funcionamento do serviço.

1963

Projecto do governo para a criação de uma Escola Superior de Enfermagem.

Aceites enfermeiras casadas para exercer funções nos serviços hospitalares.

Aprovado por Lei o Estatuto de Saúde e Assistência.

1965

Nova reforma do ensino da enfermagem.

Os registos de enfermagem integram: folha de terapêutica, de tratamentos e folha de vela.

Os registos de enfermagem não constam do processo clínico, sendo eliminados.

1966

Campanha de divulgação da profissão com o tema: *Enfermagem - uma profissão ao serviço do mundo inteiro*.

1967

Criada a Escola de Ensino e Administração de Enfermagem.

Criada a Escola Nacional de Saúde Pública.

Uma carreira para os profissionais de enfermagem.

1969

Greve de zelo dos auxiliares de enfermagem.

Associação de Enfermeiros Portugueses é aceite como membro de pleno direito no CIE.

1971

Revisão da organização do sistema nacional de saúde.

OMS refere a importância de um registo que integre a descrição do doente e a identificação das necessidades em cuidados de enfermagem.

1972

Curso de promoção de Auxiliar de Enfermagem com duração de 20 meses.

1973

I Congresso Nacional de Enfermagem.

Actividades desenvolvidas pelos enfermeiros: diagnóstico de enfermagem; estabelecer um plano de cuidados de enfermagem; executar e avaliar os cuidados planeados.

1974

Revolução de Abril.

4 *Da vocação e da profissionalização*

> *Aquilo a que comummente se chama Enfermagem é o mesmo a que nós, Enfermeiras, chamamos Enfermagem? Neste desencontro de conceitos não se encontrará a justificação de não sermos totalmente compreendidas.*[69]

"A enfermagem é uma profissão essencialmente vocacional."[70] Decorridos cinco anos após a reformulação do ensino da enfermagem, foi publicada nova reforma, onde se evidencia um carácter vocacional, e onde se prevêem revisões e pequenas correcções sem alteração das linhas gerais do anterior diploma (1947).

Na medida em que se afirmava a importância técnica dos enfermeiros, também mais complexos se tornavam os serviços que os médicos lhes confiavam, por outro lado, exigia-se uma elevada preparação moral para que no exercício da sua actividade, o enfermeiro não ficasse insensível à dor alheia, conforme se refere no preâmbulo deste diploma.

4.1 Ser enfermeiro por vocação

"A enfermeira, militante da saúde" foi o tema proposto para as comemorações do Dia Mundial da Saúde em 1954, a OMS deste modo, pretendia homenagear todos aqueles que se dedicavam profissionalmente à enfermagem.

Este dia foi activamente, comemorado em Portugal, com encontros em vários pontos do país, um dos quais resultou na II Reunião Nacional dos Profissionais de Enfermagem que decorreu em Coimbra, e em cujas intervenções se vislumbram

[69] CÔRREA, Beatriz – Alguns aspectos do exercício da enfermagem em Portugal. *Servir.* Nº 22, 1960, p. 5.
[70] PORTUGAL. Ministério do Interior. Direcção Geral da Assistência. - *Decreto-lei n.º 38884: D. R.: I Série, 1952/08/28, p.875-878.*

mudanças, *"já não a auxiliar ou servidora do médico, a enfermeira é tida como 'imprescindível colaboradora'."*[71]

No Porto, o Hospital Geral de Santo António, foi também promotor da iniciativa, realizando uma sessão solene no salão nobre do hospital. Dos discursos proferidos emanava a imagem idealizada do profissional de enfermagem.

"Delicado na função, delicado no ser e não menos na essência: executor, mas também operante espontâneo e obediente, mas também senhor da acção no momento difícil, exige-se ao enfermeiro ou enfermeira qualidades e virtudes notáveis.(...) Tudo se exige ao indispensável e prestante intermediário do médico e do doente."[72]

A representação evocada sobre os enfermeiros correspondia ao ideal de "fazer sempre mais e melhor". A enfermagem mais do que um sacrifício, considerava-se quase um sacerdócio, todos esperavam algo dos profissionais de enfermagem.

O médico esperava *"proficiência na aplicação da terapêutica, colaboração e lealdade, exige-lhe espírito de observação, pois sendo ela [a enfermeira] quem mais contacto tem com o doente, é disso que muitas vezes depende um diagnóstico."*[73]

A família esperava que ela, enfermeira, a substituísse junto do doente.

O hospital esperava que fosse económica, e que colaborasse para a manutenção da ordem e prestígio da instituição.

O doente esperava e confiava *"na competência e habilidade da sua enfermeira para que as prescrições médicas sejam cumpridas com acerto."*[74]

Pela mesma ordem de ideias, o cirurgião esperava/pedia à sua enfermeira *"toda a vigilância do operado, cumprindo e fazendo cumprir as prescrições clínicas (...) a atenção ao mais leve sintoma, a imediata actuação quando as circunstâncias o exijam, o julgamento do momento preciso em que se deve exigir a presença do médico."*[75]

O cirurgião reconhecia na função da enfermeira responsabilidade dentro da equipa, e para que esta fosse efectiva, a enfermeira deveria acompanhá-lo *"nas visitas às enfermarias seguir atentamente as discussões à volta do caso."*[76]

---

[71] NUNES, op. cit., p. 84.
[72] PINA, Luís - A enfermeira, militante da saúde. *Separata do Jornal do Médico*. XXIV, n.º590, 1954, p.23.
[73] SANTOS, Dolores - Exame de consciência. *Servir*. n.º14, 1955. p.11.
[74] Idem.
[75] RUA, Artur – O que o cirurgião pede à sua enfermeira. *Servir*. n.º 9, 1955. p. 3.
[76] Ibidem, p.19.

O enfermeiro tinha a *"função de administrar os remédios e executar a pequena cirurgia que o médico recomenda, competem-lhe ainda outras actividades mais humildes e no entanto igualmente importantes, como os pequenos cuidados de higiene (...) e os pequenos detalhes que proporcionam maior conforto e alívio."*[77]

Na cerimónia de graduação das alunas do curso de 1956 da ETE, a então Directora da Escola, Enfermeira Mello Corrêa questionava *"se aquilo a que comummente se chama Enfermagem é o mesmo a que nós; Enfermeiras, chamamos Enfermagem e se neste desencontro de conceitos não se encontraria a justificação de não sermos totalmente compreendidas."*[78]

À luz dos olhares dos que rodeiam a enfermagem, os doentes e as suas famílias, os outros profissionais com quem os enfermeiros interagem, é evidente uma imagem que os próprios não parecem possuir sobre si. Então o que perturba tais olhares?

A enfermagem organizada em torno de um papel, implicitamente, aceite, já não se limitava ao cumprimento das ordens médicas e aos cuidados de conforto, era mais do que esse papel de mero executor.

Nesta época a distinção desejada no papel da enfermeira, correspondia à relevância atribuída ao seu papel técnico, era pois, a executora privilegiada de determinados procedimentos e com relativa proximidade do ascendente médico.

A existência de outra categoria entre os profissionais de enfermagem, os auxiliares de enfermagem, afastava os enfermeiros daqueles cuidados, considerados de manutenção ou os pequenos cuidados de higiene e conforto, reforçando a demarcação do seu papel.

À enfermeira era também reconhecido um papel moral, daí a importância dada à vocação como imprescindível para o exercício da profissão, associando-se as qualidades de bondade, compaixão, obediência, disponibilidade. Este papel moral era inerente à enfermagem, assumido já há algum tempo, mas não se tornava garantia de reconhecimento para a profissão.

Os conhecimentos teóricos da enfermagem eram centrados na doença, e completados pelos conhecimentos práticos que eram centrados na técnica, e desenvolvidos por profissionais de reconhecidas capacidades morais.

---

[77] *Guia de Enfermagem Hospitalar*. Lisboa: Livraria Bertrand, 1950. p. 6.
[78] CÔRREA, Beatriz – Alguns aspectos do exercício da Enfermagem em Portugal. *Servir*. n.º22, 1960, p. 5.

As publicações[79] da época retractavam essa condição, os artigos designados como de actualidade médica, eram escritos por médicos, e eram uma constante. Abordavam-se assuntos como: Actualidades cirúrgicas na tuberculose óssea (1955), A poliomielite (1956), Perante a hemiplegia (1957), Sintomas de alarme nas doenças de coração (1958), Febre reumática (1964).

A vertente do papel técnico evidenciava-se por artigos escritos por enfermeiros como: Protoclise ou gota a gota rectal (1956), Apontamentos de enfermagem – Diálise peritoneal (1957), Cuidados de enfermagem a prestar ao doente diabético (1960), O papel da enfermagem nos cuidados à mãe (1964).

A enfermagem entendida como missão reflectia o papel moral da profissão, tornando-se motivo para reflexão, através da publicação de artigos como: A missão e a educação da enfermeira (1956), Exame de consciência (1956), Competência e generosidade (1956), Dignidade da profissão (1957), O catolicismo na vida profissional da enfermeira (1957), Segredo profissional e discrição (1964).

As publicações da década de 60 e 70 revelam já uma predominância de artigos demonstrativos da preocupação do papel da enfermagem, como ilustram os títulos: A enfermagem hoje (1961), O exercício da enfermagem de saúde pública (1961), O actual conceito de enfermagem e sua integração no hospital (1966), Necessidades e vantagens da disciplina deontológica para a formação integral do enfermeiro (1971).

No início da publicação regular da revista Servir, nomeadamente, na década de 50, era frequente a divulgação de literatura. No domínio específico da enfermagem, por exemplo, Lippincott's Quick Reference Book for Nurses, considerado de interesse para o desenvolvimento da enfermagem.

As sugestões não se limitavam exclusivamente a esta área, a leitura era necessária para a formação de uma cultura geral que a profissão exigia, e por exemplo distinguiam-se obras como "O pescador e o mar" de E. Hemingway.

Esperava-se que os enfermeiros tivessem uma formação consentânea com o papel que desempenhavam, a uma proficiência técnica elevada associava-se uma não menos importante proficiência moral. *"Para se formar uma enfermeira, (...) é necessário, além de complexos estudos, uma vocação bem vinculada e qualidades morais, de carácter, de bondade,*

[79] As publicações a que nos referimos, correspondem à análise efectuada às revistas *Servir*.

sem as quais não é possível exercer funções de nobreza tão marcada. O seu interesse por praticar o bem é a sua verdadeira motivação."[80]

Esta representação das enfermeiras mantinha-se generalizada e imbuída nos discursos formais, daqueles que não sendo enfermeiros, constituíam relações de proximidade dentro do contexto profissional, nomeadamente, os médicos.

A enfermeira cuja principal motivação era praticar o bem, mantinha-se enclausurada na sua filiação conventual, esquecida de si e numa relação de sacerdócio com a profissão.

Estávamos nos anos 60, e as enfermeiras a exercer a sua actividade em instituições hospitalares eram obrigadas ao celibato. A regulamentação existente desde 1942, de que a enfermagem hospitalar ficava reservada a mulheres solteiras ou viúvas sem filhos mantinha-se.

A restrição do casamento vinha a ser colocada em causa há alguns anos, sendo por vezes tacitamente ignorada pelas direcções de alguns hospitais, nomeadamente, os que tiveram o seu início na década de 50.

Num país orientado pela divisa "Deus, Pátria e Família" restringir a possibilidade da enfermeira constituir família parecia até incongruente, no entanto, os horários de trabalho, superiores a oito horas diárias, não eram consequentes com o tempo necessário para dedicar à família, nomeadamente aos filhos.

Defendia-se o papel de mãe inerente a cada mulher que *"foi criada para a maternidade."*[81]

Como contributo para a resolução da questão, apontava-se os exemplos das médicas, das professoras do liceu, e argumentava-se com as evidências da experiência. *"(...) este assunto foi largamente discutido numa conferência organizada pela OMS e realizada na Escócia, que nos países em que é corrente e aceite o trabalho da enfermeira casada, esta dá rendimento igual senão superior ao da solteira."*[82]

Esta situação começava a tomar dimensões que apelavam para uma resolução, uma vez que afastava as mulheres da enfermagem hospitalar, afastando-as, por vezes, da própria profissão.

---

[80] CAMBOURNAC, F. – A enfermagem de saúde pública. *Servir*. Volume 15, n.º 4, 1967, p. 11.
[81] CÔRREA, Beatriz – Alguns aspectos do exercício da enfermagem em Portugal. *Servir*. N.º 22, 1960, p. 4.
[82] Idem.

Foi em 1963, com a publicação do Decreto-lei n.º 44923, de 18 de Março, que foi alterada esta situação. Ficou assim aprovado por este diploma, que à prática de enfermagem seriam também admitidas mulheres casadas e viúvas com filhos.

Os sindicatos confinados a uma acção reduzida congratulam-se com esta alteração que teve um enorme apoio da Liga Portuguesa de Profilaxia Social.

Pode ler-se em publicação sindical da época que *"a Liga de Profilaxia provou, documentalmente, que a opinião pública, não da massa anónima mas das elites qualificadas, estava contra a proibição do casamento."*[83]

O fim do celibato das enfermeiras hospitalares, não se configura na revogação definitiva do diploma de 1942, mas com uma nova redacção do ponto 4.º, do artigo 3.º, que passa ao seguinte:

"Ao tirocínio e à prestação de enfermagem, em princípio reservados a mulheres solteiras e viúvas sem filhos, serão também admitidas mulheres casadas e viúvas com filhos, quando as necessidades de serviço aconselhem essa admissão, a qual implicará, sempre que possível, o estabelecimento de horários que melhor se ajustem às particulares condições familiares das tirocinantes ou enfermeiras."[84]

4.1.1 Regulamentos, normas e rotinas

A realidade dos hospitais portugueses era marcada pela quantidade de trabalho.

Ancorados ainda numa abordagem conventual, a disciplina era rígida, não se permitindo qualquer movimento que desse conta de algum desacerto com as regras e normas das instituições.

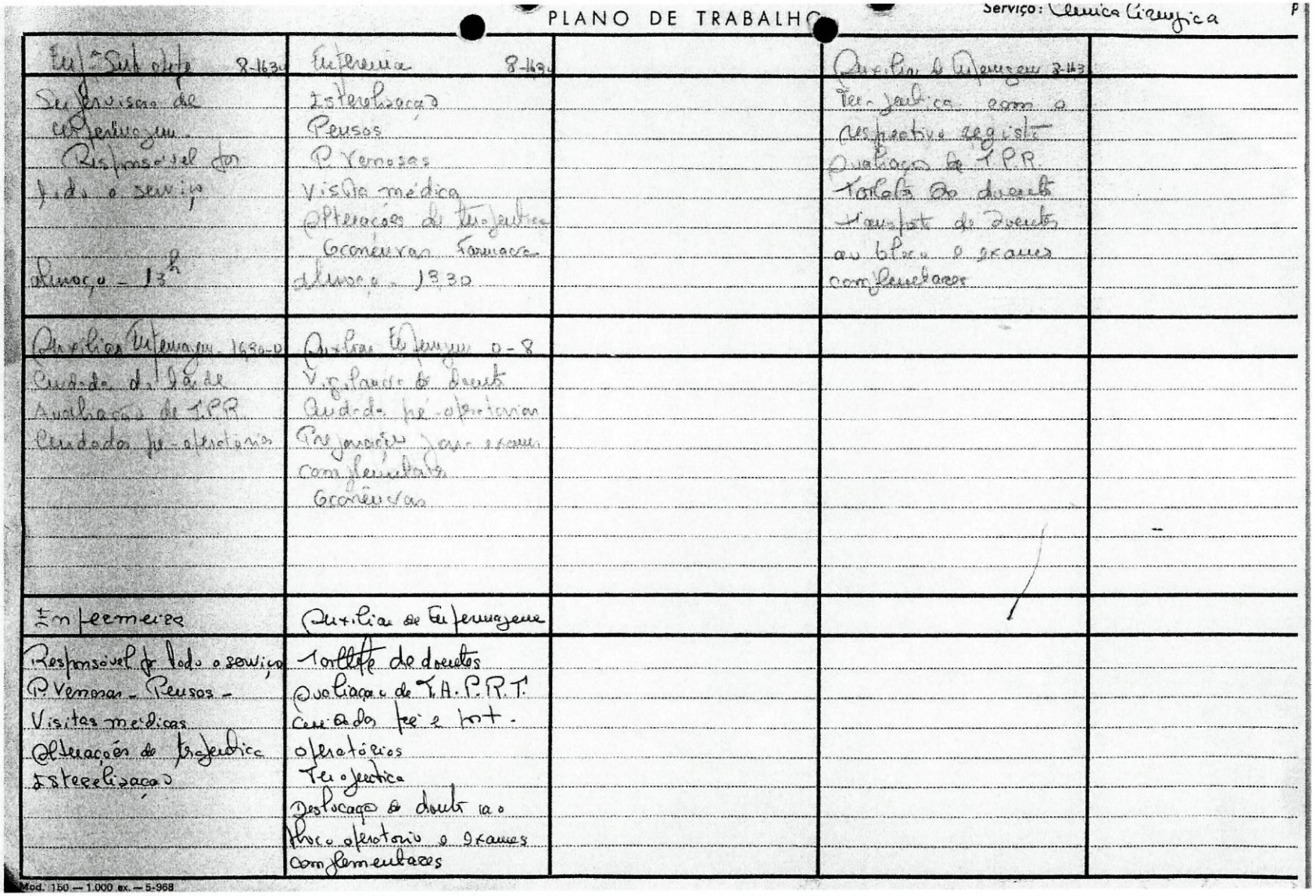
O serviço era assegurado em três turnos, era permitido um atraso de cinco minutos, ultrapassado este tempo o enfermeiro teria de fazer um pedido para a justificação do mesmo, e repondo o tempo relativo ao atraso no final do turno.[85]

A disciplina passava também pela imagem cuidada do pessoal de enfermagem que tinha de andar sempre correctamente uniformizado.

---

[83] ECOS de Enfermagem. n.º 102, 1963.
[84] PORTUGAL. Ministério da Saúde e Assistência. – *Decreto-lei n.º 44923: D.R.: I Série, 1963/03/18. p.270.*
[85] Hospital Escolar de S. João - *Manual de Enfermagem do Serviço de Clinica Cirúrgica 5 e 6*, Porto, 1959.

Os serviços organizavam-se por um conjunto de actividades, denominadas rotinas, as quais obedeciam a um plano previamente elaborado pelo enfermeiro chefe.



PLANO DE TRABALHO

Serviço: Clínica Cirúrgica

Enf.ª Subchefe 8-1630	Enfermeira 8-1630		Auxiliar de Enfermagem 8-1130	
Supervisão de enfermagem. Responsável por todo o serviço Almoço – 13h	Esterilização Pensos P. Vermelhos Visita médica Alterações de trajectória Ceroplastias Farmácia Almoço – 13.30		Tarefas específicas com o respectivo registo Avaliação de T.P.R. Tratar do doente Transporte de doentes ao bloco e exames complementares	
Auxiliar Enfermagem 1630-0	Auxiliar Enfermagem 0-8			
Cuidados de higiene Avaliação de T.P.R. Cuidados pré-operatórios	Vigilância do doente Cuidados pré-operatórios Preparação para exames complementares Ceroplastias			
Enfermeira	Auxiliar de Enfermagem			
Responsável por todo o serviço P. Vermelhos – Pensos – Visitas médicas Alterações de trajectória Esterilização	Tratar de doentes Avaliação de T.A.P.R.T. Cuidados pré e pós-operatórios Terapêutica Deslocação do doente ao bloco operatório e exames complementares			

Mod. 150 — 1.000 ex. — 5-968

No documento intitulado "Indicações sobre uniformes" relativo ao Hospital de S. João, referia-se e sublinhava-se que *"o avental do mesmo cumprimento da bata; a capa sempre limpa; os sapatos limpos diariamente; a touca sempre engomada; o cabelo não deve andar caído sobre a gola da bata e as unhas cortadas curtas"*. Estas indicações terminavam com o aviso de que a quem não andasse "impecavelmente uniformizado" seria aplicado uma sanção.

No mesmo regulamento estipulavam-se alguns aspectos que não eram permitidos como o uso de jóias ou artigos de adorno, usar as mangas arregaçadas fora do serviço, usar roupa interior de cor, usar meias de cor ou com malhas caídas, assim como, usar o avental no refeitório.

Relativamente aos horários, estes obedeciam a alguns princípios, sublinhamos *"os direitos do pessoal a fim de manter e desenvolver o gosto pelo trabalho"*, *"as folgas dadas de acordo com as necessidades do serviço"*, e que *"o pessoal não deve fazer mais que seis noites por cada semana."*

O trabalho dos enfermeiros tornava-se uma actividade demasiado sobrecarregada, com regras rígidas, a manter-se presente uma dimensão de obediência e submissão.

Os serviços organizavam-se por um conjunto de actividades, denominadas rotinas, as quais obedeciam a um plano previamente elaborado pelo enfermeiro chefe. Este plano era afixado no gabinete do referido chefe, para que todos os elementos da equipa de enfermagem tivessem conhecimento do trabalho que lhe estava atribuído.

A enfermeira subchefe era responsável por todo o serviço, e por supervisar as actividades desenvolvidas pelos outros enfermeiros.

À enfermeira correspondiam as tarefas de *"esterilização, pensos, punções venosas, visita médica, alterações de terapêutica, ocorrências e farmácia."*

A auxiliar de enfermagem, por seu lado, estava incumbida de realizar *"a toillete dos doentes, a avaliação de tensão arterial, pulso, respiração e temperatura, os cuidados pré e pós operatórios, a preparação para exames, a deslocação do doente aos exames ou bloco operatório, a vigilância dos doentes e a terapêutica."*

O plano de trabalho dos profissionais de enfermagem centrava-se na tarefa, a cada um correspondiam actividades específicas para um grupo de doentes, ou para todos os doentes do serviço.

Às reuniões assistia todo o pessoal que estivesse de serviço e devidamente uniformizado. Nessas reuniões liam-se as ocorrências e rubricava-se o livro de conferência de material.

Nos processos clínicos, os enfermeiros escreviam a caneta de cor azul as notas de enfermeira e temperaturas, e a caneta vermelha as notas da noite e o gráfico do pulso.

Nas proibições feitas ao pessoal incluía-se a ausência do serviço sem autorização, permanecer ao telefone a não ser em serviço ou em caso de urgência, ou permanecer durante as horas de serviço no vestiário.

Temos vindo a utilizar o mesmo conceito presente nas normas e regulamentos da instituição – pessoal de enfermagem. Designa-se por pessoal o conjunto de pessoas que trabalha num mesmo estabelecimento, neste caso, com uma actividade comum, a enfermagem.

O pessoal de enfermagem colocava-se em similaridade de regras e regulamentos, com o pessoal das oficinas, o pessoal de limpeza, o pessoal do arquivo, o pessoal da secretaria.

Os enfermeiros continuavam a existir para responder ao cumprimento das prescrições emanadas pelos médicos, obedecendo às regras e à disciplina estabelecidas.

Regulamentos, normas e rotinas constituíam o quotidiano, de quem exercia uma enfermagem conotada ainda, à sua filiação conventual e submetida ao modelo médico.

4.2 O ensino da enfermagem

Ao estabelecer-se nova organização hospitalar, era certa a construção de novos hospitais. Estes por si só, não asseguravam melhor assistência, seria através de pessoal, técnica e administrativamente bem preparado que se encontraria a qualidade pretendida.

Deste modo, justificavam-se alterações que vincassem o carácter moral dos candidatos. A enfermagem requeria profissionais com *"elevada compreensão dos seus deveres profissionais e sólidas qualidades morais"*, portanto, com vocação.

4.2.1 Uma nova reforma - 1952

O Decreto-lei n.º 38884, de 28 de Agosto de 1952, constituiu uma nova reforma, com alguns ajustes e correcções ao diploma que vigorava desde 1947.

Com este diploma foi extinto o curso de visitadoras sanitárias que, existindo desde 1931, exigia apenas o exame de instrução primária e uma preparação de seis meses. O início do curso de auxiliar de serviço social, com aprovação pelo Decreto n.º 36219, de 10 de Abril de 1947, e que tinha duração de um ano, associado à experiência dos serviços de assistência, permitiu que os dois tipos de preparação viessem a configurar num único curso.

A existência de dois tipos de preparação e dois tipos de profissionais, para um mesmo trabalho justificou a unificação dos cursos.

Através deste diploma, o curso de auxiliares de enfermagem continuou com a duração de um ano, e com a mesma característica de fornecer *"conhecimentos elementares e de carácter, essencialmente, prático."*[86]

O curso de enfermagem geral que tinha a duração de dois anos, passou a ter a duração de três anos, e a habilitar para a profissão de enfermeiro.

Os cursos de enfermagem especializada habilitavam para o exercício das especialidades a que respeitam e têm duração de seis meses e um ano. Esses cursos funcionavam nos centros de Assistência Psiquiátrica, e no Instituto Maternal.

Foi criado através deste diploma, o curso de enfermagem complementar que tinha a duração de um ano, e que habilitava para o exercício das funções de chefia dos serviços de enfermagem, assim como, para monitores das escolas de enfermagem.

Os cursos, quando possível, funcionavam em regime de internato. As escolas oficiais, sob tutela do Ministro do Interior, eram a Escola Artur Ravara e a Escola Angelo da Fonseca, sob tutela do Ministro da Educação a Escola Técnica de Enfermeiras.

---

[86] PORTUGAL. Ministério do Interior. Direcção Geral da Assistência. – *Decreto-lei n.º 38884: D.R.: I Série, 1952/08/28, p. 875-878.*

Na medida das necessidades de enfermagem iriam ser criadas novas escolas, *"integradas ou não nos hospitais centrais, regionais ou especiais, ou ainda nos institutos ou centros em que seja aconselhável o seu funcionamento."*

As escolas oficiais já usufruíam de autonomia técnica e administrativa, e os lugares de monitores eram ocupados a tempo inteiro, reconhecendo-se *"a indispensabilidade da intervenção das enfermeiras na formação dos seus pares."*[87]

Para a nomeação dos directores das escolas, nomeadamente, das escolas particulares, sugeria-se no diploma, que deveria *"ser exercida por indivíduo idóneo, diplomado com curso superior, ou por monitora de reconhecida idoneidade."*[88]

4.2.2 Preparação em laboratório

As escolas de enfermagem eram construídas no espaço circundante aos hospitais a que pertenciam, ou em anexos adaptados da própria instituição.

O hospital era em si a própria escola, o local onde se aprendia a ser enfermeiro. Para que esta aprendizagem fosse adequada, os alunos necessitavam das condições físicas e materiais, que lhes permitissem um desenvolvimento efectivo e consolidado, dessas capacidades.

A aprendizagem decorria em enfermarias preparadas para essa finalidade, denominadas por – enfermaria-escola. Estes locais contribuíam para uma preparação idealizada, distante da realidade dos serviços, locais que enformavam as pessoas para o que deveria ser a enfermagem, e pouco para o que a enfermagem era realmente.

O primeiro curso da Escola de Enfermagem do Hospital de S. João, com início a 3 de Janeiro de 1958, dado o hospital ainda não estar em funcionamento, levou a que os alunos fossem realizar os seus estágios iniciais no Hospital Geral de Santo António, na impossibilidade de enfermaria-escola era *"levado todo o material, desde os lençóis, as pinças, o material esterilizado ou o álcool"*[89] da escola para a instituição.

---

[87] SOARES, op. cit. p. 78.
[88] PORTUGAL. Ministério do Interior. Direcção Geral da Assistência. – *Decreto-lei n.º 38884: D.R.: I Série, 1952/08/28, p.875-878.* [artigo 6.º].
[89] Excerto de entrevista (E 6), em 17 de Julho de 2003.

Os estágios eram todos feitos em enfermaria-escola, quando os enfermeiros iniciavam o seu trabalho no hospital confrontavam-se *"com uma realidade bem diferente. Os doentes estavam em má situação; os serviços sem roupa, sem seringas, havia necessidade de improvisar constantemente... com grandes carências de meios humanos e materiais. A enfermaria-escola distorcia de facto a realidade."*[90]

Pretendia-se uma qualidade exemplar na formação, tal como já o era na admissão ao curso, com a intenção de elevar o nível dos profissionais de enfermagem. Enquanto se desenvolvia o curso essa qualidade mantinha-se uma constante, com elevado nível de exigência por parte dos que administravam o ensino.

Após o curso e quando integrado na vida profissional, o enfermeira percebia a distância que o separava do que havia aprendido, para aquilo que encontrava na realidade dos contextos profissionais.

Preparado num ambiente protegido por uma redoma de idealismo, os enfermeiros além de não estarem preparados para as realidades que encontravam, não desenvolviam a flexibilidade necessária, e assim, sucumbiam a integrações profissionais complicadas.

4.2.3 Um novo paradigma / Um novo enfermeiro

O mundo tinha evoluído, o desenvolvimento das ciências médicas e da própria enfermagem tinha sido acometido por grandes transformações.

A enfermagem tinha já iniciado o seu percurso enquanto disciplina, e um novo paradigma emergia, tornando necessária uma nova reforma do ensino.

Esta actualização, pretendia ver expressa na concepção dos planos de estudo e programas, a preocupação em preparar profissionais aptos para o trabalho de base em qualquer dos campos da saúde: preventivo, curativo e de reabilitação.

Tal reforma requeria a participação de grande número de pessoas, que através de sugestões contribuíssem para o perfil deste novo enfermeiro. Assim, foram tidas em

[90] Entrevista à Sra. Enfermeira Aurora Bessa. *Enfermagem em Foco*. Ano I, Maio/Junho, 1991. p.43.

consideração as apreciações de diferentes instituições, de diferentes profissionais, de forma a reunir consensos, e não se tornando motivo para desarmonias.

Foi então tido em consideração a apreciação feita pelos directores clínicos e superintendentes dos hospitais sobre a competência dos recém-formados; a apreciação feita pelas escolas de enfermagem, hospitais e institutos sobre os princípios orientadores e planos de estudo do curso geral de enfermagem; a apreciação feita por uma consultora da OMS sobre o projecto de reformulação dos cursos; e também os resultados de um inquérito às escolas de enfermagem realizado em Novembro de 1964.

A reformulação do ensino da enfermagem – do curso de enfermagem e do curso de auxiliares de enfermagem - foi formalmente aprovada com o Decreto-lei n.º 46448, de 20 de Julho de 1965, e foi com esta reforma que o plano de estudos se revestiu de alterações significativas.

O curso geral de enfermagem mantinha a duração de três anos e pretendia-se uma preparação equilibrada. Foi pois, nesta fase que a preparação realizada habilitava os diplomados para trabalhar quer nos serviços hospitalares, quer nos serviços de saúde pública, privilégio que, até então, apenas detinham as enfermeiras diplomadas pela Escola Técnica de Enfermeiras.

No plano de estudos ressaltava também, o aumento no número de horas dedicado ao ensino de enfermagem, com redução substancial do ensino da patologia ficando esta matéria limitada aos aspectos fundamentais. Atribuiu-se especial relevo aos estágios, que deveriam incluir conferências e discussão de planos de cuidados.

O curso de auxiliar de enfermagem previa também uma preparação equilibrada que permitisse o trabalho em serviços hospitalares e de saúde pública. Este curso manteve a duração de um ano ao qual foi acrescentado um estágio obrigatório de seis meses.

A orientação do curso seguia no sentido de incutir aos alunos a noção exacta de que o seu trabalho era fundamentalmente, ajudar os enfermeiros em certos aspectos, "os mais simples" dos cuidados de enfermagem, e entre estes consideravam-se os cuidados de conforto e das necessidades básicas ou algum cuidado especial que pela sua natureza não representasse perigo para o utente.

O corpo docente para assegurar este curso deveria ter preparação especial, e a OMS em seminário em 1962, considerou que o corpo docente deveria ser constituído, preferencialmente, por enfermeiros.

Em Portugal, o plano de estudos do Curso de Auxiliar de Enfermagem incluía, entre outras disciplinas, noções de anatomia e fisiologia e noções de patologia e terapêutica, e estas eram asseguradas por médicos.

No programa relativo a Noções de Anatomia e Fisiologia as orientações sugeriam um ensino cingido a factos considerados *"fundamentais e com recurso à exemplificação e a metáfora simples."*[91]

As actividades a que se destinavam os auxiliares de enfermagem não lhes exigia conhecimentos profundos, e por essa razão também na disciplina de Noções de Patologia e Terapêutica, recomendava-se *"não entrar em pormenores ou explicações complicadas, deveria utilizar-se linguagem simples e recorrer a comparações com factos da vida comum."*[92]

Estes são alguns dos princípios orientadores apresentados pela Direcção Geral dos Hospitais nas directrizes emanadas relativamente ao funcionamento dos cursos, e claramente se distinguem os objectivos na formação dos enfermeiros, e na formação dos auxiliares de enfermagem.

Um outro motivo na base da alteração do ensino de enfermagem relaciona-se com o aumento da escolaridade obrigatória estabelecida por diploma em Julho de 1964.

As habilitações exigidas para os cursos passaram a ser as seguintes:

→ 1° ciclo dos liceus para o curso de auxiliares de enfermagem;

→ 2° ciclo dos liceus para o curso de enfermagem geral;

→ o curso de enfermagem geral e 3° ciclo dos liceus, com três anos de exercício de enfermagem para o curso de enfermagem complementar.

No entanto, num período de cinco anos poderiam ser admitidos candidatos com habilitações inferiores ao exigido pelo diploma, desde que fossem submetidos a um exame de aptidão. Esses exames eram realizados perante júri constituído por

[91] PORTUGAL, Direcção Geral dos Hospitais – *Curso de auxiliares de enfermagem.* 1965/07/20.
[92] Idem.

professores da escola, um dos quais membro da direcção e que presidia ao respectivo júri.

O ensino da enfermagem era agora, considerado da exclusiva responsabilidade dos enfermeiros. *"A regência das aulas teóricas pertence a professores, monitores ou auxiliares de monitores, de acordo com o estabelecido nos planos de estudo e programas. Os estágios dos alunos serão seguidos por monitores e auxiliares de monitores, que também regem as aulas práticas."*[93]

Os estágios adquiriram um relevo particular, até ali a orientação destes era da responsabilidade dos enfermeiros chefes dos serviços, e a partir daqui, passaram a ser da responsabilidade dos monitores que haviam ensinado a correspondente matéria teórica.

Esses estágios não se vinculavam exclusivamente à execução dos procedimentos ou técnicas aprendidos mas, incluíam-se também, aulas de demonstração, conferências e discussão de planos de cuidados de enfermagem.

Pretendia-se sair do modelo de formação em enfermaria-escola, e por isso, o diploma definia que os estágios deveriam ser feitos em serviços de saúde considerados idóneos, e que os alunos deveriam passar por diferentes serviços, considerados de interesse para a sua formação profissional.

Relativamente aos cursos de enfermagem especializada, ou cursos de auxiliares de enfermagem em áreas de enfermagem especializada, exigia-se como habilitações os respectivos cursos, de enfermagem ou de auxiliar de enfermagem.

Nesta altura os cursos de especialização dividiam-se já por diferentes áreas da saúde, existindo oficialmente desde 1956 o Curso de Enfermeiras – Parteiras – Puericultoras e o Curso de Auxiliares de Enfermagem – Parteiras, e desde 1961 o Curso de Enfermagem Pediátrica.

Esta reforma do ensino em 1965 alterou igualmente os cursos de especialização, e em 1966 foi formalmente criado o Curso de Enfermagem de Reabilitação, e em 1967 o Curso de Especialização Obstétrica para enfermeiros e auxiliares de enfermagem.

---

[93] PORTUGAL. Ministério da Saúde e Assistência – *Decreto-lei n.º 46448: D.R.: I Série, 1965/07/20. p.1023-1024.*[artigo 27.º].

A especialização na área da Psiquiatria até 1968 era reservada exclusivamente às escolas de enfermagem do Instituto de Assistência Psiquiátrica.

A actualização do ensino da enfermagem apontava também para estratégias de ensino mais inovadoras, com métodos mais activos, de demonstração e de discussão substituindo a enorme quantidade de aulas teóricas e formais. Nos estágios pretendia-se conseguir uma maior articulação entre o ensino efectuado na escola, e o que se efectuava no contexto da prática.

A influência do desenvolvimento da enfermagem enquanto disciplina, tornavam-se mote para um distanciamento da ascendência médica. Os cuidados de enfermagem centrados no valor intrínseco da pessoa, a sobreporem-se a uma abordagem centrada na doença.

4.2.4 Auxiliar de enfermagem... porque não, enfermeiro?

A existência de duas categorias no seio da profissão de enfermagem suscitava conflitos e desarmonias no grupo. Os auxiliares de enfermagem eram já em número substancial, com movimentos que criavam algum impacto.

Tal impacto, levou a regulamentação através do Decreto-lei n.º 414/71, de 27 de Setembro, que previa que os auxiliares de enfermagem poderiam aceder à categoria de enfermeiro mediante aprovação em curso adequado.

Foi então criado o curso para a promoção de auxiliares de enfermagem para enfermeiros, e que viria a ter a duração de 20 meses.

O programa do curso pressupôs a análise da preparação que estes profissionais já possuíam, do ensino prático que haviam tido, e da experiência adquirida na vida profissional.

Nas considerações prévias enunciadas nas directrizes para o funcionamento do curso, referem-se as actividades essenciais do enfermeiro:

Observação: sistemática de indivíduos sãos ou doentes, famílias, e comunidade, tendo em vista a detecção de situações ou factores que lhes diminuam as potencialidades e afectem a saúde.

Execução: engloba prestação de cuidados directos de enfermagem, a educação da saúde, execução de tratamentos e terapêutica e, quando necessário, de medidas de diagnóstico sob prescrição médica.

Planeamento e avaliação de cuidados de enfermagem: é da inteira responsabilidade do enfermeiro o estabelecimento de um plano de cuidados de enfermagem.

Tendo em consideração estas actividades essenciais, o curso deveria preparar os interessados para a prestação de cuidados directos e globais de enfermagem ao indivíduo, família e comunidade, de natureza curativa, preventiva, de reabilitação e de promoção de saúde. Assim como para a educação dos membros da equipa de enfermagem, a administração dos serviços, a supervisão da equipa e a participação na investigação em enfermagem.

4.2.5 A emergência de uma formação pós-básica

A enfermagem orientava-se para um reconhecimento dos seus profissionais, e se a OMS já em 1956 estudava em conferência as questões da formação pós-básica, em Portugal, a década de 60 marcava a análise da questão e procuravam-se soluções.

A formação pós-básica era vista como, uma forma organizada para se aprofundarem os aspectos da enfermagem, e desenvolver-se uma maior consciência profissional.

Este tipo de preparação destinado para os enfermeiros mais qualificados, não deveria ser orientado para uma aptidão técnica, mas antes para a aquisição de conhecimentos sobre os serviços de direcção, as técnicas de organização e administração dos serviços e ainda, conhecimentos políticos, jurídicos e de economia.[94]

"Cabe a esta preparação superior formar a elite da enfermagem e colocar esta elite ao nível das outras elites."[95]

Em 1963, a Consultora Regional da OMS para os assuntos de Enfermagem do Bureau Regional da Europa, deslocou-se ao nosso país para consultadoria e aconselhamento

[94] MACEDO, Emilia – Finalidades da formação básica e pós-básica. *Servir*. N.º 34, Julho, 1961, p.11.
[95] Idem.

relativamente, ao projecto do Governo Português, de criar uma Escola Superior de Enfermagem.[96]

O projecto foi aprovado, e a OMS enveredou todos os esforços para preparar profissionais que viriam a assegurar a formação de nível superior. Por isso, contribuiu a OMS com bolsas de estudo para que enfermeiras frequentassem no estrangeiro cursos superiores de enfermagem, ofereceu material didáctico, e enviou uma enfermeira consultora para apoio técnico.

No diploma que definiu a reforma do ensino em 1965, referia-se no preâmbulo, o reconhecimento da importância da preparação dos enfermeiros com cargos de chefia ou responsáveis do ensino da enfermagem, e por isso, estava já decidida a criação de uma escola especialmente dedicada a esse fim.

A formação pós-básica iniciava-se com a criação, em 1967, da Escola de Ensino e Administração de Enfermagem.

A Escola com autonomia técnica e administrativa, tinha como objectivos fundamentais: preparar enfermeiros para funções docentes, de chefia e de direcção de serviços de enfermagem; e realizar cursos ou outros programas, que visassem o aperfeiçoamento do ensino e do exercício da enfermagem, em todos os ramos.

O curso de enfermagem complementar foi pensado num novo espírito de formação pós-básica, atendendo às necessidades cada vez maiores de formação que o mundo moderno exigia. Este curso compreendia duas secções – a secção de ensino e a secção de administração.

A frequência do curso exigia a presença do aluno em tempo completo, de forma a tornar esta formação num trabalho mais efectivo, ao contrário do que vinha a suceder no Curso Complementar ministrado em algumas escolas.[97]

Os professores foram seleccionados entre os que detinham reconhecido mérito nas diferentes matérias, a abordar no curso. Por outro lado, os métodos da Escola centravam-se na preocupação, de proporcionar a cada aluno a liberdade necessária para tomar parte activa na sua própria aprendizagem.

---

[96] CORRÊA, Beatriz – *Imagens e memórias da Escola Técnica de Enfermeiras (1940 – 1998)*. Lisboa. 2002. p. 293.
[97] SOUSA, Mariana – Escola de Ensino e Administração de Enfermagem. *Servir*. Volume 15, n.º 5/6, Novembro/Dezembro, 1967, p. 12.

4.3 A profissionalização

Na década de 50, a profissão organizava-se em torno da pertença a uma *"classe social com um lugar determinado na hierarquia reguladora da sociedade."*[98]

O lugar que a enfermagem ocupava oscilava entre a organização de um corpo profissional e o papel do enfermeiro. A enfermagem distanciava-se do simples ofício, e enquadrava-se na noção de classe profissional, enquanto grupo de pessoas sujeitas a uma formação com vista a exercer uma actividade, e por isso detentoras de um título.

O carácter da profissão moldava-se na vocação, portanto, com base em características pessoais e morais, levando a que, a construção do processo de profissionalização se inicie em torno do "papel da enfermeira".

4.3.1 Uma nobre profissão

Na comemoração em 1954, do Dia Mundial da Saúde, dedicado aos profissionais de enfermagem – "A enfermeira, militante da saúde"; reconhecia-se nos discursos proferidos, a suprema importância da iniciativa tomada pelo Governo na promoção de tais comemorações no país.

"Comemorações dedicadas à enfermagem, uma semana de reuniões, tendentes a despertar as atenções e o interesse geral pela nobre profissão, de forma a concorrer para a sua dignidade e valorização."[99]

Os discursos faziam alusão ao enfermeiro como *"colaborador e garante da eficiência da actuação clínica"*[100], sublinhava-se que *"são os valores do espírito a dominar a sua actividade* [e desse modo] *do destino da profissão"*[101] e concluía-se, que a enfermagem só poderia ser praticada por quem estivesse disposto a "dar" mais do que a "receber."

---

[98] COLLIÈRE, op. cit. p. 16.
[99] MENDES, Miranda – A enfermeira, militante da saúde. *Separata do Jornal do Médico*. XXIV, n.º 590, 1954, p.4.
[100] Idem.
[101] NAZARÉ, Frazão – A enfermeira, militante da saúde. *Separata do Jornal do Médico*. XXIV, n.º 590, 1954, p.10.

Os enfermeiros, motivo de tais comemorações, regozijavam-se com o reconhecimento que *"a nossa difícil, mas nobre profissão vai chamando, cada vez mais, a atenção de todas as entidades superioras, no sentido da a valorizar e de a aperfeiçoar."*[102]

A profissão organizava-se na conotação do papel social que os enfermeiros desenvolviam. O papel está associado à ideia do personagem e às expectativas que os outros têm dele.

A enfermagem filiava-se numa dupla pertença, organizar-se em torno dum conhecimento específico cada vez mais exigente, e que requeria um diploma, e por outro lado, no seu papel de colaborador do médico, serviçal e obediente.

A classe, organizava-se em associação sindical há já muito tempo, e no final da década de 50, confrontava-se ainda, com a questão interminável do exercício ilegal da profissão.

Um pouco por todo o país, organizavam-se delegações sindicais com a intenção de melhorar as condições da enfermagem em cada distrito, e em dar voz aos perigos a que o exercício ilegal da profissão poderia representar para a saúde pública.

A actividade sindical circunscrita a parcos poderes, procurava a definição do corpo profissional, através de enfermeiros diplomados e procurando terminar com o exercício ilegal que em nada favorecia a imagem pretendida de profissão.

A enfermagem oscilava entre um passado em que sobressaía a falta de formação, e um presente em que se reconheciam como primordiais para a enfermagem, dois princípios *"a formação dos elementos que constituem a profissão e a estrutura da mesma."*[103]

Uma vez conhecido o problema que resultava da falta de formação do passado e com o desejo enorme de reorganizar-se a profissão, a luta começava por *"aprofundar e enriquecer a formação de base, a preparação especializada e o aperfeiçoamento complementar dos profissionais."*[104]

A formação parecia já ser uma garantia, se considerarmos o interesse evidenciado pelos enfermeiros que pretendiam realizar a formação complementar. Na primeira lição de Patologia Médica do Curso Complementar da Escola de Enfermagem Artur Ravara,

---

[102] SILVA, Oliveira – A enfermeira, militante da saúde. *Separata do Jornal do Médico*. XXIV, n.º 590, 1954, p.21.
[103] MACEDO, Emilia – A enfermeira e a crise do mundo moderno. *Servir*. Ano IV, n.º 22, Janeiro/Fevereiro, 1958, p.12.
[104] Ibidem, p.13.

nos finais da década de 50, era referida pelo professor a admiração pela enorme procura que este curso havia tido.

A explicação para tão grande número de enfermeiros *"prontos"* procurarem o curso tinha na sua base uma nova figura do enfermeiro com *"um espírito bastante diferente do profissional de ontem. (...) que nunca se considera satisfeito com a soma dos seus conhecimentos."*[105]

A exemplo desta primeira aula, evidencia-se no discurso alguma mudança na forma de se olhar o enfermeiro, que já não se considera o assistente do médico, que também não é um mero executor de técnicas mas já o profissional com preparação científica e humana para actuar em determinadas circunstâncias.

Referia o professor nesta sua aula que *"na maioria dos casos isto* (o que referimos acima) *só é possível quando o enfermeiro tem a segurança do conhecimento do diagnóstico – que nunca poderá ser feito por ele"* e assim concluía que *"médicos e enfermeiros têm profissões diferentes ainda que paralelas; têm funções diferentes ainda que convergentes – e o ponto de convergência é a saúde dos doentes."*[106]

Numa abordagem centrada na doença, os enfermeiros foram desenvolvendo as capacidades que lhes permitiam um saber centrado no diagnóstico das doenças, que lhes fora ensinado pelos médicos, como um contributo para a colaboração no trabalho destes.

Os enfermeiros detentores de um saber muito próximo da ascendência médica, que lhes permitia uma proximidade com o corpo clínico, mas impedidos de recorrer desse conhecimento a não ser para a vigilância ao doente, e que constituía actividade inerente ao desempenho do enfermeiro.

Os médicos ensinavam os enfermeiros como se efectuava o diagnóstico médico, mas colocando-se numa posição sobranceira, relativamente, aos enfermeiros que vinculados à sua condição de colaboradores, não faziam diagnósticos.

---

[105] SANTOS, Vasco – O substracto da consciência profissional do enfermeiro. *Servir*. n.º 22, 1956, p. 4.
[106] Ibidem, p. 5.

4.3.2 As aspirações da profissão

Em Março de 1961, realizou-se a II Semana de Enfermagem organizada pelo Sindicato Nacional dos Profissionais de Enfermagem, o programa incluía sessões de estudo relativas ao exercício da enfermagem hospitalar e de saúde pública, e ainda o ensino da enfermagem. Esta semana de trabalhos, entre 4 e 11 de Março, vincou a presença de uma profissão que se procurava organizar.

Considerava Corrêa[107] que a enfermagem se encontraria numa fase de transição, entre uma *"prática de enfermagem"* e um *"exercício profissional desta actividade"*, o que por vezes criava divergência no conceito desta actividade.

Nesta época a enfermagem organizava-se com indivíduos que possuíam as mais variadas preparações, o que afectava o conceito que cada um tinha sobre a profissão.

Entendia-se por profissional de enfermagem, aquele que *"a partir de uma preparação académica básica, foi submetido a um processo regular, educativo, específico"*[108], e com base nesta concepção reconheciam-se as divergências no seio da classe.

Tornar-se-ia importante então, que os enfermeiros constituíssem um verdadeiro grupo *"que domine em uníssono a mesma linguagem, esteja consciente do importante papel que a moderna sociedade lhe exige e seja sobretudo capaz de se fazer ouvir e impor junto daqueles a quem superiormente cumpre dar possibilidades de realização às aspirações da classe profissional dos enfermeiros."*[109]

A OMS havia definido em 1956 as "funções essenciais da enfermeira moderna," vistas como pontos de reflexão e análise do exercício profissional dos enfermeiros, e que se delineavam do seguinte modo:

Prestar competentes cuidados de enfermagem;

Desempenhar um papel educador ou de conselheiro em matéria de saúde;

Observar, de forma precisa, as situações ou condições que exercem efeito importante sobre a saúde;

---

[107] CÔRREA, Beatriz de Mello – A enfermagem de hoje. *Servir*. Ano VII, n.º 34, Julho, 1961, p.4
[108] Idem.
[109] Idem.

Seleccionar, preparar e orientar o pessoal auxiliar indispensável para responder às necessidades do serviço de enfermagem;

Participar, com os outros membros da equipa de saúde, na análise das necessidades em saúde das populações.

Com base em tais funções apontadas pela OMS, aos enfermeiros portugueses caberia rever a forma como se colocavam face à profissão. Sugeria-se ao grupo profissional, que ao pronunciar-se sobre as suas funções, não se limitasse a enumerar apenas aquelas que haviam sido exercidas pelos seus antecessores, mas por um maior leque de funções que trazendo mais responsabilidade, também valorizavam a profissão.

O discurso emergente, daqueles que ocupavam cargos de responsabilidade no ensino e nas direcções de enfermagem, traduzia um afastamento do papel moral e técnico em que a enfermagem havia ficado retida.

A enfermagem não se limitava apenas e tão só, a algumas funções, aquelas que no seu quotidiano o enfermeiro executava, mas ia para além disso. A concepção da profissão e o percurso pretendido para a organização da mesma, vincava-se por um idealismo, permitido pela distância entre os pensadores do momento e as realidades dos contextos de trabalho.

4.3.3 Uma profissão ao serviço do mundo inteiro

Não obstante, as grandes reformas do ensino que justificavam uma enfermagem com bases científicas, e já não uma prática caritativa de ajudantes dos médicos, apesar de o "estado da arte" da enfermagem portuguesa se colocar próximo das influências dos países considerados de topo, a escolha por esta profissão não era das mais comuns.

A enfermagem enfrentava um problema grave de falta de pessoas, e a evolução que havia tido, exigia enfermeiros melhor preparados.

Da análise desta questão decide o Governo, a partir da Direcção Geral dos Hospitais levar a cabo uma campanha de divulgação da profissão de enfermagem.[110]

[110] PORTUGAL. Direcção Geral dos Hospitais - *Plano de divulgação da profissão de enfermagem*. 1966/04/29.

No plano de divulgação incluía-se a utilização de métodos publicitários como, brochura ou folheto informativo e anúncios na imprensa diária, na televisão e na rádio, estes estavam previstos numa primeira fase e pretendia-se que tivessem repercussões a nível nacional.

A segunda fase do plano ficava da responsabilidade das escolas de enfermagem, pretendia-se repercussão de nível local ou regional. Para o efeito sugeria o grupo de trabalho responsável pelo evento, que as escolas utilizassem prospectos atraentes; recordações da escola inscritas em cartões ou flâmulas; visitas de estudo a instituições para divulgar a profissão e a escola; actividades de intercâmbio com outras escolas e com alunos de outras áreas; e a abertura da escola ao público, em que a partir dos alunos eram convidadas outras pessoas aproveitando-se a ocasião para mostrar entre outras possibilidades, um filme relacionado com a profissão.[111]

A campanha de divulgação da profissão de enfermagem teve como slogan publicitário "Uma profissão ao serviço do mundo inteiro" e decorreu no ano de 1966.

Todo este movimento resultou da problemática falta de pessoas para exercerem a enfermagem. Na génese deste plano de divulgação, apontavam-se variados factores que contribuíam para a reduzida procura da enfermagem, e entre eles distinguimos *"os preconceitos ligados à profissão; a baixa remuneração em relação às pesadas responsabilidades da profissão; a proibição do casamento actualmente* [nessa altura] *inexistente; a limitação da actividade ao campo hospitalar; a falta de informação do público sobre o que é a enfermagem moderna; a concorrência de novas profissões e a dispersão de esforços no sentido de divulgar a profissão."*[112]

As necessidades objectivas de enfermeiros eram avaliadas em dados pouco concretos, uma vez que não existia qualquer forma de se saber com exactidão quantos enfermeiros existiam e onde desempenhavam a sua actividade. De qualquer modo, apontavam-se alguns dados aproximados do que traduziria a realidade.

A relação do número de habitantes/enfermeiro aconselhados internacionalmente, era de 500 habitantes/enfermeiro, sendo em alguns países de 300 habitantes/enfermeiro.

Em Portugal à data de 1964, verificava-se que o número de habitantes/enfermeiro era cerca de 1/5 do número necessário. Apontavam-se como necessários para a população

---

111 PORTUGAL. Direcção Geral dos Hospitais - *Ofício - circular Ref. 4780, 1966/04/29.*
112 PORTUGAL. Direcção Geral dos Hospitais - *Plano de divulgação da profissão de enfermagem.* 1966/04/29.

da Metrópole, 17730 profissionais de enfermagem (enfermeiros e auxiliares de enfermagem) quando esse número se fixava nos 9000.[113]

O projecto de divulgação da profissão chamava a atenção para a evolução da enfermagem e reconhecia-se a esta, conhecimentos científicos capazes de contribuir para a saúde das populações considerando os aspectos preventivos, curativos e de reabilitação, o ensino de saúde aos indivíduos sãos, a organização e administração de serviços de enfermagem, a colaboração em programas de saúde, a estruturação e desenvolvimento da própria profissão e a investigação em enfermagem.

A enfermagem ancorada em representações sociais pouco reveladoras de prestígio, não se tornava na primeira opção, quando em causa estava, a escolha da profissão para o futuro.

"O número de profissionais de enfermagem em 1960 era de 8291 passando a ser em 1970, de 17025 dos quais 5837 eram enfermeiros e 11188 auxiliares de enfermagem."[114]

O final da década de 60 e início da década de 70 ficou vincada pelo aparecimento de várias escolas, nos mais diversos distritos do país, para assim proporcionar uma rede de escolas capaz de responder às reais necessidades da enfermagem do país.

4.3.4 Uma profissão / Uma carreira

Em simultâneo com as medidas de divulgação da profissão, desenvolvidas pelo Estado, acrescenta-se ainda, a criação das carreiras de enfermagem hospitalar, de saúde pública e ensino.[115]

Os profissionais de enfermagem desenvolviam o seu trabalho à luz de regras de trabalho desactualizadas, apenas a enfermagem hospitalar estava definida em parca carreira desde 1949, pelo Decreto-lei n.º 37418, de 18 de Maio. A indefinição de uma carreira, criou situações díspares e de excepção em função de circunstâncias criadas nas instituições.

---

113 PORTUGAL. Direcção Geral dos Hospitais - *Plano de divulgação da profissão de enfermagem*. 1966/04/29.
114 Inauguração da Escola de Enfermagem Calouste Gulbenkian. *Servir*. Volume 20, n.º 6, Novembro/Dezembro, 1972, p.159. [Discurso do Ministro das Corporações e Previdência Social e Saúde e Assistência, Dr. Baltasar Rebelo de Sousa].
115 PORTUGAL. Ministério da Saúde e Assistência. – *Decreto-lei n.º 48166: D. R.: I Série, 27/12/1967. p.2514-2516.*

A reforma do ensino de 1965 passou a exigir mais habilitações para a sua frequência, por outro lado a exigência da profissão, em confronto com os demais serviços públicos, culminou numa carreira de enfermagem que vinha desde há longa data a ser manifesto dos enfermeiros.

Na carreira hospitalar incluíam-se as categorias de:

→ enfermeiro superintendente;
→ enfermeiro geral;
→ enfermeiro chefe;
→ enfermeiro subchefe;
→ enfermeiro de 1ª
→ enfermeiro de 2ª;
→ auxiliar de enfermagem de 1ª;
→ auxiliar de enfermagem de 2ª.

Na carreira de saúde pública existiam as seguintes categorias:

→ enfermeiro chefe de enfermagem regional;
→ subchefe de serviço de enfermagem regional;
→ enfermeiro de saúde pública;
→ auxiliares de enfermagem de 1ª;
→ auxiliar de enfermagem de 2ª.

Na carreira do ensino as categorias dividiam-se em:

→ director de escola;
→ monitor chefe;
→ enfermeiro professor;
→ monitor;
→ auxiliar de monitor.

O diploma que levou à criação da carreira de enfermagem definia regras relativamente, aos concursos de acesso a cada categoria, definia as remunerações e o horário a desenvolver pelos profissionais de enfermagem.

Os profissionais a exercer a sua actividade nos serviços hospitalares teriam de completar um horário semanal de 48 horas, os que trabalhavam nos serviços de saúde

pública de 42 horas, e quem exercesse as suas funções nas escolas de enfermagem completaria as 36 horas.

O aspecto relativo às remunerações, era considerado pelo Estado como a alteração mais importante e significativa, pois iria unificar as situações. Dada a inexistência de qualquer regulamento, haviam sido criados modos de compensação do trabalho dos enfermeiros, geradores de concorrência dentro do Ministério.

Critérios esses, que não satisfaziam os enfermeiros por serem insuficientes e aleatórios e não tinham qualquer significado para efeitos de aposentação.

4.3.5 Uma profissão: dois modos de estar

A partir de 1968 surge, em Portugal, uma onda de esperança suscitada pela política de Marcelo Caetano tornado primeiro-ministro após a morte de António Oliveira Salazar. Caetano confrontado com numerosos problemas de ordem interna ensaia uma política de liberalização e modernização, dentro de um conceito de concessão de "liberdade possível."

Esta onda de esperança, o vislumbrar de sinais de liberdade poderá ter sido o impulso para que os auxiliares de enfermagem cansados de um papel secundário quando na realidade eram eles que asseguravam uma parte substancial do serviço de enfermagem, se decidissem a optar por uma forma de luta que fosse demonstrativa da importância dos seus desempenhos.

Surgiu o Movimento dos Auxiliares de Enfermagem que culminou numa greve de zelo, a única forma de greve permitida, que consistia no facto de, estes profissionais se limitarem ao cumprimento exclusivo das funções que lhe estavam atribuídas e para as quais haviam sido preparados.

A situação era complicada, reconhecia-se a incongruência das realidades hospitalares. Os auxiliares de enfermagem eram tidos como ajudantes dos enfermeiros para os aspectos dos cuidados de menor complexidade, mas na realidade e na grande maioria das instituições, os turnos da noite por exemplo eram assegurados exclusivamente por estes profissionais.

Este movimento que se verificava de forma ténue, desde o início dos anos 60, culminou com a proposta de cursos para a promoção dos auxiliares de enfermagem.

A categoria de auxiliar de enfermagem havia surgido em 1947, para responder à grave carência de profissionais de enfermagem. Entendendo-se que estes profissionais, viriam contribuir para reduzir a enorme carga de trabalho a que os enfermeiros se sujeitavam, libertando-os para as actividades de maior complexidade e colocando-os numa proximidade com o saber médico.

Os auxiliares de enfermagem entendiam que desempenhavam funções para as quais não tinham tido a preparação necessária, mas a experiência havia-lhes permitido desenvolver capacidades e resolver situações que a real ausência de enfermeiros determinava.

Os auxiliares de enfermagem exerciam a sua actividade sob a supervisão dos enfermeiros, e por vezes também sob a orientação de médicos ou de monitores de enfermagem.

Remetidos para um papel secundário, de obediência a um serviço considerado simples, os auxiliares de enfermagem foram contendo um descontentamento que a realidade política não permitia assumir.

As escolas preparavam um maior número de auxiliares de enfermagem do que de enfermeiros como mostram os números apontados pela DGH, sobre os diplomados das escolas de enfermagem dependentes deste organismo. No ano de 1971[116], tinham-se formado 847 auxiliares de enfermagem e 304 enfermeiros.

Os enfermeiros muito embora a excelência da sua preparação, eram em número francamente menor, e por isso, centravam a sua atenção nas actividades de organização e administração dos serviços, e distanciavam-se da prestação de cuidados de enfermagem. Mas detinham a convicção de que os auxiliares de enfermagem existiam para os ajudar e não para os substituir, reconhecendo-lhes um estatuto de intrépida menoridade.

Os contextos profissionais demarcavam o trabalho dos auxiliares de enfermagem daquilo que estava consagrado nas suas atribuições, em número estes eram cada vez

[116] Número de diplomados nas escolas de enfermagem dependentes da D. G. H. Em 1971 – *Servir*. Volume 20, n.º 2, Março/Abril, 1972, p. 55.

mais, factores esses que permitiram a coesão do grupo, e gerou um movimento subtil, mas com resultados positivos.

4.3.6 Uma profissão integrada no sistema nacional

Em 1971, foram reorganizados os serviços do Ministério da Saúde e Assistência[117] a fim de se ajustar a sua orgânica aos princípios definidos no Estatuto da Saúde e Assistência aprovado pela Lei n.º 2120, de 19 de Julho de 1963.

A política de saúde e assistência tinha por objectivo o combate à doença e a prevenção e reparação das carências do indivíduo e dos seus agrupamentos naturais, e assinalava o firme propósito de assegurar o bem-estar social das populações, o que constituía o reconhecimento do direito à saúde implícito na Constituição.

No diploma referenciado, o Decreto n.º 413/71, de 27 de Setembro, relativamente à execução da política de saúde, considerava como prioritárias as actividades de promoção da saúde e prevenção da doença. Pelo que foi definido o âmbito dos centros de saúde, as valências e actividades de apoio, proporcionadas por estes.

Os centros de saúde foram criados considerando-se que viriam a constituir elemento de base para a protecção e fomento da saúde, nomeadamente nas áreas rurais.[118]

Simultâneo à reorganização dos serviços de Saúde e Assistência foi também, estabelecido um regime legal que permitisse a estruturação progressiva e o funcionamento regular de carreiras profissionais para os diversos grupos diferenciados de funcionários.

O Decreto-lei n.º 414/71, de 27 de Setembro, defendia que a organização das carreiras corresponderia ao método mais adequado, para proporcionar estímulo e compensação dos esforços exigidos aos funcionários, a justiça desejável nos respectivos acessos, e o criterioso rigor no recrutamento.

---

[117] PORTUGAL. Ministério da Saúde e Assistência. - *Decreto-lei n.º 413/71: D.R.: I Série, 1971/09/27. p. 1406-1434.*

[118]. PORTUGAL. Ministério da Saúde e Assistência. Direcção Geral da Saúde - *Decreto-lei n.º 102/71: D.R.: I Série, 1971/03/24. p. 381-382.*

As actividades a promover no campo da saúde e de assistência social, face ao desenvolvimento da ciência e ao progresso da técnica, não se podiam compadecer com *"improvisações, nem com o preenchimento incondicional dos cargos."*[119]

Os serviços de saúde pública foram aqueles aos quais o Estado solicitou as maiores responsabilidades no quadro das decisões políticas, então tomadas.

4.3.7 Enfermagem de Saúde Pública

A revisão da organização do sistema de saúde, colocou ênfase particular nas responsabilidades exigidas, aos serviços de saúde pública.

Em 1967, tinha sido criada a Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP), que pretendia preparar em dois anos, enfermeiros para o exercício na comunidade. A temática da saúde pública era tema actual, e presente em conferências e eventos formais.

Nos discursos formais enaltecia-se as funções da enfermeira de saúde pública, e o então Director da ENSP, Dr. Cambournac, baseava tais funções nas características e princípios orientadores recomendados pelo Education Committee of the National Organization for Public Health Nursing e pela American Public Health Association.

A reorganização dos serviços de saúde permitiu o acesso à categoria de enfermeira de saúde pública, profissionais com formações distintas. Assim, tinham acesso:

→ Os que possuindo o Curso de Auxiliares de Saúde Pública, (com três meses de preparação e o 2º ciclo liceal), após três anos de exercício e um curso adequado.

→ Sendo Auxiliar de Enfermagem de Saúde Pública e tendo aprovação num "Curso intensivo de enfermagem de saúde pública apropriado" e um ano de bom e efectivo serviço.

→ Ou, possuindo o Curso de Enfermagem de Saúde Pública pela ENSP.

→ Ou ainda, possuindo o Curso de Enfermagem Geral (três anos de preparação e o 2º ciclo liceal) concluíssem um Curso adequado de Saúde Pública.

---

[119] PORTUGAL. Ministério da Saúde e Assistência. - *Decreto-lei n.º 414/71: D.R.: I Série, 1971/09/27. p. 1434-1445.*

Diferentes perfis de profissionais para assegurar uma mesma actividade, o que não agradava sobretudo aos enfermeiros com o Curso de Enfermagem Geral.

Um grupo de enfermeiros de saúde pública[120] emitiu em 1972 em publicação da época, algumas considerações relativas às condições de acesso dos auxiliares de enfermagem desta área, definidas neste diploma.

Entendia o grupo que os cuidados de enfermagem a serem prestados à população corriam sério risco de prejuízo pela deficiente formação dos profissionais, concretamente dos auxiliares de enfermagem de saúde pública, referindo séria preocupação com os cursos intensivos, que designavam como "promoção acelerada".

Criticava-se ainda, o facto de verem ser preferidos os diplomados pela ENSP com um curso de dois anos, em detrimento de um diplomado em enfermagem geral que pressupunha conhecimentos e experiência em saúde pública, e quando os diplomados pela ENSP possuíam deficiente preparação em enfermagem hospitalar considerada por este grupo, como indispensável para trabalhar em saúde pública.

Recordemos que no Decreto que reorganiza os serviços de Saúde e Assistência define-se entre as valências e actividades de apoio dos centros de saúde a Enfermagem de saúde pública com visitação domiciliária polivalente.[121] No carácter polivalente da visitação domiciliária aqui enunciado, os enfermeiros de saúde pública incluíam a abrangência das situações de doença e daí a importância do domínio da enfermagem hospitalar.

A enfermagem de saúde pública, porque não se limitava ao individual mas à colectividade, assumia uma importância particular.

A enfermeira de saúde pública *"eleva o nível da profissão quando, convocada a participar em comissões para estudo da situação sanitária ou para definição de outros problemas da comunidade, participa com interesse e zelo."*[122]

Ao abordarmos este aspecto da profissão na Saúde Pública, serve-nos esta para mais uma demonstração da realidade dos contextos de trabalho. Também, nesta área se distanciavam os diferentes modos de estar na profissão – Auxiliar de enfermagem de

---

[120] Considerações acerca de alguns pontos do decreto-lei 414/71. *Servir*, Volume 20, n.º 2, Março/Abril, 1972 p. 53.

[121] PORTUGAL. Ministério da Saúde e Assistência. - *Decreto-lei n.º 414/71: D.R.: I Série, 1971/09/27. p. 1434-1445.* [alínea e), ponto 2 do artigo 56.º].

[122] SIMEÃO, M. José – O exercício da enfermagem de saúde pública. *Servir*. N.º 34, Julho, 1961, p. 9.



Medalha comemorativa do I Congresso Nacional de Enfermagem realizado de 12 a 16 de Novembro de 1973.

Saúde Pública formada em cursos intensivos, a Enfermeira de Saúde Pública da ENSP e a Enfermeira com o Curso de Enfermagem Geral e um Curso de Saúde Pública.

A mesma profissão, diferentes exigências, diferentes enfermeiras.

4.3.8 O grande acontecimento - I Congresso Nacional

Em Novembro de 1973 decorreu o I Congresso Nacional de Enfermagem, organizado pela Federação dos Sindicatos Nacionais de Enfermagem (FSNE), pela Associação Portuguesa de Enfermeiros (APE) e pela Associação Católica de Enfermeiros e Profissionais de Saúde (ACEPS), tornando-se num importante conclave que reuniu enfermeiros de todo o país.

O congresso pretendia reunir as posições dos enfermeiros portugueses sobre a definição de papel e funções da enfermagem, afigurando-se assim, como momento singular para a reflexão, num momento do tempo não menos singular porque a escassos meses da revolução que viria a transformar o país.

"O papel do enfermeiro no mundo moderno"[123] foi um dos temas apresentados, enunciando o que se passava pelo mundo, em realidades diferentes, em contextos diferentes, e uma idêntica problemática – o papel dos enfermeiros.

Os EUA e o Canadá debatiam-se com a proposta de criação de uma nova categoria profissional – a ajudante do médico que gerou manifestos por parte das associações da profissão. A Inglaterra ao identificar deficiências nos serviços de saúde altera a sua política de saúde dando ênfase à prevenção da doença e reformula o ensino da enfermagem para um esquema de formação de nível superior.

Nas considerações para reflexão eram apontados vários conceitos inerentes ao papel do enfermeiro, considerando que o futuro seria o resultado da opção nesse presente. Nos reptos lançados para discussão entre os presentes ressaltava a ideia da enfermagem que *"prometeu servir"*, e que é *"comprometimento total"*, mas também que *"é a ciência*

[123] AZEVEDO, Izaltina – O papel do enfermeiro no mundo moderno. Servir. Volume 22, n.º 1, Janeiro/Fevereiro, 1974 [Tema apresentado no I Congresso Nacional de Enfermagem].

caracterizada por um organizado sistema conceptual" que exige *"preparação sobre bases sólidas"* do conhecimento.[124]

As funções dos enfermeiros foi outro dos temas apresentados, e para tal, definia-se a enfermagem utilizando o conceito de Virgínia Henderson, e concluía-se que o papel do enfermeiro face ao cliente colocava-se em duas posições: a substituição pelo cliente nas suas actividades e a representação do cliente perante a equipa de saúde.

Das actividades do enfermeiro *"desenvolvidas na aplicação directa dos cuidados de enfermagem"*[125] constam as seguintes funções:

Observação tendo em vista a detecção precoce de situações ou factores que afectem a saúde

Diagnóstico de enfermagem, avaliação da situação do indivíduo em relação a necessidades de cuidados de enfermagem.

Planeamento, estabelecimento de um plano de cuidados de enfermagem.

Execução, prestação directa dos cuidados de enfermagem, incluindo educação para a saúde, tratamentos e terapêuticas

A ***avaliação*** acompanha a actuação do enfermeiro para promover a adequação dos cuidados de enfermagem.

Ao abordar-se a questão das funções dos enfermeiros, colocava-se a questão da equipa de saúde, *"onde cada um possa exercer livremente a sua profissão, mas em coordenação com todos os elementos do grupo."*[126]

A temática da equipa de saúde levantava a questão da equipa de enfermagem, subdividida em duas posições, e aqui emergem opiniões diferentes quanto aos auxiliares de enfermagem.

Novamente, era colocada a tónica nas funções inerentes aos auxiliares de enfermagem, consideradas *"ao nível da execução de tarefas referentes a cuidados. (...) actividade muito parcelar na enfermagem, mas como é uma actividade de execução, é notória e facilmente*

---

[124] Ibidem p. 9.
[125] SOUSA Mariana - Quem somos, o que fazemos. *Servir.* Volume 22, n.º1, Janeiro/Fevereiro, 1974, p. 12. [Tema apresentado no I Congresso Nacional de Enfermagem, Novembro de 1973, Lisboa].
[126] Idem.

confundida pelos clientes ou por aqueles que têm uma informação errada sobre o conceito da nossa profissão."[127]

A enfermagem continuava a confrontar-se com a falta de enfermeiros e com o afastamento de candidatos à profissão, resultando essencialmente dos baixos vencimentos e de horários de trabalho sobrecarregados, ocasionando em determinados contextos níveis reduzidos da qualidade dos cuidados de enfermagem.

A pertinente questão em análise entre os enfermeiros, prendia-se com a definição das funções. Considerava-se existir por parte dos enfermeiros, um afastamento dos cuidados directos ao cliente para tarefas de administração, com uma transferência progressiva das suas actividades para os auxiliares de enfermagem. *"Esta transferência de tarefas é muitas vezes estimulada pelos auxiliares de enfermagem através da sua receptividade para com as tarefas 'privadas' dos enfermeiros, porque assim conseguem uma promoção informal de status,(...) o facto dos auxiliares, sem preparação adequada estarem a prestar quase todos os cuidados directos ao cliente, proporciona a persistência de uma visão tradicionalista da enfermagem, em que esta consistia apenas no desempenho de tarefas."*[128]

Abordava-se também, a questão do motivo que levava os enfermeiros a aceitarem uma situação de dependência e submissão total à classe médica, acreditando-se que isto só resultaria da indefinição das funções do enfermeiro.

A profissão face ao seu estatuto, colocava-se num novo paradigma: *"a relação entre médico e enfermeiro deve evoluir da ideia 'trabalhar para' para a noção de 'trabalhar com.' "*[129]

Reflexão idêntica tinha saído do V Congresso Europeu do Comité Internacional de Enfermeiras e Assistentes Médico-Sociais (CICIAMS) em Março de 1972, *"a enfermeira deve considerar a sua profissão como uma profissão independente com a sua própria identidade e não como uma espécie de acessório do médico."*[130]

Das conclusões do congresso nacional, emergem alguns aspectos considerados de relevância, para o desempenho adequado da profissão, e entre estes, referiam-se quadros de pessoal com número suficiente de elementos, equipamento adequado e a definição de funções da equipa de saúde, assim como, dos diferentes elementos da

---

[127] Ibidem, p.14.
[128] SOUSA Mariana - Quem somos, o que fazemos. *Servir.* Volume 22, n.º1, Janeiro/Fevereiro, 1974, p. 12.
[129] NUIENS, Ivo - A evolução dos problemas de saúde na sociedade europeia contemporânea. *Servir.* Volume 20, n.º 5, Setembro/Outubro, 1972, p.143.
[130] CRAMER, Putman – Socialização e personalidade da enfermeira. *Servir.* Volume 20, n.º. 5, Setembro/Outubro, 1972, p.148.

equipa de enfermagem. Referia-se a urgente necessidade de actualização nas remunerações e vencimentos, tal como, no sistema de regalias sociais.

Outro aspecto de interesse colocava-se, na possibilidade de se criar uma categoria, designada como "perito", que poderia ser atribuída aos enfermeiros especialistas ou não, com a intenção de permitir a promoção sem desviar os enfermeiros dos cuidados aos indivíduos.

A integração do ensino da enfermagem no sistema educativo nacional entendia-se como urgente, e reconhecia-se a necessidade de um curso superior de enfermagem para o corpo docente das escolas de enfermagem, e para os enfermeiros em lugares de chefia.

Apontava-se como importante a criação dum único órgão central, constituído por enfermeiros, e cujo objectivo primordial fosse a definição dum estatuto profissional. Órgão este, que centralizaria o registo de todos os profissionais de enfermagem permitindo assim o conhecimento efectivo dos elementos que constituíam a profissão.

De vários pontos do mundo chegavam ecos sobre o estatuto legal da profissão, a realidade da Bélgica em 1972 foi disso exemplo[131], considerando-se que este estatuto visava o reconhecimento legal da profissão.

Defendiam os enfermeiros belgas que o estatuto profissional lhes viria dar uma identificação dos cuidados de enfermagem, definir o campo da profissão, determinar a competência profissional e determinar a responsabilidade profissional.

Os exemplos chegavam até aos enfermeiros portugueses, e a constatação dos avanços da enfermagem em Portugal permitia pensar em futuro promissor. Das conclusões do congresso nacional que referimos com especial relevo, inicia-se o ano de 1974, repleto de ideias a defender, de projectos a construir para se atingir o que se considerava ser um caminho para a enfermagem.

[131] RAEYMAEKERS, Jeanne Marie – O estatuto legal do enfermeiro na Bélgica. *Servir*. Volume 20, n.º 5, Setembro/Outubro, 1972, p.151-154.

4.4 O início da disciplina

Em Portugal, a evolução da enfermagem recebia influências do que se passava noutros países e nomeadamente, nos Estados Unidos da América.

Foi neste país, que nos anos 50 ficou marcado o início da discussão sobre a necessidade de desenvolver uma teoria de enfermagem. Até essa altura a enfermagem baseava-se em regras e princípios, e pretendia apresentar-se como ciência.

Foi em 1955 na obra "Textbook of the principles and practice of nursing" que Virgínia Henderson explícita, pela primeira vez a sua visão sobre a disciplina de enfermagem.[132]

A década de 60, ficou vincada pelos debates e discussões em torno da problemática ciência de enfermagem. Os EUA iniciaram a formação de enfermagem ao nível universitário em 1907, naturalmente que o contexto académico propiciou a investigação, e exigia a delineação de um corpo de conhecimentos da enfermagem.

A necessidade dos enfermeiros clarificarem a especificidade da enfermagem motivou algumas enfermeiras, a elaborar modelos conceptuais para a profissão.

Uma das escolas do pensamento de enfermagem que marcou significativamente os enfermeiros foi a escola das necessidades. Os modelos defendidos por esta corrente de pensamento centravam os cuidados de enfermagem na independência da pessoa, na satisfação das suas necessidades básicas (Henderson), ou na capacidade da pessoa desempenhar os seus autocuidados (Orem).

As ideias de Henderson tornaram-se mundialmente conhecidas quando o CIE a convidou para preparar o opúsculo "The basic principles of nursing care" em 1960.[133]

O CIE definia então, que o papel da enfermeira é assistir o indivíduo doente ou sadio a desempenhar aquelas actividades que ele realizaria sem ajuda, caso tivesse a força, a vontade ou o conhecimento necessários.

---

[132] KÉROUAC, Suzanne, PEPIN, Jacinthe, DUCHARME, Francine, DUQUETTE, André, MAJOR, Francine – *El pensamiento enfermero*. Espanha: Masson, 1996. p. 28.

[133] ROPER, Nancy, LOGAN, Winifred, TIERNEY, Alison. – *O modelo de enfermagem Roper-Logan-Tierney*. Lisboa: Climepsi Editores, 1ª Edição, 2001. p.16.

Portugal não fica indiferente a tal ideia e menciona-se com frequência os cuidados inerentes à satisfação das necessidades básicas, como são exemplo os enunciados relativos às orientações emanadas para o funcionamento dos cursos, na reforma de 1965.

Nesta reforma, deu-se aos estágios relevo particular; até essa altura, a orientação destes era da responsabilidade dos enfermeiros chefes dos serviços, e a partir daqui, passaram a ser da responsabilidade dos monitores que entre outras estratégias pedagógicas, deveriam fomentar a discussão dos planos de cuidados de enfermagem.

Ora, o plano de cuidados traduziria o processo de pensamento desenvolvido pelo enfermeiro, e neste processo ancoravam conceitos, os mesmos que dão corpo a um modelo de enfermagem.

A enfermagem enquanto disciplina desenvolve-se na proximidade com o seu ensino, em locais de saber eminentemente teórico. Teorias e modelos de enfermagem encaixavam em discussões académicas distantes de uma realidade ainda vinculada a um conjunto de tarefas.

Pretendia-se que o trabalho desenvolvido pelo enfermeiro, se colocasse numa abordagem sistemática de resolução dos problemas, em proximidade com as fases que definiam o método científico.

Em 1972 organizava-se um seminário sobre investigação que decorreria em Lisboa, nos dias 7, 8 e 9 de Junho em regime intensivo e sob orientação da Dr.ª Mary Ramshorm, enfermeira e professora na University of New York.

A mensagem publicitária reforçava o interesse do curso, considerando que se destinava *"para enfermeiras que desejem administrar o seu trabalho de forma mais adequada às exigências actuais."*[134]

A investigação reconhece-se como de grande importância para a qualidade dos cuidados. *"Estamos a começar a construir os alicerces para termos bases concretas"*[135], de forma a proporcionar aos indivíduos os cuidados adequados ao seu contexto de saúde.

Era o momento para se questionar *"é este cuidado melhor do que aquele cuidado de enfermagem?"* ou *"todos os doentes necessitam o mesmo cuidado de enfermagem?"* Questões

[134] *Servir*. Volume 20, n.º 2, Março/Abril, 1972, p. 56.
[135] RAMSHORM, Mary – Seminário sobre investigação para uma melhoria dos serviços de enfermagem. *Servir*. Volume 21, n.º 4, Julho/Agosto, 1973,p. 130.

de partida, num momento de partida para a investigação em enfermagem no nosso país.

4.5 Os registos de enfermagem

Os registos de enfermagem integravam as actividades dos enfermeiros. Pouco se escrevia sobre estes, deixando supor um carácter de notas soltas, como resposta às solicitações do que os médicos esperavam dos enfermeiros.

No Guia de Enfermagem Hospitalar era dado ênfase à actividade de vigilância de que se reveste a acção do enfermeiro, pois considerava-se que o enfermeiro ao mesmo tempo, que assegura a higiene do seu doente, tem de vigiar determinados aspectos.

Da vigilância resultante da observação regular do doente seriam efectuadas notas numa folha própria para o efeito - a Folha de Observação.

Era assim designado o instrumento de registo que tinha de conter as indicações sobre o estado civil do doente, os antecedentes familiares, os antecedentes pessoais e a história da doença actual, e os aspectos considerados de vigilância. Dos aspectos a vigiar, deveriam ser anotados os que diziam respeito a *"temperatura, pulso, respiração, dejecções, vómitos, urina, expectoração, peso, fácies, estado de consciência e atitude psicológica."*[136]

Nas situações de maior gravidade aconselhava-se um relatório mais detalhado de *"tudo o que se faz ao doente"* e que se poderia fazer *"num caderno, por exemplo."*[137]

A importância das notas, nomeadamente dos parâmetros de vigilância, evidenciava-se, face à inexistente relevância para registar sobre os cuidados de enfermagem.

O que havia para registar descrevia-se em notas, que resultavam das actividades desenvolvidas pelo enfermeiro para dar resposta ao solicitado pelo médico, e como justificação da atenção dispensada ao doente nos aspectos de maior complexidade, cujos dados de observação interessavam também ao médico. Como no exemplo apontado acima, depreende-se a preocupação emanada da necessidade de anotar tudo o que se faz ao doente, e não a todos os doentes mas nos casos considerados de maior complexidade.

---

[136] *Guia de Enfermagem Hospitalar*. Lisboa: Livraria Bertrand, 1950. Biblioteca de Instrução Profissional.
[137] Idem.

Em publicação de 1956, e em referência a uma técnica de enfermagem, consideravam-se as indicações de realização, o material necessário e a descrição de todos os passos do procedimento, e apontava-se a relevância de *"nunca esquecer o registo na ficha de terapêutica ou folha da enfermeira da quantidade de soro administrada, a hora e a duração de tal método terapêutico."*[138]

O processo clínico entendido como o suporte da documentação produzida sobre o doente, surgiu da necessidade dos médicos, descreverem a evolução da situação do indivíduo, deixarem escritas as ordens que entendiam ser as adequadas para cada situação.

As ordens médicas resultaram do aparecimento de profissionais que davam cumprimento a actividades de realização menos complexas, e por isso dispensáveis da presença do médico, mas cuja prescrição dependia deste.

Da necessidade do médico surgiu um profissional para o auxiliar, e ao qual se solicita cada vez mais conhecimento e formação para garantir uma assistência de qualidade. Ao enfermeiro era pedido mais do que a administração de medicamentos, mais do que cuidados de higiene e conforto, mais do que execução de tratamentos, requeria-se um suporte de conhecimentos, que desse resposta a uma vigilância da situação de doença em todos os seus aspectos.

Do processo clínico constava de uma forma geral, a documentação relativa à história da situação de saúde, onde se incluíam a história de situações anteriores e a situação do momento, o diário clínico, as ordens médicas e os exames e dietas solicitados.

No Hospital de S. João *"já em 1963 havia registos para cada doente no diário de enfermagem, havia também a folha de vela em que ficavam os recados relativos às colheitas, exames, termómetros que se partiam ou avarias detectadas."*[139] Tais registos, eram efectuados mas não foram integrados no processo clínico de cada doente, existiam para cumprir a função de informar o médico e assegurar o regular funcionamento do serviço.

A documentação clínica, no HSJ, encontra-se no arquivo clínico em suporte de microfilme desde 1959, percorremos várias bobines de fita para encontrar as notas de enfermagem, mas estas não existem.

---

[138] MOURÃO, A. – Protoclise ou gota-a-gota rectal. *Servir*, n.º 15, 1956, p. 8.
[139] Excerto de entrevista (E1) em 21 de Abril de 2003.

Os impressos relativos a diários clínicos, ordens médicas, história pregressa, exames pedidos, foram microfilmados, dos registos de enfermagem não há sinais.

As explicações da sua inexistência prendem-se a meras suposições, *"houve um tempo em que os registos nem iam para o arquivo, eram deitados fora pela secretária de unidade que tinha orientações para isso (...) depois passaram a ir para o arquivo e era lá que destruíam as folhas de registo."*[140]

Os registos de enfermagem efectuavam-se: *"havia a chamada folha terapêutica, umas folhas grandes que a enfermagem tinha em seu poder, onde era registada a medicação e a hora a que se dava, e tinha uma outra parte em que eram registados os tratamentos. Havia outros serviços, que além destes registos, tinham a chamada folha de vela, onde se registava se o doente estava em jejum para colheita de análises, se ia fazer determinado exame, ou se ia ser operado e a quê, tinha também alguns tipos de tratamento especiais e as horas para a sua realização."*[141]

A memória centra-se na relevância da realização dos registos, prende-se nas representações do presente, e os registos hoje em dia revelam uma enfermagem actual. Que se faziam registos, não temos dúvidas. O tipo de registos emerge da condição de colaborar com o médico. O que ficou desses registos?

A memória de quem os fez, a suposição pouco clara e desculpabilizadora de que foram outros a rejeitar esses registos. As notas de enfermagem eram entendidas em jeito de notas soltas, cumpriam a finalidade de, por um lado, informar o médico através dos dados de vigilância, por outro lado, contribuir para a organização do serviço.

Atingida a finalidade das notas de enfermagem, de nada mais serviriam e sem grande conflito retiravam-se do processo clínico.

Em 1971, a OMS definia plano de cuidados individual, como *"um registo por escrito que abrange uma descrição do doente e a identificação das suas necessidades de enfermagem, assim como das acções de enfermagem requeridas para satisfazer essas necessidades."*[142]

Em Portugal, o plano de cuidados individual representava alteração nas dinâmicas de trabalho, o trabalho desenvolvia-se por tarefas, o que se tornava incoerente com tal fim.

---

[140] Excerto de entrevista (E6) em 17 de Julho de 2003.
[141] Excerto de entrevista (E6) em 17 de Julho de 2003.
[142] DEIMAN, Patricia A. – O plano de cuidados individual. *OMS: Planeamiento del cuidado del paciente*, 1971.

Este assunto tornava-se de particular interesse para as escolas, para locais de trabalho ideais e por isso inexistentes, representando para alguns o ensejo de uma enfermagem diferente.

4.6 Sinais do tempo

O tempo que encerramos neste capítulo representa mudanças de uma enfermagem essencialmente vocacional, para uma vontade de organização em torno de um conhecimento comum e unificador.

A década de 50, apontava perspectivas de abertura, para os desenvolvimentos que se passavam um pouco por todo mundo. Pudemos constatar nas publicações da Revista Servir, os relatos de participação de enfermeiras portuguesas em eventos internacionais, Congresso do CICIAMS no Quebec em 1954 (Enfermeira Costa Macedo), Ciclo de estudos para enfermeiras, na Turquia em 1955 (Delegação portuguesa), X Assembleia Mundial de Saúde (Enfermeira Cancella d'Abreu – representante de Portugal) ou em viagens de aprendizagem: Formação na Escócia, 1956 (Monitora da Escola de Enfermagem Artur Ravara).

A enfermagem encerrava–se na imagem de uma profissão submissa ao seu papel moral, num carácter de bondade e obediência, e ao seu papel técnico, de exímio executante.

A existência de duas categorias de profissionais de enfermagem, proporcionava aos enfermeiros uma maior proximidade ao médico, e por outro lado, um ascendente relativamente aos auxiliares de enfermagem.

Os auxiliares de enfermagem, em número significativamente superior ao dos enfermeiros, representavam uma enfermagem de menor importância, mas dado assegurarem uma parte substancial das tarefas das enfermeiras, adquiriam a representação de uns profissionais que limitavam a sua prática a tarefas simples, imbuídas de um enorme espírito de zelo e obediência.

Nos anos 60, com o desenvolvimento de algumas ciências, nomeadamente, as ciências sociais, e a afirmação da enfermagem como disciplina do conhecimento, emergiu um

novo paradigma, os cuidados de enfermagem centrados na pessoa, e não na sua doença.

A reforma do ensino em 1965 foi disso exemplo, reduzindo de modo significativo os conteúdos próprios dos médicos, e sobrevalorizando os aspectos específicos da enfermagem.

Apontava-se como o futuro a formação de enfermagem de nível superior, e iniciava-se a formação pós-básica destinada a uma "elite qualificada", que ocupava os cargos de docência, de chefias ou de direcção.

A enfermagem apesar das mudanças face à sua formação, apesar de se reconhecer já a transformação das suas representações sociais, não se tornara ainda numa opção profissional para os jovens portugueses.

A reorganização dos serviços de saúde exigia profissionais cada vez melhor preparados, e assim o Governo fomentou actividades de reconhecimento público da profissão, com a campanha - "Uma profissão ao serviço do mundo inteiro".

Pretendia-se demonstrar os aspectos da profissão de enfermagem que ficavam para além do que as representações sociais reconheciam, enfatizar o carácter de disciplina que já se evidenciava, enfatizar a enfermagem como uma profissão de sucesso.

O CIE em 1965, defina a enfermeira como a pessoa que tendo seguido um ensino de enfermagem de base, está apta e habilitada a assumir, no seu país, a responsabilidade do conjunto dos serviços de enfermagem necessários à promoção da saúde, à prevenção da doença e aos cuidados a ter com os doentes.

Definição esta que viria a ser integrada entre os enfermeiros portugueses, pois os contactos com o CIE datam já da década de 40, quando se estabeleceu o primeiro contacto.

A candidatura ao CIE implicava a constituição de uma associação que fosse representativa da enfermagem portuguesa e isenta de qualquer "tónica especial, religiosa ou política". A Associação de Enfermeiras e Enfermeiros Portugueses[143] foi aceite como membro de pleno direito no XIV Congresso Internacional do CIE, no Canadá, em 1969.

---

[143] A Associação de Enfermeiras e Enfermeiros Portugueses (AEEP), alterou posteriormente a sua designação para Associação Portuguesa de Enfermeiros (APE).

A responsabilidade do conjunto dos serviços de enfermagem pressupunha o registo das actividades desenvolvidas pelos enfermeiros. No entanto, os registos de enfermagem formavam-se num conjunto de notas soltas como resposta às solicitações do que os médicos esperavam dos enfermeiros.

Registava-se a medicação administrada, os tratamentos efectuados, a vigilância realizada e alguns aspectos da organização do serviço.

As notas de enfermagem cumpriam a finalidade de informar o médico e assegurar o regular funcionamento do serviço. Atingida tal finalidade poderiam ser eliminadas, não integrando assim, o processo clínico.

Os auxiliares de enfermagem submetidos a uma condição de menoridade e reconhecendo que do seu trabalho assegurava muitas das actividades dos enfermeiros, sem a supervisão prevista por diploma, mas entregues a um papel secundário, desenvolvem um movimento subtil de contestação, limitando-se a desempenhar exclusivamente as suas actividades, e demonstrando deste modo, o seu valor.

Os auxiliares de enfermagem formavam uma categoria, cuja criação tivera como intenção, disponibilizar os enfermeiros para os cuidados de maior complexidade. No entanto, foi dada a possibilidade àqueles que sendo auxiliares de enfermagem, acedessem ao título de enfermeiro, completando um curso de 20 meses.

A enfermagem procurava organizar-se em torno de um conhecimento específico, e surgem no final dos anos 50, nos EUA, as primeiras teorias de enfermagem.

Em Portugal, e próximo dos anos 70, essa demarcação começa a despontar, especialmente, entre os enfermeiros ligados ao ensino e a cargos de direcção, e com percepções objectivas do desenvolvimento da disciplina.

O I Congresso Nacional de Enfermagem revelou a necessidade que havia de se clarificarem os papéis de cada membro da equipa de saúde, os enfermeiros deferiam algumas das suas tarefas para os auxiliares de enfermagem, garantindo um reconhecimento que emergia da sua aproximação com as actividades do médico.

Por seu lado, os auxiliares de enfermagem fomentavam a transferência das tarefas dos enfermeiros para si, pois isso garantia-lhes o reconhecimento que a realização dessas tarefas lhes proporcionavam.

A importância de definir as funções dos enfermeiros foi largamente discutida, não existindo consenso para a resolução da questão. Consenso esse, que seria garantido pela criação de um órgão regulador da profissão, formado por enfermeiros e que garantisse um estatuto profissional.

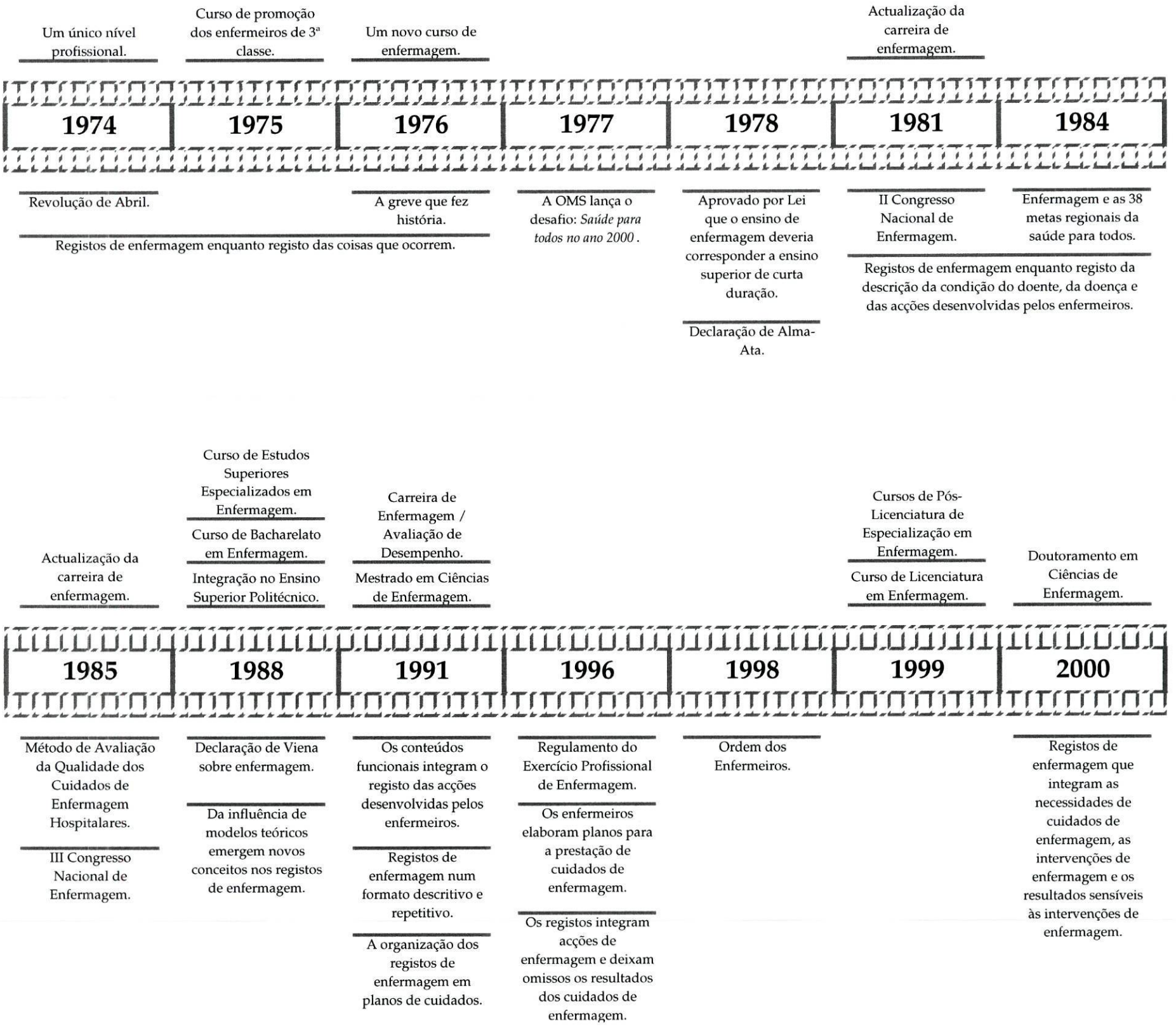
A enfermagem, ao encerrarmos este capítulo, oscila entre a sua função de servir, num comprometimento total à profissão, e por isso mesmo, àqueles a quem serve, os doentes, os médicos e a instituição, e um papel de assumida mudança, traduzido no facto de deixar de "trabalhar para" e começar a "trabalhar com".

O clima político da época era manifestamente de tensão; no entanto encerrava esperança fruto da nomeação de Marcelo Caetano, mas que começou a diluir-se num curto espaço de tempo. Politicamente o Estado Novo mostrava-se incapaz de renovação e abertura, não só pela rigidez e o arcaísmo das suas estruturas, mas também pelo peso inflexível dos designados "históricos" do regime.

Durante os anos de 1972 e 1973, a situação do país agravou-se, como balanço final de uma longa época de história que se aproximava do fim.[144]

Em Abril de 1974, o inevitável sucedeu e os portugueses confrontaram-se com o final de um regime totalitário, fechado, que limitou a acção e a liberdade de um povo durante mais de cinquenta anos.

[144] MARQUES, Oliveira – *História de Portugal.* Lisboa: Palas editores, 5ª edição, 1978, p.416.



FRISO CRONOLÓGICO
1974 - 2000

5 *Quem somos? O que fazemos?*

> *A enfermagem revela-se pela ambiguidade dos seus actores, ora se afirma com base em princípios científicos e técnicos, ora se assume como profissão com estatuto de autonomia, ora se fixa na leal auxiliar do médico e mensageira da saúde.*

O movimento militar do 25 de Abril de 1974, foi acima de tudo, uma revolta de protesto contra a condição das Forças Armadas e a eternização da guerra colonial, e pouco teve de ideológico nas suas raízes. O Governo Provisório resultante das medidas enunciadas pelo Movimento das Forças Armadas, lançaria os fundamentos de uma nova política, entre outros pontos, a nova política social tinha o objectivo essencial da defesa dos interesses das classes trabalhadoras.[145]

As contradições existentes no seio do Governo assim como nas Forças Armadas, reflectiam as profundas divergências ideológicas dos portugueses, impedindo Governos Provisórios sucessivos de levar a cabo as principais tarefas que lhes competiam. Época plena de movimentações, onde se manifesta indubitável a força das organizações sindicais.

5.1 O mesmo título profissional: Enfermeiro

Numa época de conflitos, movimentos e de liberdades readquiridas, os sindicatos de enfermagem irrompem com toda a sua expressão, garantindo a atribuição de título profissional aos indivíduos habilitados com o curso de auxiliar de enfermagem.

[145] MARQUES, Oliveira – *História de Portugal.* Lisboa: Palas editores, 5ª edição, 1978, p.419.

No preâmbulo do Decreto-lei n.º 440/74, de 11 de Setembro, refere-se uma tomada de consciência do *"erro cometido"* e por isso, o Governo Provisório decidiu extinguir o curso de auxiliares de enfermagem.

O aparecimento da figura do auxiliar de enfermagem, tinha resultado de grave carência de enfermeiros, na década de 40, esta nova categoria iria desempenhar tarefas, susceptíveis de execução por indivíduos com reduzido corpo de conhecimentos teóricos.

5.1.1 A promoção dos Enfermeiros de 3ª classe

Em 1974,[146] a situação dos auxiliares de enfermagem, foi considerada como erradamente interpretada, tendo sido estes profissionais alvo de excessiva preparação teórica e prática, o que conduziu à criação de profissionais cuja competência excedia largamente a necessária às tarefas que inicialmente, estavam estipuladas.

Deste modo, todos os auxiliares de enfermagem passaram à categoria de enfermeiro de 3ª classe. Todos aqueles que pretendessem desenvolver o seu percurso no sentido de usufruir de uma carreira, teriam de efectuar um curso de promoção.

Para a criação deste curso, e reformulação do existente curso de enfermagem, nomeou o Governo um grupo de trabalho designado para o efeito. Este grupo de trabalho era constituído por enfermeiros a exercer funções de director de escola de enfermagem, e por representantes das organizações sindicais de enfermagem.

O Curso de Promoção Profissional de Enfermeiros de 3ª classe tornou-se matéria de grande polémica entre os profissionais, havia os que defendiam uma preparação mais alargada, e os que a queriam em moldes mais simples.

O curso de promoção era, essencialmente, teórico, completado com aspectos práticos de acordo com as necessidades, tinha a duração de oito meses, dividindo-se em quatro áreas de aprendizagem. Foi pensado para ser frequentado cumulativamente, com o exercício da profissão, e realizava-se em centros de formação temporários ou não,

[146] PORTUGAL. Ministério dos Assuntos Sociais. *Decreto-lei n.º 440/74: D.R.: I Série,1976/09/11. p.1051-1052.*

acreditados pela designada, Comissão Nacional, de que faziam parte obrigatoriamente os sindicatos de enfermagem.[147]

As quatro áreas de aprendizagem em que se dividia o curso concretizavam-se com 120 horas lectivas cada uma, na 1ª área considerada "Homem/Sociedade" abordavam-se conteúdos inerentes à Psicologia, Ciências Sociais, Anatomofisiologia, e Enfermagem como profissão da saúde.

Na 2ª área de aprendizagem "Homem doente/Sociedade" incluíam-se os aspectos relativos à Saúde Pública, a Epidemiologia entre outros, e também a Fisiopatologia, a Psicopatologia e a Farmacologia e Terapêutica.

A 3ª e 4ª áreas de aprendizagem organizavam-se em torno dos princípios básicos de planeamento, execução e avaliação dos cuidados de enfermagem nos diversos contextos da prática de enfermagem.

As bases para o funcionamento do curso de promoção foram publicadas na Portaria 107/75, de 17 de Fevereiro. Organizaram-se os Centros de Formação *"e em Junho de 1975 começava o primeiro curso em Aveiro e outro curso na Madeira."*[148]

5.1.2 As vozes discordantes

Esta alteração no exercício profissional dos enfermeiros rodeava-se de movimentos contraditórios, ou de apoio ou de discordância, teciam-se críticas e protestos.

Os enfermeiros que com maior veemência discordavam da forma como a promoção estava a ser planeada, denunciavam aspectos pertinentes em publicações de enfermagem.

As vozes discordantes reconheciam a necessidade de formação para os profissionais que desempenhavam tarefas para as quais não haviam sido preparados, mas por outro lado, inquietava-os o ingresso de cerca de 14000 auxiliares de enfermagem, grande parte com a 4ª classe, e um curso de 18 meses, quando aos enfermeiros era exigido o 5º

[147] Curso de promoção dos enfermeiros de 3ª classe nas carreiras. *Servir*. Volume 23, n.º 2, Março/Abril, 1975, p. 42-63.
[148] Excerto da entrevista (E 7) em 28 de Julho de 2003.

ano do liceu, e 3 anos de curso, consideravam assim, como uma despromoção da categoria de enfermeiro.

A desarmonia entre os enfermeiros, criada pela promoção dos auxiliares de enfermagem, gerou no seio da profissão clivagens com forte componente sindical. Surge assim, o Sindicato dos Enfermeiros Diplomados com o Curso de Enfermagem Geral, que entre os seus princípios orientadores pretendia *"defender uma elevação de nível profissional não aceitando nunca um abaixamento da formação e do status do enfermeiro."*[149]

Este sindicato defendia a promoção dos auxiliares de enfermagem, se fosse tido em consideração os princípios acima enunciados.

"O auxiliar de enfermagem pode executar bem, técnicas que são de rotina, mas não sabe a maior parte das vezes porquê e para quê executa determinada técnica."[150]

As movimentações nos grupos profissionais, neste particular, no grupo dos profissionais de enfermagem, decorriam duma política social, proposta pelo programa do Movimento das Forças Armadas, defendendo em primeira instância "os interesses das classes dos trabalhadores".

E considerava-se, *"usurpação de um título profissional a tentativa de igualar categorias profissionais"* separadas por uma diferença de escolaridade, básica e profissional, de mais de três anos.

As vozes discordantes com a promoção dos auxiliares de enfermagem não se fixavam exclusivamente em enfermeiros, mas também, nos alunos das escolas de enfermagem que viram os profissionais com habilitações correspondentes a quatro anos de escolaridade e 18 meses de formação em enfermagem, a serem colocados ao nível dos que detinham cerca de nove anos de escolaridade e 3 anos de formação em enfermagem, como era exigência na época.

Neste jogo de interesses e de liberdades, os profissionais de enfermagem resolveram a questão "antiga"[151] dos auxiliares de enfermagem, recorrendo à preparação mínima necessária para se estabelecer um nível único no exercício profissional dos enfermeiros.

---

[149] Comissão Pró- Sindical dos Enfermeiros Diplomados com o Curso de Enfermagem Geral: Aponta linhas de orientação. *Servir.* Volume 23, n.º 5, Novembro/Dezembro, 1974, p.201-204.
[150] Um grupo de enfermeiros denuncia – *Servir.* Volume 23, n.º 5, Novembro/Dezembro, 1974, p.198.
[151] A partir dos anos 60, iniciou-se o Movimento dos Auxiliares de Enfermagem, marcado por uma greve de zelo em 1969, em que reclamavam o reconhecimento das suas funções que excediam largamente a preparação que haviam tido, desempenhando frequentemente actividades da exclusiva responsabilidade dos enfermeiros diplomados com o Curso de Enfermagem Geral.

A promoção do elevado número de auxiliares de enfermagem, foi assunto dominante nos meses que se seguiram à Revolução de Abril.

5.1.3 A luta anti-elitista

A contrapor à posição de um número significativo de enfermeiros, outras vozes se levantavam, as vozes dos enfermeiros de 3ª classe, ex-auxiliares de enfermagem.

O curso de auxiliar de enfermagem, além de exigir menores habilitações literárias, proporcionava a que rapidamente, as pessoas conseguissem estar a trabalhar e a receber um salário, o que por vezes favorecia a opção.

Da intenção de "enfermeiras práticas"(1947), os auxiliares de enfermagem tornaram-se as enfermeiras da prática. Próximas do contacto com os doentes, desempenhando as tarefas de cuidar do corpo, de administrar toda a terapêutica com excepção da via intravenosa, de vigiar, de acompanhar o doente ao bloco, ou a um exame de diagnóstico, facilmente adquiriu a experiência que lhe garantia a eficácia dos procedimentos.

Em prol do reconhecimento do seu valor, *"este pessoal* [desempenhava] *tarefas para além das suas obrigações sem salário adequado"*[152], estava vinculado ao papel que desempenhava nas instituições, que por seu lado não funcionariam sem eles.

O clima foi de hostilidade entre enfermeiros e auxiliares de enfermagem. Nas instituições, os auxiliares de enfermagem enfatizavam uma igualdade, que ainda só existia por diploma, e os enfermeiros protegiam-se na diferença, que a formação inicial dava suporte.

O clima social foi de grande agitação nos anos que se seguiram à Revolução de Abril, entre os enfermeiros e auxiliares de enfermagem o clima manteve-se conflituoso.

Em 1976, em momentos que antecederam lutas reivindicativas da classe, a questão dos enfermeiros de 3ª classe, voltava a ouvir-se, e até a ser notícia *"Enfermeiros de terceira contra o elitismo de alguns camaradas."*[153]

---

[152] Um grupo de enfermeiros denuncia – *Servir.* Volume 23, n.º 5, Novembro/Dezembro, 1974, p.199.
[153] JORNAL de Notícias. Porto. (6 de Março de 1976) 6.

Os enfermeiros de 3ª classe anteriormente designados por auxiliares de enfermagem, protagonizavam o desempenho de funções "absolutamente idênticas" às dos seus colegas hierarquicamente superiores, e por essa razão haviam encetado logo após o 25 de Abril, "uma luta reivindicativa e anti-elitista" contra aqueles que tiveram a possibilidade de completar o 5º ano liceal e assim, puderam ingressar no curso geral de enfermagem.

Na região Norte, um grupo de enfermeiros de 3ª classe do Hospital de Santo António, insurgia-se contra declarações feitas por alunos de enfermagem, e transmitidas pela televisão portuguesa, onde os alunos colocavam em causa os conhecimentos dos enfermeiros por promoção. Na mesma notícia, os enfermeiros do Hospital de Magalhães Lemos repudiavam também as afirmações dos alunos, considerando que *"o serviço nos hospitais do país sempre foi assegurado por auxiliares de enfermagem."*[154]

5.2 Formação e ensino em Enfermagem

O ensino da enfermagem manteve-se ao longo do tempo na vanguarda do exercício profissional. Desde os anos 40, a qualidade dos cuidados de saúde, e o ensino da enfermagem coexistem, numa relação de mutualidade.

Os ajustes e reformulações do ensino existentes ao longo do tempo, procuraram acompanhar a evolução decorrente da própria disciplina, sendo norteados pela procura permanente da qualidade dos cuidados de enfermagem.

A avidez de renovação do ensino encerrava em si, um desejo de renovação da prática de enfermagem.

5.2.1 Um novo curso de Enfermagem (1976)

Com as mudanças decorrentes da extinção do curso de auxiliar de enfermagem e no decurso do curso de promoção, foi de imediato, repensado e reestruturado o curso de enfermagem.

[154] JORNAL de Notícias. Porto. (6 de Março de 1976) 6.

No plano de estudos que vigorava a partir de 1965, estava previsto realizar-se uma revisão cinco anos após essa data, o que ainda não tinha acontecido. O mesmo grupo de trabalho que efectuou a proposta de promoção dos auxiliares de enfermagem, efectuou igualmente a proposta de criação de um único curso de enfermagem de base.

Na elaboração do plano de estudos foi tido em consideração, por um lado, a política de saúde e os indicadores de saúde existentes no país, e por outro lado, a necessidade de formar enfermeiros, tendo em vista a elevação do nível de cuidados de enfermagem, e a necessidade de criar um curso para integrar futuramente, no sistema educativo nacional, de forma a ser reconhecido pelo Ministério da Educação e Investigação Científica (MEIC).

Entre as finalidades do curso, salientamos a preparação de enfermeiros numa *"perspectiva de Serviço Nacional de Saúde, consciencializando-se de que o processo de saúde e a sua planificação são parte integrante da planificação global do país."*[155] Pretendia-se igualmente, preparar enfermeiros não apenas para se enquadrarem nos contextos de saúde operantes no momento, mas também, actuarem como *"agentes de transformação"* dos mesmos.

O curso foi estruturado com base nas recomendações preconizadas pelo "Acordo do Conselho da Europa sobre a Instrução e a Formação de Enfermeiros", e tendo em vista a possibilidade de reconhecimento internacional, nomeadamente, pelo Conselho da Europa, pela OMS, pelo CIE, e pela Organização Internacional do Trabalho (OIT).

O curso tinha a duração de três anos, sendo admitidos os candidatos com o curso geral dos liceus, e 16 anos de idade. A inovação introduzida neste plano de estudos consistia no ênfase atribuído às ciências sociais.

O 1º ano do curso e que correspondia à 1ª área de aprendizagem, orientava-se para o conhecimento do homem *"como ser bio-psico-social em todas as etapas da vida"*[156] inserido numa sociedade.

As restantes áreas de aprendizagem orientavam-se para as "afecções" dos indivíduos/clientes, ou seja, para as diferentes patologias/doenças, e as inerentes necessidades de cuidados de enfermagem. O programa das unidades curriculares que dizia respeito aos aspectos específicos da enfermagem dividia-se pelas diversas

[155] PORTUGAL. Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge – *Curso de Enfermagem*, Agosto de 1976.
[156] Idem.

afecções, afecções do foro respiratório ou afecções cardiovasculares, ou afecções endócrinas, entre muitas outras. E o esquema utilizado no desenvolvimento do tema partia da fisiopatologia, os sinais e sintomas, os métodos de estudo, ou seja, os meios auxiliares de diagnóstico, o tratamento médico ou cirúrgico adequado, os cuidados de enfermagem e a reabilitação.

Sugeria o grupo que elaborou este plano de estudos, que nas actividades pedagógicas se tivesse em conta uma *"pedagogia da aprendizagem"* em substituição da *"tradicional pedagogia do ensino"*, fomentava a utilização duma metodologia que apelava ao *"desenvolvimento de capacidade de análise e crítica"*, resultando assim, a aquisição do que se considerava, a verdadeira essência da formação adquirida "Saber", "Saber fazer" e "Saber ser."

O plano de estudos do curso de enfermagem e as habilitações exigidas para o seu ingresso, colocavam os diplomados em enfermagem com um perfil compatível com o de qualquer curso professado na Europa.

5.2.2 A Enfermagem no Ensino Superior

A formação foi sempre um aspecto essencial na profissão de enfermagem, as grandes mudanças partiram de reformulações ao nível da preparação, para o reconhecimento esperado da profissão.

Pretendia-se igualmente, que a formação pós-básica fosse inserida no sistema educativo nacional de forma a conferir o grau de licenciatura em enfermagem.

Em 28 de Julho de 1978 foi aprovado por Lei, que o ensino da enfermagem deveria corresponder a ensino superior de curta duração, designado por ensino superior politécnico.[157]

O cumprimento da lei pressupunha o entendimento e articulação entre o Ministério da Educação e Ciência (MEC) que dirigia o ensino superior politécnico, e o Ministério dos Assuntos Sociais (MAS), que assegurava o ensino da enfermagem.

---

[157] PORTUGAL. Assembleia da República - *Lei n.º 61/78: D.R.: I Série, 1978/07/28. p.1530-1531.* [ponto 3 do artigo 2.º].

A formação de nível superior, associada com a formação pós-básica, exigia reestruturações do próprio sistema de ensino, com um corpo docente devidamente qualificado, sendo colocada a possibilidade de esta formação decorrer em Institutos de Formação Pós- Graduada.

A consecução de tais interesses contribuiria para a dignificação da profissão de enfermeiro que teria de se *"subordinar a critérios de qualificação, de formação e promoção que premeiam a qualidade."*[158]

A integração do ensino de enfermagem no sistema educativo nacional era já antiga pretensão dos enfermeiros, de forma discreta em 1973[159], com maior exuberância em 1976, o que terá influenciado a aprovação da Lei n.º 61/78 de 28 de Julho onde se reconhecia que o ensino de enfermagem deveria enquadrar-se ao nível do ensino superior politécnico.

O facto de que ensino de enfermagem e ensino superior não partilhavam da direcção do mesmo Ministério, tornava o processo mais demorado, havendo sido criado para esse efeito, em 1984, um grupo de trabalho com representantes do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado do Ensino Superior.[160]

Em Janeiro de 1985 são aprovados os princípios fundamentais para a integração do ensino de enfermagem no sistema de ensino nacional. A educação em enfermagem considera-se de nível superior, continuando a existir um único curso de formação inicial que conferiria o grau académico de bacharel, e existiriam os cursos superiores especializados que seriam equivalentes à licenciatura.[161]

O ensino da enfermagem foi integrado no sistema educativo nacional, ao nível do ensino superior politécnico, em 1988.[162] Um ensino de enfermagem ajustado aos padrões internacionais, norteado pela permanente procura da melhoria dos cuidados de saúde, determinou o reconhecimento de um ensino de nível superior.

---

[158] Cerimónia Inaugural da Escola de Ensino e Administração de Enfermagem do Porto. *Servir*. Volume 29, n.º 3, Maio/Junho, 1981, p. 145. [Discurso do Secretário de Estado da Saúde, Dr. Paulo Mendo]

[159] Conclusões do I Congresso Nacional de Enfermagem [considerava-se no ponto 25.º *"indispensável a integração do ensino da enfermagem no sistema escolar do país e a sua passagem urgente para o Ministério da Educação Nacional"*]. *Servir* Volume 22, n.º 1, Janeiro/Fevereiro, 1974, p. 41.

[160] Ministério da Educação e da Saúde – Despacho conjunto. *Servir*. Volume 32, n.º 3, Maio/Junho, 1984, p. 183.

[161] Integração do ensino de enfermagem no sistema educativo nacional. *Servir*. Volume 33, n.º 1 Janeiro/Fevereiro, 1985, p. 61

[162] PORTUGAL. Ministério da Saúde. *Decreto-lei n.º 480/88: D.R.: I Série, 1988/12/23. p. 5070-5072.*

A tutela do ensino de enfermagem ficou da responsabilidade do Ministério da Educação e do Ministério da Saúde, as Escolas passaram a assumir a designação de escolas superiores de enfermagem, e passaram a ministrar o curso superior de enfermagem e os cursos de estudos superiores especializados em enfermagem.

As escolas superiores de enfermagem foram dotadas de personalidade jurídica, usufruindo de autonomia administrativa, técnica, científica e pedagógica.

Dentro das suas competências, enquadrava-se: desenvolver investigação científica e técnica; organizar cursos de aperfeiçoamento e de actualização para profissionais de enfermagem; apoiar pedagogicamente os organismos de educação permanente na área de enfermagem; colaborar no desenvolvimento sanitário das regiões em que estão inseridas; e cooperar com entidades públicas ou privadas, nacionais e estrangeiras, com vista à melhoria do nível científico da enfermagem.

O curso superior de enfermagem tinha a duração de três anos, e a sua conclusão com aprovação conferia o grau de bacharel.

O curso de estudos superiores especializados em enfermagem comprovava a competência científica e técnica em determinado domínio especializado da profissão, ao nível dos cuidados de enfermagem mais complexos. O diploma deste curso conferia a equivalência ao grau de licenciado.

Os enfermeiros que detinham as habilitações que ao tempo em que a tivessem obtido fosse considerada a necessária para acesso ao ensino superior, a estes seria imediatamente, concedida equivalência ao bacharelato ou à licenciatura.

A equivalência, para os enfermeiros que não tinham essas habilitações, poderia ser efectuada mediante apreciação curricular por um júri designado pelos Ministérios, da Educação e da Saúde, que teria em consideração o seguinte:

- → As habilitações literárias
- → A formação em enfermagem
- → O exercício da profissão
- → A docência em enfermagem
- → A contribuição para o desenvolvimento da enfermagem
- → A formação universitária em outras áreas de conhecimento.

Se o final da década de 80 correspondeu ao reconhecimento do ensino da enfermagem como ensino superior, o início da década de 90 marcou a abertura em Portugal, de cursos de Mestrado em Ciências de Enfermagem, que estimulou a investigação nos contextos de acção dos enfermeiros, e contribuiu para o desenvolvimento da disciplina.

Em 1999, o ensino de enfermagem integrado no ensino superior politécnico, passou a garantir o grau de licenciatura ao nível da formação inicial.[163]

As escolas de enfermagem transitaram para a tutela do Ministério da Educação. O curso de enfermagem passou a ter a duração de quatro anos e visa assegurar a formação científica, técnica, humana e cultural para a prestação e gestão de cuidados de enfermagem gerais à pessoa ao longo do ciclo vital, à família, grupos e comunidade, nos diferentes tipos de prevenção.

Em 2000, a Enfermagem coloca-se em equidade com as outras disciplinas do conhecimento, dando-se início ao Doutoramento em Ciências de Enfermagem, na Universidade do Porto.

5.2.3 A formação em continuidade

A Educação Permanente era tema acompanhado e desenvolvido pelos enfermeiros portugueses, desde a década de 60. Em contextos pontuais, e resultante de acções pessoais, era proposto aos membros da equipa de enfermagem a actualização em assuntos considerados relevantes, para a consecução esperada da qualidade dos cuidados de enfermagem.

No início dos anos 80 pretendia-se uma educação/formação capaz de corresponder às reais exigências dos enfermeiros nos seus contextos de acção, e não resultante da casuística vontade individual.

A educação permanente era definida como *"o conjunto de acções educativas que devem ser facilitadas e/ou aconselhadas aos enfermeiros ao longo da sua carreira profissional, com o*

[163] PORTUGAL. Ministério da Educação. *Decreto-lei n.º 353/99: D.R.: I Série-A, 1999/09/03. p.6198-6201.*

objectivo de desenvolver ao máximo as suas capacidades humanas e melhorar a sua competência profissional."[164]

Na finalidade da educação permanente fixava-se a eficácia dos serviços e a consequente melhoria dos cuidados de enfermagem, através de profissionais interessados no desenvolvimento dos seus conhecimentos e aptidões, com base numa responsabilização dinâmica da sua formação.

Estudos científicos apontavam que *"a formação adquirida numa escola de enfermagem marca apenas o início de um longo processo de aprendizagem. A educação permanente é essencial para a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem e a melhoria dessa qualidade inclui extensas áreas de aprendizagem."*[165]

Era tempo de clarificar conceitos, a educação permanente e a educação em serviço sobrepunham-se em análogos significados. *"A Educação Permanente pode ter como sua maior proposta de melhoramento, a prática profissional ou o desenvolvimento do enfermeiro como pessoa ou como membro participativo na sociedade. A Educação em Serviço focaliza-se na prática profissional não obstante os outros elementos poderem estar presentes."*[166]

As acções de Educação Permanente abrangiam todos os enfermeiros independentemente da sua categoria, com a finalidade de promover o desenvolvimento pessoal, numa perspectiva educacional, profissional e cultural, com uma maior responsabilização na dinâmica da sua formação, garantindo a melhor eficácia dos serviços de enfermagem, e um melhor nível na qualidade dos cuidados de enfermagem.

A começar a década de 80, e sob proposta da Direcção Geral dos Hospitais foi autorizada a criação de Departamentos de Educação Permanente, em todos os Hospitais Centrais, e nos Hospitais Distritais que reunissem condições para o efeito.

Tinha-se iniciado o percurso da formação em continuidade, formação esta cujo pretexto encontra raízes, nos contextos de acção dos enfermeiros, e traduzida na máxima de *"aprender a aprender"* ao longo da vida.

---

[164] Grupo de trabalho para estudo da criação de uma Comissão de Educação Permanente em Enfermagem. *Servir*. Volume 29, n.º 5, Setembro/Outubro, 1980, p.258.
[165] COOPER, Signe S. – Educação permanente – um imperativo para os enfermeiros. *Ecos de Enfermagem*. Ano XIV, n.º 124, Setembro/Outubro, 1982, tradução de Carlos Subtil, p. 6.
[166] Ibidem, p. 7.

5.3 O retomar de rituais...

Decorridos anos de tumulto e instabilidade do período pós 25 de Abril, a liberdade articulada numa totalidade de "pode-se tudo", começava a desvanecer-se, e o país organizava-se numa liberdade democrática, assente em valores de respeito, responsabilidade e cidadania.

Alguns dos princípios nos quais assentava a profissão eram retomados, alguma libertinagem assumida nos "anos quentes" de 75 e 76, tornava-se no préstimo testemunho de uma parte da história.

Nos anos 80, os cerimoniais de entrega da touca e do diploma, abandonados em muitas escolas durante o período pós revolução, foram retomados. À memória de Nightingale, reúnem-se os símbolos, a luz sob a forma de vela acesa a simbolizar a candeia,[167] o *cap* ou touca, o juramento obviamente denominado de Florence Nightingale, e o diploma a revelar a atribuição dum título profissional de enfermeiro.

> *"Comprometo-me solenemente, perante Deus e em presença desta comunidade, a viver com dignidade e exercer dedicadamente a minha profissão.*
>
> *Abster-me-ei de tudo quanto for de desmoralizador e malévolo, nunca usarei ou administrarei, com pleno conhecimento qualquer droga nociva.*
>
> *Tudo farei para manter e elevar o nível da minha profissão, usando de sigilo em todas as questões pessoais que sejam confiadas à minha guarda ou nos assuntos familiares do meu conhecimento durante o desempenho do meu trabalho.*
>
> *Com lealdade, me esforçarei por auxiliar o médico no exercício do seu mister e como mensageira de saúde devotar-me-ei ao bem estar de quantos venham a ser entregues aos meus cuidados."*

[167] A imagem de uma candeia tornou-se numa referência a Florence Nightingale, quando na guerra da Crimeia, vigiava os feridos, movimentando-se durante a noite com uma candeia. Daí terá resultado o simbolismo da luz.

A enfermagem revelava-se pela ambiguidade dos seus actores, ora se afirma com base em princípios científicos e técnicos, ora se assume como profissão com estatuto de autonomia, ora se fixa na leal auxiliar do médico e mensageira da saúde.

A encerrar o curso, a escola cumpria um ritual de imposição de insígnias.

Alunos e alunas vestidos a rigor, ou seja, com o uniforme que os ligava à escola, as alunas com os cabelos bem penteados para que a touca fosse devidamente colocada.

O momento era formal, e de júbilo, ao qual se associava uma Eucaristia de agradecimento, e onde o juramento de Florence Nightingale era proferido em uníssono, e à luz das velas.

Concluídos os rituais que os resquícios de uma filiação conventual haviam deixado, era o momento de receber o diploma que um estatuto profissional exigia, e a insígnia da escola como uma marca para toda a vida. *Sou enfermeiro, sou da Escola de...*

5.4 Um desafio, também, para a enfermagem

Enquanto em Portugal, e após a instabilidade provocada pelos acontecimentos políticos de 1974, os enfermeiros se começavam a reorganizar, surge um novo desafio lançado pela OMS em 1977 "Saúde para todos no ano 2000."

A saúde tornou-se uma complexa problemática social, e em 1978, a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, considerando a necessidade de uma acção urgente da parte de todos – governos, profissionais da saúde e comunidades – para proteger e promover a saúde da população do mundo, decretou um conjunto de recomendações enunciadas na Declaração de Alma-Ata.

A partir desta declaração, os cuidados primários de saúde passaram a constituir a chave para atingir a meta da saúde para todos no ano 2000. Em Portugal, os enfermeiros organizam encontros e debates em torno desta temática.

As reformas na organização dos serviços de enfermagem tornam-se uma necessidade, e perspectiva-se a formação pós-básica dos enfermeiros.

A formação básica com a reformulação do plano de estudos em 1976, revelava que os enfermeiros preparados a partir desse plano, *"estavam melhor preparados para actuarem no campo da promoção da saúde e prevenção da doença."*[168]

A formação pós-básica circunscrevia-se a cursos de especialização, e ao curso de enfermagem complementar, e enquanto este último era exigido para progressão na carreira, os cursos de especialização não o eram.

Considerava-se que apenas as grandes áreas de actuação dos enfermeiros deveriam ser contempladas com cursos de formação pós-básica, e definidas as áreas que implicavam esses cursos de formação especializada, havia que definir as suas funções e competências e também, as reais necessidades destes profissionais no contexto de saúde do país.

Em 1984, todos os países membros da Região Europeia da Organização Mundial de Saúde adoptaram as 38 metas, como meio para se conseguir, a saúde para todos.

"A saúde para todos implica equidade (...) e a sua finalidade é ajudar os povos a promover e a manter a saúde, de forma a poderem utilizar plenamente as suas capacidades"[169], deste modo, os cuidados de saúde deveriam dar ênfase à prevenção da doença e promoção da saúde.

Os cuidados de saúde primários tornaram-se o conceito-chave, e o indivíduo, família e comunidade tornaram-se a base do sistema de saúde.

Na Declaração de Viena sobre Enfermagem, em 1988, como apoio às 38 metas europeias da Saúde para Todos, ficou explícita a oportunidade que os enfermeiros tinham para reexaminarem o seu papel, a sua formação e o exercício profissional, e reafirmarem-se como força poderosa no contributo para a consecução dessas metas.[170]

Nos finais da década de 80, num programa de cooperação Portugal/OMS e pretendendo-se como contributo para a consecução da meta 31 da saúde para todos, foi desenvolvido o Método de Avaliação da Qualidade dos Cuidados de Enfermagem Hospitalares (MAQCEH).

---

168 SOUSA, Mariana - A formação pós-básica dos enfermeiros – contributo para a definição de uma política de formação académica. *Servir*. Volume 29, n.º 3, Maio/Junho, 1981, p. 140.

169 OMS – Enfermagem e as 38 metas regionais da saúde para todos. *Servir*. Volume 35, n.º 4, Julho/Agosto, 1987, p. 189.

170 PORTUGAL. Ministério da Saúde. Departamento de Estudos e Planeamento da Saúde. *Conferência Europeia de Enfermagem – Resumo Sumário*. 1988 [Viena, 21 a 24 de Junho de 1988].

"Avaliar a qualidade consiste em estabelecer a diferença existente entre a realidade e aquilo que é considerado óptimo, com o objectivo de melhorar essa realidade."[171] Com base neste pressuposto, o MAQCEH foi desenvolvido em todas as regiões do país, implantado em mais de 20 hospitais, com maior incidência das zonas Norte e Centro, e com a finalidade de melhorar a qualidade dos cuidados de enfermagem em contextos específicos como: *adulto acamado, criança em dificuldade respiratória, mulher em trabalho de parto,* e *adulto em serviço de urgência.*

Com este método não se avaliava a competência dos enfermeiros individualmente, uma vez que o objecto da atenção se centrava nos cuidados, independentemente da pessoa que os prestava. Para o efeito foi desenvolvido um quadro de referências que foi aceite pelas instituições que aderiram ao processo.

Neste quadro de referências definiram-se os conceitos de Homem, Saúde, Enfermagem, e Exercício da profissão de enfermagem.

Os cuidados de enfermagem eram considerados o conjunto organizado de acções que se dirigiam ao indivíduo/família/comunidade, qualquer que fosse a sua situação no contínuo concepção/morte, centrados numa relação interpessoal, e baseados num sistema de valores humanísticos.

Assim, o Cuidar baseava-se no conjunto de valores humanos universais, tais como a amabilidade, interesse, amor por si próprio e pelos outros, aos quais correspondia o respeito pela diversidade e a individualidade, permitindo a aceitação das diferenças.

Na equipa multiprofissional, o enfermeiro assumia um papel independente na tomada de decisões face às suas intervenções, decisões estas, que tinham por base o uso sistemático do processo de enfermagem. O enfermeiro assumia, assim um papel de substituição ao satisfazer as necessidades afectadas, segundo o grau de dependência manifestado pelo indivíduo/família/comunidade.

A propósito da avaliação da qualidade, as instituições reflectiram sobre conceitos, teorias e modelos de enfermagem, analisaram os cuidados de enfermagem prestados e utilizaram o conceito da qualidade como forma de incentivo para se obter em concreto a excelência dos cuidados.

---

[171] Método de Avaliação da Qualidade dos Cuidados de Enfermagem Hospitalares. *Servir.* Volume 41, n.º 3, Maio/Junho, 1993, p. 159.

7-3-76 **JN**

Frigoríficos - Televisores
PREÇOS ESPECIAIS PARA REVENDA
Arcas congeladoras, Máquinas de lavar roupa, fortadeiras, gravadores, rádios e Tudo. gravadores com rádio ferros a vapor secadores de cabelo etc. etc.
R. Escola Normal, 88-Porto

AINDA
RECEBEMOS
20%
EM DINHEIRO
DAS EX-COLÓNIAS
Electrodomésticos e mobílias
ELECTRO-VISÃO

No dia 12, se o Governo não aceitar as condições

GREVE DOS ENFERMEIROS TERÁ ÂMBITO NACIONAL

● ZONA NORTE TAMBÉM DISSE SIM À PARALISAÇÃO TOTAL

ALTO

Suec
este
direc
maçi
conv
co, c
Infor
mist
geir

dec
-leir
prim
com

JN 16-3-76

SE SE CUMPRIR A AMEAÇA DOS SINDICATOS

O PAÍS FICA SEM ENFERMEIROS A PARTIR DAS 20 HORAS DE HOJE

● NEM SEQUER SÃO ASSEGURADOS OS SERVIÇOS DE URGÊNCIA

13-3-76 JN CONTINUADO

GREVES ENTRAM PELO F

ENFERMEIROS: *RESSENTE-SE MAIS A PAPELADA DO QUE OS DOENTES*

TODOS OS SERVIÇOS DE URGÊNCIA FUNCIONARAM COM NORMALIDADE

PÁG. 12 CONTINUADOS/SECÇÕES/DIVEI

EMBORA COM CONDIÇÕES...

ENFERMEIROS DO NORTE SUSPENDEM A GREVE

5.5 Enfermagem... a profissão

Em 1976, o CIE sugeria que no dia internacional dos enfermeiros, comemorado na maioria dos países a 12 de Maio, as populações deveriam conhecer o *"seu enfermeiro"*. A população mundial confrontava-se diariamente com informações acerca do progresso científico e realização de técnicas que promoviam a esperança na cura e numa vida prolongada, e a imagem dos enfermeiros ficava na penumbra desse progresso.

Ao nível nacional, os enfermeiros confrontavam o Governo com exigências e reivindicações colocando a enfermagem na evidência das páginas dos jornais. Apesar de se incorrer no risco, da população conhecer destes profissionais, apenas os motivos de luta – melhores salários, melhores condições de trabalho e acesso a uma carreira.

5.5.1 A greve que fez história

Resolvida a questão da formação de cerca de 14 a 15 mil profissionais[172] com o empenho preponderante das associações sindicais, o passo seguinte definiu-se por um caderno reivindicativo tendo em consideração, a carreira profissional e os níveis de remuneração.

O período que medeia entre 25 de Abril de 1974 e Novembro de 1975, caracterizou-se por forte instabilidade política, os sindicatos de enfermagem começavam a negociar acordos com o governo, imbuídos dum espírito crítico e necessariamente, oposto.

Em Fevereiro de 1976 tentam-se novas negociações, o desacordo mantém-se patente, e em assembleia geral de enfermeiros, com a participação de todas as organizações sindicais, foi decidida a greve. Foram colocadas à votação três possibilidades de greve – greve burocrática, greve progressista ou greve total, *"a esmagadora maioria optou pela forma mais drástica de luta."*[173] No entanto, foi por unanimidade nacional decidido, que

---

[172] Cf. Um grupo de enfermeiros denuncia. *Servir*. Volume 23, n.º 5, Novembro/Dezembro, 1974, pp.198-200 e CORRÊA, Beatriz – *Imagens e memórias da Escola Técnica de Enfermeiras (1940 – 1998)*. Lisboa. 2002. p. 263.

[173] JORNAL de Notícias. Porto. (7 de Março de 1976) 3.

durante o período que durasse a greve seriam salvaguardados os casos em que a vida dos doentes corresse perigo.

Como previsto iniciou-se no dia 12 de Março de 1976, a *"anunciada greve nacional dos enfermeiros que teve ampla adesão dos trabalhadores do sector."*[174] Esta greve, foi primeira página dos jornais durante vários dias, nomeadamente, na fonte por nós consultada, o Jornal de Notícias.

A greve dos enfermeiros iniciou-se, e em simultâneo, decorriam greves nos vários sectores profissionais.

Referimos esta greve, como uma das marcas que ficou para os sindicatos de enfermagem, foi designada como progressiva, e durou mais de uma semana, com franca adesão dos profissionais durante todo o tempo em que decorreu.

No primeiro dia de greve, a actividade dos enfermeiros foi observada com especial interesse pelos *media*, referindo estes que, no contexto hospitalar *"os bebés que nasceram tiveram os cuidados de enfermagem necessários (...) os medicamentos foram dados e a alimentação também, substituídos os pensos que era necessário, sendo afectados apenas, para além da burocracia, certos serviços de asseio."*[175]

Os serviços de consulta externa dos hospitais, ou de consultas nas Caixas de Previdência foram os mais afectados pela greve dos enfermeiros.

Pelo 4º e 5º dias de greve, esta começava a tomar contornos mais duros, com a publicitada possibilidade de os enfermeiros abandonarem os locais de trabalho. Em algumas instituições, os conflitos agudizavam-se, familiares dos doentes insurgiam-se, no hospital do Funchal o Exército fez um cordão humano em redor do hospital para impedir a saída dos enfermeiros, e em alguns locais, enfermeiros foram agredidos por populares.

Os enfermeiros nas instituições apelavam à confiança da população para a compreensão das justas causas de luta da classe, e obtinha-se igualmente, da parte dos familiares dos doentes, demonstrações públicas de apoio e solidariedade.

[174] JORNAL de Notícias. Porto. (13 de Março de 1976) 13.
[175] JORNAL de Notícias. Porto. (13 de Março de 1976) 13.

MINISTÉRIO DOS ASSUNTOS SOCIAIS

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE
DR RICARDO JORGE

CARTA de ENFERMEIRO

Faz-se saber que _____

_____

nascido em _____ a __ de _____ de 19__,

filho de _____ e de _____,

está habilitado para o exercício da profissão de enfermagem

Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge.

__ de _____ de 19__

Nota. — O modelo terá as dimensões do modelo A4.

Secretaria-Geral da Presidência do Conselho de Ministros, 21 de Julho de 1976. — O Secretário-Geral, *Manuel Roque.*

PORTUGAL. Presidência do Conselho de Ministros. Secretaria Geral. – *D.R.: I Série, 1976/08/04, p.1192.*

Até esse momento da greve a adesão era, na zona Norte de 96,5%, na zona Centro 98%, na zona Sul e Açores 95% e na Madeira 98,2%[176] e começava a tornar-se "*impopular*" à medida que os dias iam passando. Os enfermeiros não chegaram a abandonar os hospitais, no entanto, no Sul o Governo recorreu à requisição civil para minimizar os efeitos da greve.

Em plenário no dia 20 de Março de 1976, o Sindicato dos Enfermeiros da Zona Norte decidiu suspender a greve, embora com algumas condições, aceitou a proposta do governo, e reatou as negociações. No Sul e Centro ainda se manteve por mais alguns dias uma greve burocrática e de zelo.

A greve de 76, como vulgarmente é designada, reflectiu o papel preponderante dos profissionais de enfermagem, e as proporções drásticas que em alguns momentos assumiu, apenas traduzem o reflexo de uma época agitada, onde os trabalhadores reclamavam os seus direitos por via das paralisações.

Assim, em 1976 os enfermeiros viram reconhecido o seu horário de trabalho em 36 horas semanais, a tabela salarial foi reajustada, procedendo-se também à redistribuição dos profissionais de enfermagem pelas categorias existentes ou a criar,[177] e foi aprovado o modelo único da Carta de Enfermeiro.[178]

5.5.2 A organização da profissão

A profissão começou a organizar-se em torno de condições que se tornassem estimuladoras para o seu desenvolvimento.

A greve de 1976 permitiu pequenas alterações à carreira já existente, principalmente, actualização das categorias e remuneração correspondente, com a promessa de que, em curto espaço de tempo seria aprovada uma nova carreira.

O progresso técnico e científico que o mundo, e necessariamente Portugal, enfrentavam e o desenvolvimento do nível de formação exigido aos enfermeiros, tornou urgente a

[176] JORNAL de Notícias. Porto. (16 de Março de 1976) 12.
[177] PORTUGAL. Ministério da Administração Interna, das Finanças e dos Assuntos Sociais. Ministério dos Assuntos Sociais. - *Decreto-lei n.º 534/76: D.R.: I Série, 1976/07/08.*
[178] PORTUGAL. Ministério dos Assuntos Sociais. - *Decreto-lei n.º 401/76: D.R.: I Série, 1976/05/26.* Com rectificações foi publicada nova versão, PORTUGAL. Presidência do Conselho de Ministros. Secretaria Geral. - *D.R.: I Série, 1976/08/04.*

criação de uma carreira consentânea com a realidade do país, e que garantisse *"a prestação de melhores cuidados de enfermagem, o maior aproveitamento dos recursos humanos existentes e a eficiência dos serviços e, por outro lado, mais perspectivas de realização e progressão profissionais."*[179]

Pelo Decreto-lei n.º 305/81, de 12 de Novembro, foi criada a carreira de enfermagem tendo-se em consideração, as convenções e recomendações de organizações internacionais, como a Organização Internacional do Trabalho (OIT) e a OMS e as exigências decorrentes da adesão próxima de Portugal à Comunidade Económica Europeia (CEE).

A carreira de enfermagem tornou-se única, aplicando-se a três áreas de actuação, respectivamente, à prestação de cuidados, à administração e à docência. O que revelou uma destrinça relativamente, a áreas de actuação e já não a contextos de acção, deste modo, a enfermagem hospitalar e a enfermagem de saúde pública reúnem-se em singular contextura, a enfermagem.

Uma profissão autónoma define o que os seus membros devem fazer, assim se definia as funções que competiam a cada grau dos profissionais consignados na carreira. Esta desenvolvia-se em cinco graus, conforme o seu artigo 2.º:

- → Ao ***grau 1*** correspondia a categoria de enfermeiro;
- → Ao ***grau 2***, as categorias de enfermeiro graduado e enfermeiro - monitor;
- → Ao ***grau 3***, as categorias de enfermeiro especialista, enfermeiro - chefe e enfermeiro - assistente;
- → Ao ***grau 4***, as categorias de enfermeiro supervisor e enfermeiro – professor;
- → Ao ***grau 5***, a categoria de técnico de enfermagem.

As competências de cada nível profissional foram definidas de forma abrangente e global, assim como, os critérios de classificação para efeitos de progressão na carreira.

A carreira surgia da vontade dos enfermeiros, e da pertinaz acção das associações sindicais. *"Os enfermeiros num projecto de carreira traçaram os limites relativos à sua autonomia. O Governo fixou-os pela lei. Surgem assim mais firmes os reais alicerces da nossa profissão."*[180]

---

[179] PORTUGAL. Ministério da Administração Interna, das Finanças e dos Assuntos Sociais. Ministério dos Assuntos Sociais. - *Decreto-lei n.º 305/81.: D.R.: I Série, 1981/11/12. p.2998-3005.*

[180] AZEVEDO, José Correia – *Ecos de enfermagem – 200 edições (1981 – 1997).* Porto: Editor SEN, 1997, p. 9.

O citado diploma, no seu artigo 15.º referia a necessidade de ser assegurada a formação permanente dos enfermeiros e sugeria, que fosse realizada em escolas, ou por estruturas de idoneidade reconhecida pelo MAS.

Em 1983, a carreira de enfermagem foi de novo revista,[181] dado a anterior omitir aspectos que contribuíram para um tratamento desigual entre enfermeiros.

As alterações relevantes residiam nos aspectos inerentes à transição para as novas categorias, e incluía-se a novidade relativa às modalidades de regime de trabalho. Até esta altura, o disposto sobre horário dos enfermeiros fixava-se em 36 horas semanais, as modalidades de regime de trabalho definidas pelo diploma, apresentavam outras possibilidades, a manutenção de um regime de trabalho a tempo completo referente às 36 horas semanais, ou a modalidade de tempo completo prolongado a que corresponderia 45 horas semanais, e um acréscimo sobre o vencimento base no montante de 40%, e a modalidade de tempo parcial entre 20 e 24 horas semanais para situações consideradas de excepção.

A carreira de enfermagem viria a ser redefinida num único diploma[182] que resultou da junção dos dois diplomas anteriormente citados, e alguns ajustes de pormenor pelo facto de existirem alguns enfermeiros que não se encontravam integrados nessa carreira.

Apesar deste diploma se aplicar às três áreas de actuação, estavam em curso estudos no sentido de se criar uma carreira própria para a docência, tendo em vista a integração do ensino de enfermagem no sistema educativo nacional.

Em 1991, e dez anos depois da discussão das linhas de fundo da carreira em vigor, tornavam-se necessárias, actualizações e ajustes. Os profissionais da área do ensino da enfermagem, após a integração no ensino superior passaram a ser incluídos noutra carreira que não a de enfermagem, e também por essa razão se tornava necessária a respectiva adequação.

A nova carreira de enfermagem[183] privilegiava a formação em serviço como forma de actualização dos conhecimentos, incentivava para o exercício de funções em áreas prioritárias, estimulava para a realização de trabalhos de investigação, e a aquisição de

[181] PORTUGAL. Ministério da Administração Interna, das Finanças e dos Assuntos Sociais. Ministério dos Assuntos Sociais. - *Decreto-lei n.º 324/83.: D.R.: I Série, 1983/07/06. p. 2445-2448.*
[182] PORTUGAL. Ministério da Saúde. - *Decreto-lei n.º 178/85: D.R.: I Série, 1985/05/23. p. 1389-1398.*
[183] PORTUGAL. Ministério da Saúde. - *Decreto-lei n.º 437/91: D.R.: I Série-A, 1991/11/08. p. 5723-5741.*

graus académicos como formas de contribuir para a afirmação e o desenvolvimento da enfermagem.

A carreira estruturava-se em categorias, agrupadas em níveis:

→ ***Nível 1***, que integra as categorias de enfermeiro e de enfermeiro graduado;

→ ***Nível 2***, que integra as categorias de enfermeiro especialista e enfermeiro chefe;

→ ***Nível 3***, que integra a categoria de enfermeiro supervisor

Para cada categoria foi definido o conteúdo funcional correspondente, e esta carreira apresentou a inovação reconhecida na avaliação do desempenho.

Com este método de avaliação do trabalho desenvolvido por um enfermeiro, e da responsabilidade única de outro enfermeiro, pretendia-se contribuir para a valorização pessoal e profissional do avaliado, através do conhecimento das suas potencialidades e necessidades, detectar necessidades de formação e quais os factores de influencia do rendimento do profissional.

A avaliação do desempenho foi regulamentada pelo Despacho n.º 2/93 de 30 de Março, e para esse efeito, cada instituição teria de elaborar os seus padrões e normas de actuação, pelo que o Departamento de Recursos Humanos da Saúde (DRHS) solicitou a que as associações de enfermeiros elaborassem padrões e normas de actuação profissional dos enfermeiros , a nível nacional.

A garantia da qualidade assentava, no estabelecimento de normas e padrões que permitissem atingir o nível de excelência dos cuidados de enfermagem.

Foi então criado, um grupo de trabalho formado por associações representativas dos enfermeiros, para discussão e apresentação de normas e padrões congruentes com os critérios de excelência da qualidade dos cuidados de enfermagem. Os resultados desse trabalho que decorreu entre 1993 e 1995, foram apresentados em Abril de 1995 ao DRHS.

Os padrões e normas de actuação nacionais baseavam-se no pressuposto inerente aos conceitos de: Saúde, Homem, Enfermeiro e Enfermagem, e de amplitude suficiente para aplicação em qualquer instituição.[184]

[184] ACEPS, AECSP, AEEEMC, AESOP, APE, APESMP, APEEER - Padrões e normas de prestação de cuidados de enfermagem. *Enfermagem Agora.* 1995. p. 36-40.

→ ***Padrão I*** – O enfermeiro possui um corpo de conhecimentos científicos e técnicos que lhe permite exercer com responsabilidade a sua função.

Pelo que, mantém actualizados os seus conhecimentos, realiza investigação em enfermagem, utiliza os resultados dessa investigação, promove o desenvolvimento da ciência da enfermagem e intervém na formação de enfermeiros.

→ ***Padrão II*** – O enfermeiro cumpre a sua função dentro do quadro legal estabelecido.

Cumpre os preceitos deontológicos da profissão, intervém dentro da competência que a lei lhe confere, exercendo a sua profissão como serviço indispensável ao bem-estar da sociedade.

→ ***Padrão III*** – O enfermeiro utiliza uma metodologia científica na prestação de cuidados, baseada num quadro conceptual.

O enfermeiro cuida o cliente/doente como um ser único, estabelecendo uma relação de ajuda e utiliza o processo de enfermagem na prestação de cuidados.

→ ***Padrão IV*** – O enfermeiro é responsável pela gestão dos cuidados prestados, de modo a garantir a sua qualidade.

Por isso, promove a qualidade, controla a qualidade dos cuidados prestados, participa na tomada de decisão em enfermagem, e participa na gestão de recursos humanos, financeiros e materiais.

5.5.3 A enfermagem é uma profissão, isto é, é autónoma?

A autonomia foi um dos temas, apresentado e discutido no II Congresso Nacional de Enfermagem, em 1981. *"Uma profissão é autónoma quando por si mesma estabelece o que é que os seus membros podem fazer, como o devem fazer e como hão-de ser remunerados.(...) Uma profissão ou é autónoma ou não é ainda uma profissão"*[185], estas foram palavras de partida para a discussão e reflexão entre os enfermeiros participantes.

[185] FERREIRA, Coriolano – Reflexões sobre a autonomia e a gestão das profissões de saúde. *Servir*. Volume 29, n.º3, Maio/Junho, 1981, p. 118.

A organização da profissão reflectia a constante preocupação com a autonomia, estabelecendo na carreira em 1981 as áreas de actuação dos seus membros, garantindo as melhores condições de remuneração.

Romeu Carmo na sua alocução subordinada ao tema *"Para uma nova concepção da profissão de enfermagem"*, considerou que a enfermagem portuguesa não tinha definida ainda a sua filosofia. *"A enfermagem tem-se contentado em responder, de modo passivo, ás funções 'dependentes' em vez de enriquecer e aperfeiçoar as funções em que é independente."*[186]

Referia ainda que *"a generalidade dos enfermeiros continua a copiar o modelo que lhes foi imposto no berço: aos cuidados de enfermagem prefere-se a execução de pequenos actos delegados, ao assumir plenamente as suas responsabilidades prefere-se delegar tarefas em pessoal menos qualificado."*[187]

Não obstante, as condições regulamentadas por lei para o exercício da enfermagem, estas contribuíam apenas em parte, para a autonomia da profissão.

O nível de conhecimentos técnico-científicos reconhecidos como os adequados ao desenvolvimento da prática de enfermagem, e o pretenso grau de autonomia, requeriam a definição dum perfil de enfermeiro. Assim, se considerava que a enfermagem era muito mais do que o mero exercício de um ofício, *"a enfermagem é uma dialéctica permanente entre ARTE e CIÊNCIA. É aceitar que a Enfermagem, além de ser uma Ciência em constante evolução, é também uma Arte em permanente procura de bem estar global, do Ser Humano, isolado ou integrado na Sociedade* [por isso, deve o enfermeiro] *respeitar constantemente a vida humana, colocando-a como objectivo da sua profissão, ser exigente, e apresentar-se sempre de uma forma digna, cuidando do seu aspecto exterior, transmitindo constantemente uma estabilidade emocional necessária à execução eficaz e rápida das tarefas de que for incumbido."*[188]

Em Março de 1985, decorreu o III Congresso Nacional de Enfermagem, subordinado ao tema "Condições do exercício da enfermagem em Portugal."[189]

---

[186] CARMO, Romeu dos Santos – Para uma nova concepção da profissão de enfermagem. *Actas do II Congresso Nacional de Enfermagem* [5 a 10 de Abril de 1981],Coimbra, 1982, p.362-368.
[187] Idem.
[188] Escola de Enfermagem de S. João – *Perfil do enfermeiro: Princípios gerais que deverão orientar a formação do enfermeiro.* Janeiro, 1983.
[189] Condições do exercício da enfermagem em Portugal – Resumo das conclusões. *Ecos de Enfermagem.* Ano XVII, n.º 138, Maio/Juno, 1985, p. 6.

A enfermagem portuguesa assumia-se como detentora da adequada maturidade enquanto profissão, com capacidade de organização, com valores deontológicos inerentes, e com o seu ensino em fase de regulamentação para aceder ao estatuto de ensino superior. O que lhe permitia *"divisar os contornos cada vez mais nítidos da Ordem dos Enfermeiros. Como não há votos contra, está criada por vontade unânime dos enfermeiros portugueses."*[190]

Deste Congresso, mais do que, conclusões relativas ao enunciado exercício profissional, tais como: a efectiva participação dos enfermeiros na definição da política de saúde do país, a exigência de os hospitais reunirem condições estruturais adequadas para um desempenho de qualidade, entre muitas outras, tornava-se explícita a vontade irrefutável da criação de um órgão regulador da profissão, e inerente à profissão, a Ordem dos Enfermeiros.

A enfermagem dos anos 90 assume-se com um corpo de conhecimentos específicos à sua prática, baseia-se num quadro conceptual, dentro de um contexto legal e com a responsabilidade inerente de promover a qualidade.

O futuro da enfermagem tornava-se mote de discussão, pois com a definição do que seria esperável dos enfermeiros, impunha-se a reflexão. Quem somos? Como nos vêem? Porque nos vêem assim?

"Para que uma profissão possa pretender um reconhecimento por parte do público, é indispensável que ela seja claramente descrita como tal, e que os membros do corpo profissional em questão possam dar a prova das suas competências específicas."[191]

A profissão com quadros conceptuais clarificados, dominando um corpo de conhecimentos que permitia enveredar num campo de irrefutável qualidade, orientava a sua reflexão para os contextos de acção dos enfermeiros.

A origem da profissão de enfermagem entretece-se com a medicina, e os contextos da prática profissional revelavam, uma enfermagem orientada pelo modelo biomédico.

Este modelo orienta-se para a cura como qualidade máxima a atingir, centra-se no diagnóstico, o ser humano é considerado apenas na sua componente biológica, com

---

[190] AZEVEDO, José Correia – Edital. *Ecos de Enfermagem.* Ano XVII, n.º 137, Março/Abril, 1985, p.1.

[191] KOCHER, Brigitte (1992) citada por CATARINO, Helena, SANTOS, João, RELVÃO, M. Salomé – Enfermagem uma profissão autónoma: O desafio do futuro. *Servir.* Volume 41, n.º 6, Novembro/Dezembro, 1993, p.303.

atitude passiva no seu processo de doença, e os critérios do sucesso dos cuidados centram-se na cura.[192]

Nos contextos da prática de enfermagem este modelo revela uma acção com *"ênfase nos cuidados físicos, nas prescrições médicas, na rotinização do trabalho, existindo quase sempre nas enfermeiras a preocupação de deixarem as rotinas de cada turno concluídas"* e se possível, *"antes da passagem de turno"*[193].

A organização dos cuidados de enfermagem orientada por este modelo reflecte o papel de auxiliar do médico, e a afirmação da enfermagem passaria por uma orientação que valorizasse o cuidar.

Cuidar em enfermagem implica o imperativo de olhar a pessoa como um fim, e nunca como um meio.[194]

A análise das práticas profissionais tornou-se temática de estudo e reflexão, e emergia a noção de que o papel do enfermeiro não reunia consensos no interior da profissão.

A enfermagem e os cuidados de enfermagem não eram vistos de forma uniforme por todos os enfermeiros, e apontavam-se divergências significativas na concepção das práticas profissionais.

Havia enfermeiros que defendiam existir entre os profissionais do grupo, posicionamentos diferentes face à profissão, o enfermeiro que enfatiza o cuidar colocando a tónica dos cuidados na interacção; o enfermeiro tecnicista que valoriza o aspecto técnico e de perícia inerente aos cuidados; e o enfermeiro que apenas desempenha as tarefas.[195]

A enfermagem registava assim, uma evolução que reconhecia significativo valor no papel dos enfermeiros, sem que o seu exercício profissional dispusesse de um instrumento jurídico contendo a sua adequada regulamentação.

Esta problemática registou o seu início em 1990, aquando da formação do Grupo de Trabalho para a Regulamentação do Exercício da Profissão de Enfermagem, por

---

[192] PEARSON, Alan, VAUGHAN, Barbara – *Modelos para o exercício de enfermagem.* Lisboa: ACEPS, 1992, p.26.
[193] MENDES, João – As práticas profissionais e os modelos de enfermagem. *Servir.* Volume 45, n.º 1, Janeiro/Fevereiro, 1997, p. 9.
[194] RIBEIRO, Lisete – *Cuidar e Tratar: Formação em enfermagem e desenvolvimento sócio-moral.* Lisboa: Educa, 1995, p.17.
[195] GÂNDARA , M. citada por MENDES, João, op. cit., p. 13.

proposta do Departamento de Recursos Humanos. Do relatório desse grupo foi deixada em aberto a necessidade de uma estrutura para o controlo e vigilância do exercício profissional, que poderia ser uma Associação Profissional de natureza pública/Ordem, ou um Conselho Nacional de Enfermagem dependente do Ministério da Saúde.[196]

Surge assim em 1996, a aprovação do Regulamento do Exercício Profissional de Enfermagem (REPE).[197] Este diploma *"clarifica conceitos, procede à caracterização dos cuidados de enfermagem, especifica a competência dos profissionais legalmente habilitados a prestá-los e define a responsabilidade, os direitos e os deveres dos mesmos profissionais."*[198]

Deste modo, todos os enfermeiros a exercer a sua actividade dentro do território nacional seriam abrangidos por este regulamento.

Foram definidos os conceitos de Enfermagem, Enfermeiro, Enfermeiro Especialista e Cuidados de Enfermagem.

Entende-se por Cuidados de Enfermagem as intervenções autónomas ou interdependentes, a realizar pelo enfermeiro no âmbito das suas qualificações profissionais. As intervenções autónomas, são da exclusiva responsabilidade dos enfermeiros, e as interdependentes consideram-se as acções realizadas em conjunto com outros profissionais da saúde.

Os cuidados de enfermagem caracterizam-se pela interacção entre enfermeiro e utente/família/comunidade, por estabelecer uma relação de ajuda, por utilizar uma metodologia científica, e actuar de acordo com o grau de dependência do utente.

5.5.4 Da vontade unânime dos enfermeiros... a Ordem

A regulamentação do exercício profissional foi um modo conseguido para a demonstração do carácter de autonomia da profissão, pois em 1997 o governo ficou

[196] PORTUGAL. Ministério da Saúde, Departamento de Recursos Humanos da Saúde. - *Grupo de Trabalho para a Regulamentação do Exercício da Profissão de Enfermagem – Relatório.* 1990/08/01.
[197] PORTUGAL. Ministério da Saúde - *Decreto-lei n.º 161/96: D.R.: I Série-A, 1996/09/04.p. 2959-2962.*
[198] Idem.

autorizado a legislar,[199] no sentido da criação de uma associação pública denominada, Ordem dos Enfermeiros.

A Ordem dos Enfermeiros - organização de natureza pública, com poderes para garantir e regulamentar o exercício da actividade profissional, tornou-se no acontecimento de maior relevância para os enfermeiros portugueses na década de 90.[200]

O Estatuto da Ordem dos Enfermeiros[201] foi aprovado, e além das respectivas atribuições e organizações, integrou o código deontológico e procedeu à revisão do REPE, bem como do estatuto disciplinar.

O exercício da profissão da enfermagem passa a ser condicionado pela obtenção de uma célula profissional, a emitir pela respectiva Ordem.

A criação da Ordem dos Enfermeiros representa *"um imperativo da sociedade portuguesa de ver instituída uma associação profissional de direito público, que, em Portugal, promova a regulamentação e disciplina da prática dos enfermeiros, em termos de assegurar o cumprimento das normas deontológicas que devem orientar a profissão, garantindo a prossecução do inerente interesse público e a dignidade do exercício da enfermagem."*[202]

O Código Deontológico corresponde a um enunciado dos deveres dos profissionais, que estes mesmos decidiram, *"em que cada dever tem enunciada a sua relação com os direitos do Outro e/ou com as responsabilidades próprias da profissão (...) deve ser o primeiro quadro de referência para a excelência."*[203]

Um código deontológico constitui a demarcação da autonomia de um grupo profissional, *"a grande diferença em relação ao passado é que não se trata de um código implícito, de um juramento de escola, de opiniões de autores ou de regulamentos para certos grupos."*[204]

Na ideia iterativa de um congresso, encontrou a Ordem dos Enfermeiros *"um importante momento de afirmação da capacidade dos enfermeiros portugueses na construção de*

---

[199] PORTUGAL. Assembleia da República. *Lei n.º 129/97: D.R: I Série-A, 1997/12/23. p. 6757.*
[200] SILVA, João – Ordem dos enfermeiros? Do mito à realidade. *Servir.* Volume 46, n.º 1 Janeiro/Fevereiro, 1998, p.8.
[201] PORTUGAL. Ministério da Saúde. *Decreto-lei n.º 104/98: D.R.: I Série-A, 1998/04/21. p. 1739-1757.*
[202] Idem.
[203] NUNES, Lucília – A referência ético-deontológica na base da excelência. *Ordem dos Enfermeiros.* N.º 5, Janeiro, 2002, p. 24.
[204] NUNES, Lucília – *Um olhar sobre o ombro – Enfermagem em Portugal (1881-1998).* Lisboa: Lusociência, 2003. p. 344.

uma sociedade melhor, na qual desejam ser, cada vez mais, agentes de "melhor enfermagem/melhor saúde."[205]

Na iteração patente à organização do I Congresso da Ordem dos Enfermeiros, a mesma essência, a mesma identidade, daquele *"I Congresso Nacional de Enfermagem que constituiu marco importante na vida da enfermagem portuguesa."*[206]

A excelência do exercício foi tema em análise neste congresso que decorreu em Dezembro de 2001, e a partir de um quadro de referência, onde se inserem os conceitos de Saúde, Pessoa, Ambiente e Cuidados de Enfermagem, os enfermeiros assumiram *"como instrumento de avaliação da qualidade do exercício profissional seis enunciados descritivos que balizam a procura permanente da excelência do exercício, definidos do seguinte modo:*

- → *O enfermeiro persegue os mais elevados níveis de satisfação dos clientes;*
- → *O enfermeiro ajuda os clientes a alcançarem o máximo potencial de saúde;*
- → *O enfermeiro previne complicações para a saúde dos clientes;*
- → *O enfermeiro maximiza o bem-estar dos clientes e suplementa/complementa as actividades de vida, relativamente às quais o cliente é dependente;*
- → *O enfermeiro, conjuntamente com o cliente, desenvolve processos de adaptação eficaz aos problemas de saúde;*
- → *O enfermeiro contribui para a máxima eficácia na organização dos cuidados de enfermagem."*[207]

A qualidade em saúde resulta do desempenho multiprofissional, neste contexto, os enfermeiros portugueses redefinem métodos e técnicas que beneficiem a saúde dos cidadãos. *"Nem a qualidade em saúde se obtém apenas com o exercício profissional dos enfermeiros, nem o exercício profissional dos enfermeiros pode ser negligenciado, ou deixado invisível, nos esforços para obter qualidade em saúde."*[208]

---

[205] ORDEM dos Enfermeiros – I Congresso da Ordem dos Enfermeiros: Melhor enfermagem – Melhor saúde. *Ordem dos Enfermeiros*. N.º 4, Outubro, 2001, p. 50.

[206] Medalha comemorativa do I Congresso Nacional de Enfermagem. *Servir*. Volume 23, n.º 1, Janeiro/Fevereiro, 1975.

[207] ORDEM dos Enfermeiros - I Congresso da Ordem dos Enfermeiros – Cerimónia solene de encerramento. *Ordem dos Enfermeiros*. N.º 5, Janeiro, 2002, p. 34.

[208] ORDEM dos Enfermeiros – Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem. *Ordem dos Enfermeiros*. N.º 6, Março, 2002, p. 39.

5.6 A evidência duma disciplina do conhecimento

"A enfermagem é uma ciência?", tornou-se questão de partida para debates, discussões e reflexões entre os enfermeiros, clarificavam-se conceitos, enunciavam-se teorias e os pressupostos dos seus autores.

Em 1977, organizaram-se cursos, um no Porto e dois em Lisboa, sobre teorias de enfermagem, desenvolvidos pela Dra. Wanda de Aguiar Horta.

O exercício profissional dos enfermeiros organizava-se em torno de duas orientações, a patologia enquanto diagnóstico médico, e os cuidados de enfermagem que daí emergiam, e por outro lado, uma tentativa de especificar o conteúdo do conhecimento próprio da enfermagem.

A procura da formação relativa às teorias de enfermagem era exemplo do interesse dos enfermeiros no designado, conhecimento próprio da enfermagem.

Para a Dra. Wanda Horta a enfermagem baseava-se nas necessidades humanas básicas que designava como os "entes concretos da enfermagem."[209] Uma das teorias de enfermagem baseada nas necessidades humanas básicas foi descrita nos anos 50 e 60 por Virgínia Henderson, que também reconheceu a influência do trabalho desenvolvido por Maslow[210] sobre motivação humana.

O processo de enfermagem havia já sido abordado no I Congresso Nacional de Enfermagem em 1973, as funções dos enfermeiros definiam-se nessa altura como utilizando esse mesmo processo. De novo se abordava a questão, e o processo de enfermagem tinha diferentes definições conforme os autores, no entanto, era consensual que se tratava de um processo sistemático composto por várias fases – a história de enfermagem ou colheita de dados, os diagnósticos de enfermagem, o plano assistencial e a evolução de enfermagem ou avaliação.

---

[209] HORTA, Wanda – Curso sobre teorias de enfermagem, II Parte. *Servir*. Volume 25, n.º 2, Março/Abril,1977, p. 70-75.

[210] Maslow descreveu a teoria da motivação com base na hierarquização em cinco níveis das necessidades humanas básicas – necessidades fisiológicas, de segurança, de amor, de estima, e de auto-realização. O conceito fundamental de Maslow era de que nunca haveria satisfação completa ou permanente de uma necessidade, e por outro lado, um indivíduo só passaria a procurar satisfazer as necessidades dos níveis seguintes após um mínimo de satisfação nas anteriores necessidades.

O diagnóstico de enfermagem era conceito a clarificar, existiam também diferentes concepções, para Wanda Horta o diagnóstico de enfermagem *"consistia em determinar: as necessidades humanas básicas que exigem assistência de enfermagem e o grau de dependência desta assistência em natureza e em extensão."*[211] Esta autora procurou também, definir critérios que determinassem o grau de dependência do utente, considerando que este grau de dependência total ou parcial seria avaliado em tempo de forma a ser utilizado *"para atribuir e distribuir doentes pelo pessoal."*[212]

Em Portugal, a concepção de cuidados de enfermagem havia já tido alguma influência de autoras americanas como Virgínia Henderson, a proximidade com a influência de Wanda Horta terá residido na facilidade de utilização de uma mesma língua, o português.

Em 1979 organizou-se um curso sobre investigação em enfermagem, orientado por Aracy Spinola, do Brasil.[213] Os trabalhos de investigação resultantes dos cursos de enfermagem, sobretudo do curso complementar, eram com frequência publicados e revelavam o interesse dos enfermeiros na investigação com a finalidade de contribuir para a qualidade dos cuidados. O grau de satisfação dos utentes[214] relativamente a áreas especificas de enfermagem, ou a identificação de problemas a partir da consulta de enfermagem[215] foram alguns dos objectos de estudo da investigação, que em ritmo lento e discreto se produzia.

As 38 metas regionais da saúde para todos no ano 2000, resultantes da Conferência de Enfermagem Europeia em 1988, induziram a uma reflexão sobre o exercício profissional de enfermagem.

Os enfermeiros assumiam um novo papel – *advogado do utente* – colocando-se dentro de uma perspectiva política com o reconhecimento público da sua acção.

"Na Europa , a enfermagem é uma arte e uma ciência centrada nas pessoas e na sua necessidade de cuidados adequados. (...) as complexas competências que os enfermeiros diariamente exercem,

---

211 HORTA, Wanda – Curso sobre teorias de enfermagem, III Parte. *Servir.* Volume 25, n.º 3, Maio/Junho, 1977, p. 118–127.
212 Ibidem, p. 122.
213 *Servir.* Volume 27, n.º 4, Julho/Agosto, 1979.
214 Como são exemplo: PINTO, Ione, - Grau de satisfação do cliente em relação à assistência de enfermagem de saúde pública – survey descritivo. *Servir.* Volume 23, n.º 6, Novembro/Dezembro, 1975, p. 213-237 e, ANJO, M. Conceição – Grau de satisfação dos utentes em relação à equipa de saúde nas valências de saúde materna, planeamento. *Servir.* Volume 27, n.º 2, Março/Abril, 1979, p. 79-85 e p. 88-102.
215 GORDINO, Ana, TEIXEIRA, M. Conceição, ROCHA, M. Joaquina - A consulta de enfermagem na identificação dos problemas de saúde. *Servir.* Volume 27, n.º 4, Julho/Agosto, 1979, p. 175-185 e p. 193-206.

baseiam-se nas teorias de enfermagem (...) uma base lógica para o exercício, permitirá aos enfermeiros escolher a forma mais apropriada para prestar cuidados aos indivíduos em cada situação."[216]

As teorias de enfermagem eram tidas como guias para a tomada de decisão em enfermagem. De uma sondagem realizada aos 32 Estados Membros da Região Europeia da Organização Mundial da Saúde, 28 países entre os quais Portugal, apresentavam progressos na enfermagem, onde *"embora seja utilizado o processo de enfermagem, o seu resultado prático não tem sido completamente demonstrado."*[217]

O pluralismo de teorias permitiria dar resposta a uma multiplicidade de formas de pensar os cuidados, em função de tradições da profissão, dos sistemas de saúde, ou das condições existentes em cada país da Europa.

Os modelos teóricos enquanto guias para os enfermeiros, assumiam alguns critérios para a sua utilização na prática tais como, valor social, compatibilidade, integralidade, aptidões exigidas e praticabilidade.[218]

As directivas emanadas a partir das 38 metas da saúde, tornaram-se motivo de discussão e reflexão sobre as teorias de enfermagem e os modelos teóricos. A necessidade implícita de adopção de um modelo teórico para o cumprimento das metas citadas, originava uma preocupação na procura daquele que poderia ser o melhor modelo para determinada instituição.

5.6.1 Teorias, modelos e Enfermagem

Esta questão tornou-se tema de conferências e reuniões de enfermeiros, a praticabilidade de um modelo levantava inquietação, *"todos sabemos o que é a enfermagem, e o que é ser enfermeiro. Cada um, no entanto, tem o seu modelo de enfermagem e actua com base nele. Mas será que todos pensam da mesma maneira? (...) A adopção de um*

[216] OMS – Enfermagem e as 38 metas regionais da saúde para todos. *Servir*. Volume 35, n.º 4 Julho/Agosto, 1987, p. 190.
[217] Ibidem p. 191.
[218] Ibidem. p. 196.

modelo implica que a equipa de enfermagem se identifique com os componentes desse modelo."[219] E numa equipa será que todos pensam da mesma maneira?

A dúvida ficava, enquanto se percebia a relação entre processo de enfermagem e modelo teórico. O modelo teórico fornecia os ingredientes para a orientação da prática de enfermagem e o processo de enfermagem entendia-se como a metodologia utilizada para a obtenção de resultados. Assim, o processo de enfermagem considerava-se a forma de operacionalizar o modelo teórico.[220]

Não obstante, o nível conceptual que a enfermagem havia atingido, a reflexão já efectuada em torno do assunto, em Portugal e para muitos enfermeiros, a enfermagem consistia numa série de tarefas que partiam da iniciativa e responsabilidade do médico, e as quais, estes se limitavam a cumprir.[221]

Referia-se ainda, que em alguns serviços de saúde, *"o trabalho de enfermagem é considerado terminado quando as tarefas estão completas. Os enfermeiros não discutem o que são cuidados de enfermagem,"*[222] e consideravam, que o processo de enfermagem e modelos teóricos de enfermagem, os quais conheciam e sabiam explicar, se tornavam uma utopia na prática dos cuidados.

Das principais dificuldades apontadas, enunciamos as seguintes, o alargamento das funções dos médicos sem que os enfermeiros tomassem posição quanto à definição das suas funções independentes e interdependentes, a tradição explícita dos enfermeiros em cumprir sem pensar no que se faz, no porquê e no como dos cuidados de enfermagem, e a dificuldade em compreender o processo de enfermagem, que para alguns enfermeiros se resume a uma série de documentos, onde se regista várias vezes a mesma informação.

As soluções para esta problemática poderiam ser diversas, tais como: a introdução de instrumentos de colheita de dados, melhorar os registos efectuados pelos enfermeiros, utilizar as recomendações da North American Nursing Diagnoses Association (NANDA), como contributo para o raciocínio utilizado na enfermagem, alterar métodos de distribuição do trabalho, promover a discussão nas reuniões de passagem

---

[219] GÂNDARA, M. Manuela, SOUSA Margarida – Reflexões sobre modelos teóricos e sua aplicabilidade. *Servir*. Volume 38, n.º 3, Maio/Junho, 1990, p. 120.
[220] Ibidem. p.121.
[221] BASTO, Marta - Cuidados de Enfermagem em Portugal – O como e o porquê. *Servir*. Volume 39, n.º 2, Março/Abril, 1991, p. 75-80.
[222] Ibidem. p. 76.

de turno sobre os problemas dos clientes e os cuidados de enfermagem implementados, e incentivar para a formação continua.[223]

A evolução reconhecida da enfermagem em Portugal, que havia permitido a integração do seu ensino no sistema educativo ao nível do ensino superior, o constante interesse manifestado nas acções de formação e fóruns de discussão organizados em torno do conhecimento específico de enfermagem, a autonomia percebível na organização da profissão, pareciam não se reconhecer numa prática vincada nas rotinas, em que o conhecimento utilizado não exigia dos enfermeiros a procura de novos saberes, em que os enfermeiros aparentam um esgotamento das suas capacidades para se recriar, para se redefinir, para se repensar, optando por vezes num pertinaz recluir, desculpabilizado no excesso de trabalho pelo elevado número de utentes.

5.7 Um contributo para a visibilidade de enfermagem – Os registos

A excelência do exercício profissional envolve a organização dos cuidados de enfermagem, à qual corresponde a *"existência de um sistema de registo de enfermagem que incorpore sistematicamente, entre outros dados as necessidades de cuidados do cliente, as intervenções de enfermagem e os resultados sensíveis ás intervenções de enfermagem obtidos pelo cliente."*[224]

Os registos de enfermagem, referem-se à documentação produzida pelos enfermeiros, com o intuito de descrever as necessidades em cuidados, e as intervenções realizadas para a obtenção de determinados resultados.

Considera-se, que a documentação promove a continuidade dos cuidados, assegura o valor legal da assistência, e é também um contributo para a gestão, formação e investigação.[225]

Os registos de enfermagem, ou a sua escassa existência, tornaram-se pretexto para investigação, e frequente motivo de debate, considerando-se que o problema resultava

---

[223] BASTO, Marta, op. cit. p. 76.
[224] ORDEM dos Enfermeiros – Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem. *Ordem dos Enfermeiros*. N.º 6, Março, 2002, p. 39.
[225] Cf. DOENGES, Marilynn E., MOORHOUSE, Mary Frances – *Aplicação do processo de enfermagem e do diagnóstico de enfermagem: Um texto interactivo*. Lisboa: Lusodidacta, 1992. Tradução de Leonor Abecasis, Maria Adelaide Madeira.

da dificuldade dos enfermeiros em se darem conta da importância, e da necessidade dos registos de enfermagem.

Constatava-se que *"os registos por vezes referem-se exclusivamente aos factos que têm importância imediata para o médico. Isto é, o que versa, são dados clínicos e não dados de enfermagem (...) e em vez de serem inseridos no processo individual do doente, se encontram dispersos pelo chamado livro de ocorrências (...) e porque não são necessários, nem sempre acompanham o processo do doente, nem são arquivados."*[226]

A enfermagem confrontava-se com acentuada falta de recursos humanos, as instituições com carências estruturais, o sistema de saúde envolto ainda na reorganização pós revolução de 1974.

A realidade dos contextos hospitalares portugueses não traduzia uma sistemática de documentação dos cuidados de enfermagem, os registos considerados como úteis, consumiam tempo de trabalho, em locais onde a falta de profissionais era acentuada, e por isso ficava o registo do mínimo necessário para a continuação do máximo exigido.

A profissão tinha-se assumido com reconhecida autonomia, integrava o ensino superior e procurava demonstrar o seu mérito, não só pelas questões sindicais mas sobretudo pela visibilidade da sua acção junto dos indivíduos e das populações.

Documentar os cuidados de enfermagem tornava-se o meio de atingir tal objectivo. A pretendida autonomia da profissão passava também pela responsabilização dos profissionais no quotidiano das suas práticas, e descrever os aspectos relevantes decorrentes da acção dos enfermeiros, asseguraria um meio legal para a demonstração dessa responsabilização.

As instituições onde os registos de enfermagem, circunscritos a notas de enfermagem, eram uma prática regular procuram aperfeiçoar essa prática. As instituições onde a documentação se efectuava através de livro de ocorrências, procuram abolir tal livro e efectuar registos individuais nos processos dos doentes. Outras instituições procuram encontrar métodos de organização da informação que traduzam o processo de enfermagem.

Se este esforço colectivo se realiza de forma distinta entre instituições, de igual modo, se processa nos diferentes serviços de cada instituição.

---

[226] ROMANO, Alfredo, SILVA, João – Os registos como instrumentos de avaliação dos benefícios da enfermagem. *Servir*. Volume 32, n.º 6, 1984, p. 298.

5.7.1 Formas de escrever a Enfermagem

Reconhecida a importância dos registos de enfermagem, colocava-se a questão do que escrever, quais os dados pertinentes para registar. Descrever exaustivamente as acções dos enfermeiros? Descrever algumas acções dos enfermeiros? Descrever as acções que resultaram de ordens médicas? Descrever a partir do observado na pessoa doente?

Como contributo para a resolução destas e outras dúvidas, as instituições adoptaram um determinado modelo teórico, de modo a que os enfermeiros orientassem a identificação das necessidades dos doentes com base em determinados pressupostos. Acreditava-se que deste modo, também seria assegurada uma sistemática de organização da informação a documentar.

Sabemos actualmente que *"a relevância da informação é, para efeitos da continuidade nos cuidados, consequência do valor que lhe é atribuído."* e, *"... surge do cruzamento de factores particularmente relacionados com a natureza individual de cada enfermeiro, os modelos formais e informais de organização dos cuidados, as concepções de cuidados de enfermagem e as representações profissionais."*[227]

5.7.1.1 Registos... no livro de ocorrências

"No Hospital de S. João enquanto não abriu o Serviço de Urgência, nos serviços tudo era controlado e controlável, mas depois tornou-se mais complicado. Surgiu a necessidade de se escrever num livro pois eram demasiados doentes para se escrever no processo individual e assim se iniciou o livro de ocorrências."[228]

O livro de ocorrências consistia num livro onde se descreviam as situações que exigiam determinados cuidados de enfermagem, as situações ocorridas durante um turno de trabalho, as informações sobre exames, colheitas de espécimens ou idas para o bloco operatório, onde ficava registado os doentes admitidos no serviço e os que haviam tido

[227] PEREIRA, Filipe –*Teor e valor da informação para a continuidade nos cuidados de enfermagem*. Dissertação de Mestrado em Ciências de Enfermagem apresentada no Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, da Universidade do Porto. 2001. Texto policopiado. p. 73-74.
[228] Excerto de Entrevista (E1) em 21 de Abril de 2003.

HSJ, Livro de Ocorrências, 1993.

16/12/93		Turno das 8 às 14 h
Marco Rodrigo	52 / 56	Têm alta clínica.
António José	17 / 22	Têm transferência para o hospital de cima.
Carlos	20	Fez penso por se apresentar repassado
Joaquim	3	Faz IAC amanhã às 9:30 h deve ficar com 3 h de jejum. Fez penso.
José	50	Doente recém entrado. Mantem vigilância da circulação periférica.
Joaquim	27	Passou o turno sossegado. Vigiar o seu comportamento.
Adão	62	Encontra-se no BO
Paulo	24	Levante o penso a 27/12.
Bento	55	Passou a cama 25.
Jorge	46	Mantém-se em OBS.
Xavier	12	Passou o turno queixoso. Vigiar estado de consciência. Fez penso, chamar a atenção do médico assistente para que seja observado.
António	48	Passou o turno sonolento.
Carlos	20	Faz zaragatoa amanhã. Em seguida inicia Tantum 200 mg 1 comp de 12/12 h.
Raúl	9	Fica em jejum para P.V.
António Telmo	57 / 19	Têm cirurgia prevista para amanhã em 1º e 3º tempo respectivamente.
Manuel	1	Mantém posicionamentos.
Virgínio	63	Retirou cateter e algália. Vigiar se urina.
16/12/93		Turno das 14 às 20 h.
		Hipertensos: Ricardo 4 - 37.5°C; Raúl 9 - 37.5°C; Francisco 11 - 39.5°C; Manuel 54 - 37.5°C
Manuel	1	Fez Rx. Mantém posicionamentos
Telmo	19	Regressou ao serviço, está marcado para operar amanhã em 3º tempo, falta fazer tricotomia. O barbeiro já está avisado. Fez preino intestinal e fica em jejum.
António	57	Passou à cama 52, tem I.C. prevista para amanhã, foram-lhe prestados os cuidados pré-operatórios de rotina, dar atenção aos restantes cuidados. Está em 1º tempo na sala 10.
Virgínio	63	Passou à cama 53, foi dessaldriado já urinou espontaneamente

alta clínica, este livro traduzia assim o sistema de informação e documentação de enfermagem, existente nos serviços. O livro de ocorrências surgiu para descrever ocorrências, no verdadeiro sentido etimológico do termo, "coisas que ocorrem", seria uma utilidade para mencionar informação relativa à logística organizacional.

A necessidade de registar para assegurar a continuidade dos cuidados, apesar da falta de elementos na equipa de enfermagem, transformou o livro de ocorrências na única fonte de documentação de enfermagem, sendo esta a informação relevante, deixando invisíveis decisões, acções e avaliações de enfermagem, deixando invisíveis contributos para a saúde das pessoas assente em pressupostos altruístas de servir os doentes e a instituição.

O livro dividia-se em três colunas, a primeira onde se registava o nome do doente (primeiro nome apenas), na segunda coluna o respectivo número da cama e na terceira coluna a informação entendida como a necessária, os registos eram realizados por um só enfermeiro a quem ficava atribuída essa tarefa, e que recebia dos restantes elementos a informação que depois produzia.

Para ilustrar o estilo e a forma de registo, enunciamos um dia de registos de enfermagem, num livro de ocorrências do HSJ, referente ao ano de 1993 e que apresentamos na página ao lado e seguinte.[229]

A lógica inerente aos registos de enfermagem repetia-se ao longo das páginas de um livro de ocorrências, distinguindo-se na mancha, o turno da noite que se escrevia com caneta de cor vermelha.

Da análise destes registos emerge como temas, os registos relativos a vigilâncias, os registos relativos ao cumprimento das prescrições médicas, e outra informações adicionais de carácter organizativo, deixando invisíveis, embora por vezes implícitas, os aspectos relativos à decisão de enfermagem.

O registo *"vigiar, vigiar se.. ou é preciso vigiar"* pode-nos levar a pensar na vigilância inerente às funções dos enfermeiros, ou de forma implícita traduzir a observação necessário para a identificação de cuidados de enfermagem. De qualquer forma, o conteúdo da informação não explicita o processo que levou o enfermeiro a realizar determinada acção.

[229] Salvaguardamos que os nomes são fictícios e que os dados se referem a diversos turnos.

Os registos centram-se nas acções dos enfermeiros, naquilo que estes fizeram *"foi desalgaliado,"* ou o que é necessário fazer *"vigiar se urina."*

No seu papel de colaborador do médico, os enfermeiros desenvolveram capacidades organizativas tendentes a que tudo estivesse em ordem, para o decurso do trabalho do médico *"vieram resultados analíticos que foram anexados aos respectivos processos."*

O sucesso da organização dum serviço depende da dinâmica dos enfermeiros, em resquícios de um papel moral, *"as enfermeiras eram de facto 'as donas da casa', eram elas que organizavam os serviços."*[230]

Esta ideia revela-se nos conteúdos registados *"é operado amanhã em 1º tempo, o barbeiro está avisado, faz TAC amanhã, passou a cama 53"*, de tudo o enfermeiro sabe, e é da sua eficácia que o serviço depende.

Uma enfermagem que ao atribuir significado ao seu papel, como imprescindível na organização dos serviços, oscila entre a relevância que a ascendência médica exerce, e a justificação argumentada no *bem do doente.*

Os registos de enfermagem enunciam-se de forma a dar suporte a um elenco de tarefas, e as vigilâncias colocam-se a esse nível como *"aspectos que se situam, essencialmente, no domínio dos factores do contexto da profissão que influenciam o valor ou relevância da informação."*[231]

5.7.1.2 Registos... as notas de enfermagem

"A necessidade de registos de enfermagem estava perfeitamente incutida nos enfermeiros. Todo o doente quando entrava tinha uma colheita de dados, uma espécie de notas de admissão, descrevíamos o doente fisicamente, e também a doença e psicologicamente. A enfermeira apresentava-se ao doente, apresentava o serviço e depois havia as notas de turno, quando em outros hospitais as notas eram feitas 1 vez por dia."[232]

Os registos de enfermagem faziam-se em cada turno, num impresso intitulado *"Notas da enfermeira,"* em estilo descritivo mencionava-se todos os aspectos ocorridos com o

[230] Excerto de Entrevista (E3) em 16 de Junho de 2003.
[231] PEREIRA, Filipe op. cit., p. 109.
[232] Excerto da entrevista (E3) em 16 de Junho de 2003.

doente e as acções do enfermeiro. As notas de admissão constituíam a descrição dos dados do doente, da doença e do motivo que estava na origem do internamento.

O IPO integrou desde a sua abertura a documentação de enfermagem no processo do doente. Os registos de enfermagem desde 1980, mantêm idêntica a sistemática da informação a documentar.

Nos vários impressos que integravam a informação produzida pelos enfermeiros, observamos, no IPO:

→ *História de enfermagem* (1981), posteriormente, *Folha de colheita de dados de enfermagem* (1987)

→ *Notas da enfermeira*

→ *Folha de terapêutica*

→ *Folha de sinais vitais*

O impresso da história de enfermagem ou apreciação inicial, inicialmente, uma adaptação da folha de notas da enfermeira, onde se agregaram dados relativos a história social, história clínica e hospitalização, observação e condição geral.

Este impresso evoluiu para um outro de formato idêntico, e de conteúdo assente essencialmente nos dados relativos à história da doença, incluindo-se um espaço para descrever notas de admissão de enfermagem.

> *"Doente admitida hoje no serviço para fazer exérese de nódulo da mama direita com extemporânea. É uma doente colaborante, tem lentes de contacto e dentadura maxila inferior. É para operar amanhã. Falta confirmar sangue, análises e consulta de anestesia. Alimentou-se bem. TA 120/80 mm Hg P 65 p/min."*
>
> (IPO, Notas de admissão de enfermagem, 1983)

A organização da informação documentada nas notas de enfermagem reveste-se de uma dinâmica singular, o diagnóstico médico dita o início da informação relevante, ao qual se associam os outros aspectos resultantes da acção dos enfermeiros.

> *"2º dia de hemitiroidectomia sub-total. Por referir dores foi-lhe administrado Dolviran 1 sup. que surtiu efeito. Tem soro em curso. Dreno funcionante, nível do frasco = 50 cc volume do turno = 20 cc. Drenagem vesical*

> *funcionante a fazer-se de urina normal. Penso operatório limpo e seco. Cuidados de higiene na casa de banho. Alimentou-se bem. Sem queixas especiais."*
>
> (IPO, Notas da enfermeira, 1984)

O registo que enunciamos traduz a similaridade com outros registos, de outros turnos e de diferentes serviços. A informação importante para registar prende-se com uma orientação dos cuidados de enfermagem num domínio explícito do modelo biomédico.

A doença torna-se o ponto de partida, e os cuidados de enfermagem um conjunto de tarefas inerentes às prescrições médicas ou resultantes da própria situação de doença.

Também, nesta forma de escrever enfermagem, os aspectos inerentes às vigilâncias evidenciam a sua preponderância, na atenção que lhes é dedicada.

A informação decorrente da organização do serviço, nos seus aspectos logísticos e administrativos faz parte integrante dos registos de enfermagem.

> *"Vai fazer cirurgia amanhã. Tem sangue confirmado. Tem análises em ordem. Falta história clínica e tem pré-medicação."*
>
> (IPO, Notas da enfermeira, 1981)
>
> *"Aguarda realização de endoscopia alta, tem ecografia marcada para amanhã. Faz hoje análises de rotina."*
>
> (IPO, Notas da enfermeira, 1994)

A observação do enfermeiro dirige-se por vezes, para aspectos do domínio emocional, numa abordagem orientada para a pessoa/doente na sua dimensão holística, deixando impressa uma atenção, mesmo que não ultrapasse a simples constatação.

> *Está bastante ansiosa devido ao contexto familiar.*
>
> (IPO, Notas da enfermeira, 1986)
>
> *"Passou o turno razoavelmente. Sente-se muito angustiada."*
>
> (IPO, Notas da enfermeira, 1980)

"Esses registos faziam-se naturalmente, no fim do turno as pessoas faziam os registos, mas depois surgiu (...) o processo de enfermagem, que estava de tal maneira elaborado, complicado, confuso que acabou por assustar os enfermeiros em relação a registos.

Nós fizemos e implementamos mas as enfermeiras não tinham tempo ou faziam o processo de enfermagem ou tratavam dos doentes (...) tentamos ajustar o processo de enfermagem à prática, à realidade.(...) mas começaram por não identificar muito bem o problema, a identificação do problema era sempre mais complicada, depois misturavam sintomas com diagnósticos. Era complicado mas as enfermeiras estavam para tratar os doentes e conseguir passar com clareza aos colegas e ao médico o que se passou durante o turno."[233]

A procura de inovação na forma de documentar os cuidados de enfermagem, cingiu-se a experiências mais ou menos regulares, com mais ou menos resultados positivos, não sendo incluída tal documentação no processo do doente, mantendo-se as notas de evolução em *notas da enfermeira*.

Os sinais evidentes da influência que modelos e teorias deixaram, fazem emergir em alguns registos pressupostos de orientação dos cuidados de enfermagem.

> *"Independente nas AVD."*
>
> (IPO, Notas da enfermeira, 1998)
>
> *"Autocuidou-se no chuveiro."*
>
> (IPO, Notas da enfermeira, 1999)

Os primeiros documentos de enfermagem que encontramos no arquivo do HSJ, datam de 1986, são esporádicos, não existiam em todos os serviços na mesma época, e não correspondiam a todos os turnos, dizendo respeito, por vezes, apenas ao turno da manhã.

Na regular execução de registos individuais, abandonado o livro de ocorrências, colocava-se a questão de o que escrever nos registos individuais sobre pessoas que nos registos colectivos não fariam parte integrante.

> *"Fez a terapêutica."*
>
> (HSJ, Notas de enfermagem, 1988)

[233] Excerto da entrevista (E3) em 16 de Junho de 2003.

"Antibiótico – óvulo
Mettergen 20 gts"

(HSJ, Notas de enfermagem, 1989)

"1+7 h - Soludacortina, 1 amp. EV
7h – Garalone 80 mg IM
1+7 h- Britacil 1 gr. EV
7h Dextrose em SF 1000cc EV"

(HSJ, Notas de enfermagem, 1989)

Descrever os cuidados de enfermagem centrava-se no que de importante havia ocorrido, como o doente tinha passado o turno, e se outras informações ficavam por registar, funcionavam os sistemas informais de comunicação que haviam existido até então.

O que ficava registado para a posteridade, limitava-se a informação que pouco acrescentava sobre o doente.

"Por ordem médica, fez extubação vesical. Tem penso diário no local dos drenos. Mais nada digno de registo."

(HSJ, Notas de enfermagem, 1990)

"Passou o turno sem alterações do seu estado."

(HSJ, Notas de enfermagem, 1990)

"Passou bem o turno. Esta em jejum para operar.

(HSJ, Notas de enfermagem, 1990)

Os processos de mudança exigem tempo, porque exigem readaptações, reestruturações, e o modo descontínuo de efectuar os registos, e a reduzida informação documentada, disso seriam um sinal.

A evolução da disciplina fomentava a adopção de um modelo teórico de enfermagem. Assim, o HSJ entendeu incluir no seu quadro de referências o modelo de Roper, Logan

e Tierney que considerava doze actividades de vida comuns a todos os indivíduos, e situando-se cada uma delas num continuum independência – dependência.[234]

A influência de modelos teóricos, e de conceitos como dependência, autocuidado, necessidade de ajuda, poderá justificar a preocupação expressa nos registos de enfermagem, quando colocado o ênfase nalguns desses conceitos.

> *"Doente consciente, orientada e colaborante. Não referiu algias. Alimentou-se razoavelmente. Autocuidou-se."*
>
> (HSJ, Notas de enfermagem, 1992)
>
> *"Foi ajudada nos cuidados de higiene e conforto. Fez penso. Deambulou na cadeira de rodas."*
>
> (HSJ, Notas de enfermagem, 1998)
>
> *"Tolerou a alimentação. Estável ao longo do turno. Necessita de ajuda nas AVD's.*
>
> (HSJ, Notas de enfermagem, 1999)

Os registos de enfermagem mantêm o seu formato descritivo, o impresso de avaliação inicial baseado nas Actividades de Vida cumpre o requisito de recolher dados para a identificação das necessidades de cuidados, sem que a sua não utilização interfira em registos de menor descrição. Para além destes impressos incluem-se as folhas de terapêutica, de balanço hídrico e de pesquisa de insulina, que dizem respeito essencialmente ao registo das intervenções de enfermagem que resultam da prescrição de outros profissionais.

Numa lógica de registos de sistemática repetição, descreve-se a informação relevante para a continuidade dos cuidados de enfermagem.

> *"Doente entrada com o diagnóstico de nódulo da mama, autónoma e assintomática. Completou os cuidados pré-operatórios. Fica com soroterapia. Não referiu queixas."*
>
> (HSJ, Notas de enfermagem, 1992)

[234] ROPER, Nancy, LOGAN, Winifred, TIERNEY, Alison, op. cit., p. 86.

Plano de intervenção

Problema	*Acções de enfermagem*
Risco de flebite	*Soroterapia diária* *Vigilância do local da punção* *Puncionar em SOS*
Alteração na nutrição *Alteração electrólitica* *Ascite*	*Fortimel (10-22 h)*
Dificuldade em realizar AVDs	*Ajuda nas AVDs*
Risco de infecção devido a punção	*Penso em SOS no local da paracentese*
Dificuldade respiratória	*Oxigénio 24%* *Nebulização 10 cc SF 8/8 h* *Elevação do leito SOS* *Aspiração de secreções SOS*
Risco de flebite por PV	*Vigilância do local de punção* *Mudança de adesivo frequente*
Alteração da integridade cutânea devido a punção venosa	*Cuidados inerentes à punção venosa* *Puncionar em SOS*
Alteração da integridade cutânea devido a úlcera de pressão na região dorsal	*Posicionamentos frequentes* *Penso na região dorsal* *Vigiar alimentação* *Levante diário*
Alteração dos valores de glicemia capilar	*Pesquisa e registo de glicemia capilar de 4/4 horas e administração de insulina*
Dificuldade em realizar cuidados de higiene	*Prestar cuidados de higiene* *Incentivar posicionamentos*

HGSA, Plano de Intervenção, 1995.

> *"Doente com o diagnóstico de insuficiência respiratória aguda. Consciente, orientado e independente. Sem alterações do seu estado de consciência. Soroterapia com sistema doseador. Ingestão de líquidos do qual o doente está avisado. Oxigénio que cumpre. Nebulizações e dispneia para pequenos esforços. Apresenta tosse produtiva. Alimentou-se da dieta prescrita. Sem outros desconfortos."*
>
> (HSJ, Notas de enfermagem, 2000)

> *"Doente mantém o mesmo estado de consciência. Isocoria pupilar. Fez ligeira hipertermia às 15 e às 18h, restantes sinais vitais sem alterações. Mantém soro em curso e Nimotop por seringa eléctrica. Está sondado foi hidratado com chá. Foi aspirado apresenta bastantes secreções purulentas. Mantém oxigénio por mascara. Fez nebulização com Ventilan. Foi posicionado."*
>
> (HGSA, Notas de enfermagem, 1991)

5.7.1.3 Registos... expressão dos processos de pensamento

À inicial incerteza sobre o que registar, seguiram-se tempos de análise, de discussão e de aferição, das metodologia de implementação de novas formas de documentar as actividades do enfermeiro.

O Hospital Geral de Santo António, a partir do início da década de 90, passou a integrar na sua documentação de enfermagem, os impressos: apreciação inicial, plano de intervenção ou plano de cuidados, e as notas de evolução.

Uma abordagem flexível foi a opção para obter mudanças, o que resultou que cada serviço desenvolvesse um impresso de apreciação inicial com base em determinado modelo teórico, que outro serviço recorresse de um outro modelo, e que outro serviço dispusesse de um misto de vários modelos ou dos conceitos inerentes a esses modelos.

A identificação das necessidades de cuidados, com a documentação em plano de cuidados e respectivas intervenções, surgia expressa por diagnósticos de enfermagem, estes poderiam ser problemas reais ou potenciais.

As notas de evolução confirmavam a realização do planeado, ao qual se acrescenta informação adicional.

> *"Foram prestados os cuidados inerentes ao seu estado de dependência. Fez levante para o cadeirão. Foi posicionado. Foi massajado. Tem soro em curso. Doente com ascite e edemas generalizados."*
>
> (HGSA, Plano de intervenção, 1995)

A passagem dos registos em notas de enfermagem para um método sistemático de organização da informação criou dificuldades, *"no início foi muito difícil porque as pessoas reagem, a mudança custa sempre bastante."*[235] No entanto os enfermeiros estavam abertos à inovação, e ultrapassada esta fase inicial, os enfermeiros passaram a identificar os diagnósticos de enfermagem com base em conceitos que faziam parte do elenco aprendido na formação inicial, ou já no contexto de trabalho.

Sem recurso a qualquer lógica, ora recorrendo a conceitos frequentemente utilizados como diagnósticos médicos, *"os problemas são identificados a partir do processo clínico, baseado no diagnóstico médico e nos problemas que este identifica"*[236], ora, utilizando conceitos que se interligam com a enfermagem.

Os registos de enfermagem passaram a expressar as decisões face à identificação das necessidades, e quais as intervenções de enfermagem planeadas e executadas, não se evidenciando no entanto, os resultados. Num estudo desenvolvido por Covita, em 1995, sobre mudança nas notas de evolução, verificou-se que *"quase todas as expressões utilizadas se referiam a acções da enfermeira e muito poucas a resultados dos cuidados de enfermagem."*[237]

A informação apresenta-se numa lógica de *problema (ou diagnóstico de enfermagem) / intervenções de enfermagem*, e as acções desenvolvidas misturam-se em cuidados globais, as acções que decorrem da prescrição médica e as que resultam da decisão do enfermeiro.

---

235 Excerto da entrevista (E5) em 15 de Junho de 2003.
236 Excerto da entrevista (E5) em 15 de Junho de 2003.
237 COVITA citado por BASTO, Marta – *Da intenção de mudar à mudança – Um caso de intervenção num grupo de enfermeiras.* Lisboa: Ed. Rei dos Livros, 1998, p. 71.

O plano de cuidados traduz a expressão dos cuidados de enfermagem, apesar da duplicação em notas de evolução de informação que consta do plano, perderam evidência os aspectos relativos à organização.

5.8 Sinais do tempo II

O tempo que integra este capítulo ficou marcado por acontecimentos políticos e sociais que influenciaram o desenvolvimento do país, e também, da enfermagem.

As questões sócio-profissionais após a Revolução de Abril de 1974, foram marcadas pelas movimentações das organizações sindicais, centradas no objectivo primordial da defesa dos trabalhadores.

Entre os profissionais de enfermagem reflectia-se um clima de desarmonia. Os auxiliares de enfermagem reconheciam que o seu trabalho assegurava actividades que correspondiam a funções dos enfermeiros, e estes por seu lado, pretendiam ver, claramente definidas as funções de cada categoria profissional.

A actividade sindical, até então, estava confinada a uma acção muito limitada. A promoção de cerca de 14 a 15 mil auxiliares de enfermagem tornava-se de especial importância, para a demonstração de poder da classe profissional dos enfermeiros, que passavam a ter um único nível de profissionais.

Vozes discordantes se elevaram relativamente ao modo de se processar a promoção dos enfermeiros de 3ª classe, em que se colocavam em similar categoria profissional, pessoas com 4 anos de escolaridade e um curso de 18 meses, e pessoas com 9 anos de escolaridade e um curso de 3 anos.

Os jornais da época revelavam que os auxiliares de enfermagem protagonizavam o desempenho de "funções absolutamente idênticas" às dos seus colegas enfermeiros.

Ao procurarmos entender as vozes discordantes com a promoção, inferimos do discurso que profissionais orientados por um conceito de enfermagem que ultrapassa a execução de tarefas, que não se satisfaz apenas em cumprir prescrições médicas, entende que aos enfermeiros está-lhes reservado um papel dentro da equipa de saúde, papel este que assenta numa formação exigente e de qualidade.

As vozes consonantes com a promoção integram profissionais que orientam o seu conceito de enfermagem numa representação centrada nas actividades que resultam de prescrição, nas tarefas que em cada turno se desenvolvem e para as quais não eram necessários mais do que os conhecimentos que possuíam.

Um nível único de enfermeiros que se formava na ambivalência dos conceitos de enfermagem e de cuidados de enfermagem. No entanto, a profissão imbuída de uma nova expressão, avançou para a reivindicação de uma carreira que dignificasse os enfermeiros, deixando sonegado concepções e modelos de orientação de enfermagem.

A profissão afirmava-se por acções de exterioridade que reivindicavam direitos e regalias dos trabalhadores, como foi exemplo a greve de 1976 que deixara os serviços de saúde próximo da ruptura, exigindo-se melhores salários, melhores condições de trabalho e uma carreira profissional mais específica.

A enfermagem organizava-se como um corpo de profissionais integrados numa carreira que foi reflectindo alterações até se encontrar uma estabilidade. Por outro lado, o ensino de enfermagem obtinha o reconhecimento de ensino superior a ser integrado no sistema educativo nacional.

Os anos 80 evidenciaram duas tendências, por um lado o desafio constituído pela *"Saúde para todos no ano 2000"* suscitou a reflexão e revalorização da enfermagem no contexto dos cuidados de saúde primários e, por outro lado, o desafio associado ao avanço tecnológico, com a introdução de equipamentos sofisticados, nomeadamente, nas unidades de cuidados intensivos.

A evolução da enfermagem orientou-se por diferentes pressupostos; uma orientação para a saúde que a consecução das 38 metas regionais pressupunha, e uma orientação centrada na doença onde a tecnologia se tornava imprescindível para a obtenção da cura pretendida.

A discussão em torno da enfermagem tornava omissas as questões da organização profissional, ou do ensino que havia já acedido ao nível de ensino superior, para se voltar para aspectos específicos dos contextos de acção dos enfermeiros – os cuidados de enfermagem.

A investigação em enfermagem que irrompeu no início dos anos 90 com a profusão de mestrados e doutoramentos, dirigiu especial relevo às práticas de enfermagem e aos modelos que estas revelavam.

Os registos de enfermagem procuraram uma sistemática que visa assegurar a acção dos enfermeiros face às necessidades de cuidados dos clientes. No entanto, da análise que desenvolvemos, salienta-se a descrição da informação centrada no diagnóstico médico, as actividades desenvolvidas, sobretudo aquelas que resultam da prescrição médica e as que pressupõem uma acção de vigilância.

A reflexão em torno dos contextos de acção dos enfermeiros permitiu problematizar sobre o real papel dos enfermeiros na equipa de saúde. Os registos de enfermagem em alguns contextos deixam então transparecer o juízo diagnóstico que justifica as intervenções planeadas.

FRISO CRONOLÓGICO
1940 - 2000

1940

1941

- Relação qualidade dos serviços / preparação dos enfermeiros.
- Lei da organização hospitalar.

1942

- Acesso ao Curso de Enfermagem: instrução primária; comportamento moral irrepreensível.
- Estado chama a si a responsabilidade do ensino da enfermagem.

1944

- Proibido o exercício da enfermagem a quem não tiver diploma.
- Mais hospitais, postos de saúde e sanatórios.

1945

- Carteira profissional passada pelo sindicato da classe.

1947

- Acesso ao Curso de Enfermagem: comportamento moral; preferência pelo sexo feminino.
- Reformulação do ensino de enfermagem.
- 2 cursos de enfermagem / 2 categorias profissionais: enfermeiros e auxiliares de enfermagem.

1950

- Os enfermeiros devem registar os aspectos da vigilância efectuada aos doentes.
- Nas situações de maior gravidade aconselha-se um relato detalhado de "*tudo o que se faz ao doente*".

1952

- Reformulação do ensino de enfermagem.

1954

- A enfermeira militante da saúde - tema que marcou o Dia Mundial da Saúde.

1960

- Os registos de enfermagem cumprem a função de informar o médico e assegurar o regular funcionamento do serviço.

1963

- Aceites enfermeiras casadas para exercer funções nos serviços hospitalares.
- Aprovado por Lei o Estatuto de Saúde e Assistência.

1965

- Os registos de enfermagem integram: folha de terapêutica, de tratamentos e folha de vela.
- Os registos de enfermagem não constam do processo clínico, sendo eliminados.

1966

- Campanha de divulgação da profissão com o tema: *Enfermagem - uma profissão ao serviço do mundo inteiro*.

1967

- Uma carreira para os profissionais de enfermagem.

1969

- Greve de zelo dos auxiliares de enfermagem.
- Associação de Enfermeiros Portugueses é aceite como membro de pleno direito no CIE.

1971

- Revisão da organização do sistema nacional de saúde.
- OMS refere a importância de um registo que integre a descrição do doente e a identificação das necessidades em cuidados de enfermagem.

1972

- Curso de promoção de Auxiliar de Enfermagem com duração de 20 meses.

1973

- I Congresso Nacional de Enfermagem.
- Actividades desenvolvidas pelos enfermeiros: diagnóstico de enfermagem; estabelecer um plano de cuidados de enfermagem; executar e avaliar os cuidados planeados.
- Actualização da carreira de enfermagem.

1974

- Revolução de Abril.
- Registos de enfermagem enquanto registo das coisas que ocorrem.
- Um único nível profissional.
- Curso de Estudos Superiores Especializados em Enfermagem.
- Curso de Bacharelato em Enfermagem.
- Integração no Ensimo Superior Politécnico.

1975

- Curso de promoção dos enfermeiros de 3ª classe.
- Carreira de Enfermagem / Avaliação de Desempenho.
- Mestrado em Ciências de Enfermagem.

1976

- A greve que fez história.
- Um novo curso de enfermagem.

1977

- Criada a Escola de Ensino e Administração de Enfermagem.
- Criada a Escola Nacional de Saúde Pública.
- A OMS lança o desafio: *Saúde para todos no ano 2000*.

1978

- Aprovado por Lei que o ensino de enfermagem deveria corresponder a ensino superior de curta duração.
- Declaração de Alma-Ata.
- Cursos de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem.
- Curso de Licenciatura em Enfermagem.

1981

- II Congresso Nacional de Enfermagem.
- Actualização da carreira de enfermagem.
- Doutoramento em Ciências de Enfermagem.

1984

- Enfermagem e as 38 metas regionais da saúde para todos.
- Registos de enfermagem enquanto registo da descrição da condição do doente, da doença e das acções desenvolvidas pelos enfermeiros.

1985

- Método de Avaliação da Qualidade dos Cuidados de Enfermagem Hospitalares.
- III Congresso Nacional de Enfermagem.

1988

- Declaração de Viena sobre enfermagem.
- Da influência de modelos teóricos emergem novos conceitos nos registos de enfermagem.

1991

- Os conteúdos funcionais integram o registo das acções desenvolvidas pelos enfermeiros.
- Registos de enfermagem num formato descritivo e repetitivo.
- A organização dos registos de enfermagem em planos de cuidados.

1996

- Regulamento do Exercício Profissional de Enfermagem.
- Os enfermeiros elaboram planos para a prestação de cuidados de enfermagem.
- Os registos integram acções de enfermagem e deixam omissos os resultados dos cuidados de enfermagem.

1998

- Ordem dos Enfermeiros.

1999

2000

- Registos de enfermagem que integram as necessidades de cuidados de enfermagem, as intervenções de enfermagem e os resultados sensíveis às intervenções de enfermagem.

6 *Conclusão*

Estudar o passado do exercício profissional da enfermagem em Portugal permitiu-nos olhar factos e acontecimentos resultantes da conjugação de causas e condições diversas, pretendíamos uma visão ampla e diversificada segundo um ponto de vista temporal e dinâmico.

Os acontecimentos que marcaram a evolução do exercício profissional de enfermagem, desde 1940 ao momento actual, conjugam-se com acontecimentos políticos e sociais do país, e com factos mundiais que tiveram repercussão na profissão e na disciplina de enfermagem.

No período cronológico em análise, centramos a nossa atenção no eixo principal que regulou este estudo, o exercício profissional de enfermagem, e tomamos como marcos referenciais acontecimentos que influenciaram todos os movimentos que gravitam em torno do eixo referido.

O primeiro marco referencial que consideramos, refere-se à mudança na organização do ensino e da prática de enfermagem que ocorreu na década de 40. A reforma da organização do sistema de saúde, permitiu a identificação de graves deficiências na preparação dos enfermeiros, e as alterações pretendidas pressupunham elevar a qualidade assistencial com melhor preparação dos profissionais.

Assim, em 1942 o Estado chamou a si a responsabilidade do ensino de enfermagem, centralizando e uniformizando a preparação dos enfermeiros e proibindo o exercício a quem não fosse detentor de um diploma.

Esta alteração no ensino e prática de enfermagem permitiu identificar a carência de enfermeiros. Na tentativa de resolução desta questão entendeu o Governo criar uma nova categoria de enfermeiros que num curto espaço de tempo se tornassem a solução para o problema.

Surge então a categoria de auxiliar de enfermagem com uma preparação de um ano, e que poderiam substituir os enfermeiros nas actividades de menor complexidade, permitindo que a carência de enfermeiros não fosse tão notória.

Pela década de 50 foi dada autonomia técnica e administrativa às escolas de enfermagem, reflectindo a responsabilidade dos enfermeiros na formação dos seus pares. Até essa altura, os médicos eram os professores e decidiam o que os enfermeiros precisavam saber para o desempenho das suas actividades, uma vez que estes profissionais haviam surgido da necessidade dos médicos se rodearem de pessoas que cumprissem habilmente as suas prescrições.

A enfermagem pautava-se pela excelência de comportamento moral, onde se evidenciavam as características de bondade, ternura e gentileza que conferiam uma filiação com uma enfermagem vocacional, centrada em servir.

A evolução nas ciências sociais permitiu a reflexão em torno da natureza do ser humano, considerado como um ser *"uno, indivisível, numa totalidade psicofísica e biopsicológica, em que o biológico e o psicológico são emergências da existência humana, a par de uma inserção sociocultural."*[238]

A enfermagem em estreita ligação ao saber médico tinha vindo a marcar a sua orientação centrada na doença e no controlo da mesma, nos anos 50 e 60 à luz de um novo paradigma a enfermagem aproxima-se de uma orientação centrada na pessoa, como um ser bio-psico-socio-cultural-espiritual, e considerando-se que saúde e doença são duas entidades distintas que coexistem e estão em interacção dinâmica.

Esta nova visão sobre a enfermagem e os cuidados de enfermagem aliada à reflexão sobre a profissão que se ia fazendo no país, onde se considerava verificar *"a existência de diversos conceitos acerca da enfermagem, quer entre o público em geral como entre os próprios profissionais,"*[239] proporcionou novos desenvolvimentos decorrentes dessas transformações.

Em 1965 foi remodelado o curso de enfermagem de acordo com o que era preconizado pelas organizações mundiais, propondo-se a preparar pessoal de enfermagem para exercer funções nos serviços hospitalares ou em serviços de saúde pública.

---

[238] NUNES op. cit. p. 284.
[239] CORRÊA, Beatriz - A enfermagem de hoje. *Servir.* N.º 34, Julho, 1961, p. 4.

O curso passou a encerrar uma abordagem menos centrada na doença, com aumento do número de horas despendidas aos aspectos específicos da enfermagem.

A enfermagem progredia no sentido da obtenção do reconhecimento do seu papel na equipa de saúde, os enfermeiros centravam as suas actividades essencialmente na supervisão, na organização e administração dos serviços, enquanto que os cuidados aos doentes eram implementados pelos auxiliares de enfermagem.

A enfermagem era considerada como uma profissão pouco gratificante, com baixas remunerações económicas, não sendo assim, uma opção profissional. Por outro lado, o curso de auxiliar de enfermagem tornava-se uma escolha para aqueles que sendo detentores de um baixo nível de escolaridade, viam numa formação de 18 meses a solução para rapidamente obter um título profissional e um emprego.

O final da década de 60 culminou com um clima de desarmonia entre as duas categorias profissionais, uma vez que os auxiliares de enfermagem reconheciam desenvolver actividades da competência dos enfermeiros e por isso com direito a ver garantidas determinadas regalias.

Na década de 70 iniciou-se a formação destes profissionais para a obtenção do título de enfermeiro, mas esta preparação demorava 20 meses quando nos contextos de trabalho as diferenças esperadas nos níveis de competência profissional não eram evidentes.

No período de 1940 até à Revolução de Abril de 1974, o exercício profissional foi influenciado essencialmente pelas reformas do ensino. A prática e o ensino de enfermagem não eram passíveis de separação, uma vez que alterações no ensino implicavam alterações na profissão, enquanto que o contrário não sucedia.

A reforma do ensino em 1942 com a uniformização dos planos de estudo implicou a proibição do exercício da enfermagem a quem não tivesse diploma; a reforma do ensino em 1947 proporcionou a criação de uma nova categoria profissional com repercussões na evolução da profissão; a reforma do ensino de 1952 exigia pessoas com perfil moral congruente com a actividade que viria a desenvolver; a reforma do ensino em 1965 fomentava a formação de profissionais habilitados para o exercício nos contextos hospitalares ou de saúde pública; todas estas modificações em torno do ensino proporcionaram mudanças no contexto da profissão.

A enfermagem enquanto profissão organizava-se em torno de associações sindicais com parco poder de influência, e nos contextos de trabalho os enfermeiros eram considerados como um grupo profissional sujeito às regras e à disciplina instituídas a todos os funcionários.

No entanto, o I Congresso Nacional de Enfermagem, em 1973, deixava clara a reflexão desenvolvida em torno da profissão, considerando-se indispensável a elaboração de um estatuto profissional que integrasse a definição das funções dos vários membros da equipa de enfermagem, de igual modo se reconhecia que a evolução da profissão tinha sido prejudicada pela falta de prestígio, e tornava-se necessária a integração do ensino da enfermagem no sistema educativo nacional.[240]

A Revolução de Abril de 1974 foi um marco referencial na segunda metade do século XX, as organizações sindicais tornaram-se detentoras de um novo poder: a defesa dos trabalhadores num regime de liberdade e respeito ancorado nos ideais da democracia.

Num espírito de resolução dos problemas dos trabalhadores em situação de injustiça, reconheceu o Governo o "erro cometido" - a existência da categoria de auxiliar de enfermagem. Foi então, extinta tal categoria e os profissionais de enfermagem passaram a ser detentores de um único nível profissional.

A escolaridade e a preparação inicial de enfermeiros e de auxiliares de enfermagem eram separadas por vários anos, pretendia-se que a promoção dos auxiliares de enfermagem fosse demonstrativa da preocupação sempre presente no desenvolvimento da profissão, tendo sido criadas as condições para que 14 a 15 mil profissionais acedessem à formação que lhes garantia a promoção, e a possibilidade de ascender na carreira.

O movimento dos sindicatos de enfermagem após a Revolução de Abril evidenciam na população a representação de uma profissão organizada que demonstrou a sua força através de uma greve nacional em 1976 que colocou os serviços de saúde próximos da ruptura.

A acção das organizações sindicais permitiu o reconhecimento de uma carreira, com definição de funções das diferentes categorias e com um melhor sistema de remuneração.

---

[240] Conclusões do I Congresso Nacional de Enfermagem. *Servir.* Volume 22, n.º 1, Janeiro/Fevereiro,1974.

O país havia ficado mais aberto ao mundo, os serviços de saúde reorganizam-se com melhores condições tecnológicas para a melhoria dos cuidados de saúde, os enfermeiros usufruindo de um ensino exigente, aliam a sua componente tecnicista, numa filiação ao saber médico, numa imagem impregnada de profissionalismo que máquinas e monitores lhes conferiam.

Os enfermeiros oscilavam entre uma imagem de submissão ao saber médico, onde permanece omissa a presença do enfermeiro nos cuidados de saúde; e uma imagem demonstrativa de um conhecimento profundo, conhecimento este que se baseava essencialmente no diagnóstico médico, nos sinais e sintomas de determinada patologia e no domínio de aparelhos sofisticados nos serviços considerados de ponta.

Os anos 80 evidenciam a enfermagem como ciência, e o desafio emanado pela OMS, da *"Saúde para todos no ano 2000"* exigiu a reflexão sobre o papel dos enfermeiros e o que estes poderiam oferecer para a saúde das populações.

Este desafio permitiu que os enfermeiros se voltassem para a sua própria acção, promovendo a reflexão em torno da enfermagem e dos cuidados de enfermagem.

A reflexão trouxe para a discussão os modelos e teorias de enfermagem desenvolvidos noutros países, trouxe a ideia de diferentes concepções de enfermagem, clarificou conceitos e acreditou-se que a adopção de um determinado modelo proporcionaria qualidade aos cuidados de enfermagem e representaria a evidência de um conhecimento próprio.

O desenvolvimento da enfermagem nos contextos da prática teria de passar pela utilização do processo de enfermagem, mas este tornou-se para muitos enfermeiros numa série de documentos onde se registava mais do que uma vez a mesma informação, para outros era sinónimo de modelo teórico, e para outros algo sem utilidade na prática quotidiana.

A descrição da acção dos enfermeiros através de registos de enfermagem tornava-se um suporte necessário para a demonstração da responsabilidade profissional.

À luz de uma representação da enfermagem conotada com uma atitude servil, numa posição de submissão ao saber médico, os registos apresentavam-se como simples anotações, em estilo de notas soltas, que traduziam os aspectos da vigilância, das prescrições médicas e da organização dos serviços.

As modificações sociais ocorridas no país, em 1974, haviam influenciado a percepção que os enfermeiros tinham sobre a importância de documentar, numa primeira fase muito conotada com o valor legal da informação.

A discussão em torno dos modelos teóricos e do processo de enfermagem contribuíram para a atribuição da relevância da informação documentada para a demonstração da representação dos cuidados de enfermagem, ou seja, as acções proporcionadas e desenvolvidas pelos enfermeiros.

A década de 80 marcou um dos passos do desenvolvimento do ensino de enfermagem, com a integração deste no sistema educativo nacional, ao nível do ensino superior politécnico.

Com a alteração da carreira para os enfermeiros que exercem a docência nas Escolas, os destinos desde sempre unidos da prática e do ensino de enfermagem, separam-se em percursos autónomos de actuação, embora ligados pela essência, a enfermagem.

A década de 90 permitiu novas reflexões em torno da enfermagem e dos cuidados de enfermagem com base em investigação produzida por enfermeiros portugueses e nos contextos de acção dos enfermeiros portugueses.

Quanto aos registos de enfermagem fica percebível a necessidade da evidência dos processos de pensamento através da identificação *"das necessidades de cuidados de enfermagem, das intervenções de enfermagem e dos resultados sensíveis às intervenções de enfermagem."*[241] Deste modo, os registos tornam-se um contributo para a eficácia na organização dos cuidados de enfermagem.

Quanto à profissão, a organização desta deveu-se ao empenho que muitos enfermeiros encetaram no sentido da obtenção de um reconhecimento congruente com o seu mérito, e em 1997, vêem autorizado o órgão regulador da profissão – a Ordem dos Enfermeiros.

Os movimentos que colocamos à partida e relativos ao ensino de enfermagem deixaram de exercer uma influência tão directa no exercício profissional, relativamente à organização da profissão encontrou-se a estabilidade pretendida através de um órgão regulador, mas a discussão em torno da enfermagem desenrola-se como há muitos anos atrás, talvez diferente na forma e no conteúdo, mas intacta na essência.

---

241 ORDEM dos Enfermeiros – Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem. *Ordem dos Enfermeiros*. N.º 6, Março, 2002, p. 42.

A síntese final pretende reunir os acontecimentos que marcaram esta análise, tomando como factos as ocorrências daquilo que foi sucedendo. Os marcos ou acontecimentos resultaram de conjunturas políticas e sociais, resultaram de decisões políticas ou não, mas que deixaram uma marca na passagem do tempo.

Os factos traduziram a constatação das influências dos acontecimentos, traduziram as mudanças que no início deste trabalho designamos por movimentos. A junção de factos e acontecimentos, aos documentos que constituíram as fontes de dados, permitiu este olhar singular que outros olhares teceriam, seguramente, de maneira diferente.

7 *Bibliografia*

ADAM, Evelyn – *Ser enfermeira*. Lisboa: Instituto Piaget, 1994.

AFFARA, Fadwa, OGUISSO, Taka – Classificação internacional para a prática de enfermagem. *Enfermagem*. N.º 17, 2ª série, p. 5-11.

AUSTIN, Anne – The historical method in nursing. *Nursing Research*. Vol. 7, n.º 1, Fevereiro, 1958, p.4-9.

BARDIN, Laurence – *A análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1995.

BASTO, Marta Lima – *Da intenção de mudar à mudança – Um caso de intervenção num grupo de enfermeiras*. Lisboa: Ed. Rei dos Livros, 1998.

BLOCH, Marc – *História e historiadores*. Tradução de Telma Costa. Lisboa: Teorema, 1998.

BRUNNER, Lilian Sholtis, SUDDARTH, Doris Smith – *Tratado de enfermagem médico-cirúrgica*. Tradução de André Melgaço e Giuseppe Taranto. Rio de Janeiro: 5ª edição, Editora Guanabara, 1987.

CARMO, Romeu dos Santos – Para uma nova concepção da profissão de enfermagem. *Actas do II Congresso Nacional de Enfermagem* (5 a 10 de Abril de 1981),Coimbra, 1982, p.362-368.

CATROGA, Fernando – *Memória, história e historiografia*. Coimbra: Quarteto, 2001.

COLLIÈRE, Marie Françoise – *Promover a vida – Da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem*. Lisboa: Lidel, 1999.

CORRÊA, Beatriz de Mello – *Imagens e memórias da Escola Técnica de Enfermeiras 1940-1998*. Lisboa: edição da autora, 2002.

COSTA, António. In SILVA, A. Santos, PINTO, J. Madureira – *Metodologia das Ciências Sociais*. Porto: Edições Afrontamento, 1986, Biblioteca das Ciências do Homem

CRAMER, Susan – The nature of history: meditations on clio's craft. *Nursing Research.* Volume 41, n.º 1, Janeiro/Fevereiro, 1992. p.4-7.

DOENGES, Marilynn E., MOORHOUSE, Mary Frances – *Aplicação do processo de enfermagem e do diagnóstico de enfermagem: Um texto interactivo.* Tradução de Leonor Abecasis, Maria Adelaide Madeira. Lisboa: Lusodidacta, 1992.

HEWITT, L. C. – Historical research in nursing: standards for research and evaluation. *Journal of the New York State Nurses Association.* Volume 28, n.º 3, Setembro.p.16-19.

KÉROUAC, Suzanne, PEPIN, Jacinthe, DUCHARME, Francine, DUQUETTE, André, MAJOR, Francine – *El pensamiento enfermero.* Tradução Mercè Arqué Blanco. Barcelona: Masson, 1996.

LOPES, Manuel – *Concepções de enfermagem e desenvolvimento sócio-moral – alguns dados e implicações.* Lisboa: APE, 1999.

MARQUES, Oliveira – *História de Portugal.* Lisboa: Palas editores, 5ª edição, 1978.

MARTINS, Guilherme d'Oliveira - História, conhecimento e compreensão. *Jornal de letras* (22 de Março de 2000).

MATTOSO, José – *A escrita da História – teoria e métodos.* Lisboa: Ed. Estampa, 1997.

NEWTON, Mildred E. – The case for historical research. *Nursing Research.* Volume 14, n.º 1, 1965. p. 20-26.

NUNES, Lucília – A referência ético-deontológica na base da excelência. *Ordem dos Enfermeiros.* N.º 5, Janeiro, 2002, p. 23-25.

NUNES, Lucília - *Um olhar sobre o ombro Enfermagem em Portugal (1881-1998).* Lisboa: Lusociência, 2003.

ORDEM dos Enfermeiros – I Congresso da Ordem dos Enfermeiros: Cerimónia solene de encerramento. *Ordem dos Enfermeiros.* N.º 5, Janeiro, 2002, p. 32-34.

ORDEM dos Enfermeiros – I Congresso da Ordem dos Enfermeiros: Melhor enfermagem – Melhor saúde. *Ordem dos Enfermeiros.* N.º 4, Outubro, 2001, p. 50-51.

ORDEM dos Enfermeiros – Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem. *Ordem dos Enfermeiros*. N.º 6, Março, 2002, p. 39-42.

PEARSON, Alan, VAUGHAN, Barbara - *Modelos para o exercício de enfermagem*. Lisboa: ACEPS, 1992.

PEREIRA, Filipe –*Teor e valor da informação para a continuidade nos cuidados de enfermagem*. Dissertação de Mestrado em Ciências de Enfermagem, apresentada no Instituto Ciências Biomédicas Abel Salazar, da Universidade do Porto em 2001. Texto policopiado.

QUIVY, Raymond, CAMPENHOUDT, Luc Van – *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Tradução João Minhoto Marques, Maria Amélia Mendes e Maria Carvalho. Lisboa: Gradiva, 1998.

REVERBY, Susan – A caring dilemma: Womanhood and nursing in historical perspective. *Nursing Research*. Volume 36, n.º 1, Janeiro/Fevereiro, 1987. p.5-11.

RIBEIRO, Lisete Fradique – *Cuidar e Tratar: Formação em enfermagem e desenvolvimento sócio-moral*. Lisboa: Educa, 1995.

ROPER, Nancy, LOGAN, Winifred, TIERNEY, Alison J. – *O modelo de enfermagem Roper-Logan-Tierney*. 1ª ed. Lisboa: Climepsi Editores, 2001.

ROUSSO, Henry - O arquivo ou o indício de uma falta. *Revista Estudos Históricos*. Rio de Janeiro, n.º 17, 1996. on line: www.cpdoc.fgv.br, em 17/08/03.

SANTOS, Boaventura Sousa – *Um discurso sobre as ciências*. 12ª Edição. Porto: Edições Afrontamento, 2001.

SILVA, J. M. Caldeira – Caracterização dos hospitais e cuidados hospitalares em Portugal – Tentativa de analise da evolução. *Arquivo do Instituto Nacional de Saúde*. Volume VII, 1982, p. 65-70.

SOARES, Maria Isabel – *Da blusa de brim à touca branca*. Lisboa: educa, 1997.

STREUBERT, Helen, CARPENTER, Dona – *Investigação qualitativa em Enfermagem – Avançando o imperativo humanista*. Tradução Ana Paula Santos. Lisboa: Lusociência, 2002.

8 *Fontes de dados*

ACEPS, AEEEMC, AESOP, APE, APESMP, AEEER - Padrões e normas de prestação de cuidados de enfermagem. *Enfermagem Agora*. 1995. p.36-40.

AMARAL, Dulce – Registos. *Servir*. Volume 35, n.º 2, Março/Abril, 1987,p.107-108.

ANJO, Maria da Conceição Lima – Grau de satisfação dos utentes em relação à equipa de saúde nas valências de saúde materna, planeamento. *Servir*. Volume 27, n.º 2, Março/Abril, 1979, p.79-85 e p.88-102.

AZEVEDO, Izaltina Goulart de - O papel do enfermeiro no mundo moderno. *Servir*. Volume 22, n.º 1, Janeiro/Fevereiro1974, p.2-9.

AZEVEDO, José Correia – *Ecos de enfermagem – 200 edições (1981 – 1997)*. Porto: Editor SEN, 1997.

AZEVEDO, José Correia – Edital. *Ecos de Enfermagem*. Ano XVII, n.º 137, Março/Abril, 1985, p.1.

BASTO, Marta Lima - Cuidados de Enfermagem em Portugal – O como e o porquê. *Servir*. Volume 39, n.º 2, Março/Abril, 1991, p.75-80.

BRUGES, Maria Lisete, BETTENCOURT, Merícia, DELGADO, Rosalina – Cuidar bem, sem registar? *Servir*. Volume 42, n.º 3, Maio/Junho, 1994 p.140-144.

CAMBOURNAC, F. J. C. – A enfermagem de saúde pública. *Servir*. Volume 15, n.º 4, 1967, p.7-12.

CATARINO, Helena, SANTOS, João, RELVÃO, M. Salomé – Enfermagem uma profissão autónoma: O desafio do futuro. *Servir*. Volume 41, n.º 6, Novembro/Dezembro, 1993, p.300-305.

Cerimónia Inaugural da Escola de Ensino e Administração de Enfermagem do Porto, em 1981. *Servir*. Volume 29, n.º 3, Maio/Junho, 1981, p.145.

Comissão Pró- Sindical dos Enfermeiros Diplomados com o Curso de Enfermagem Geral: Aponta linhas de orientação. *Servir* Volume 23, n.º 5, Novembro/Dezembro, 1974, p.201-204.

Conclusões do I Congresso Nacional de Enfermagem. *Servir.* Volume 22, n.º 1, Janeiro/Fevereiro, 1974, p.39-41,44.

Condições do exercício da enfermagem em Portugal – Resumo das conclusões. *Ecos de Enfermagem.* Ano XVII, n.º 138, Maio/Junho, 1985, p.6-7.

Considerações acerca de alguns pontos do decreto-lei 414/71. *Servir*, Volume 20, n.º 2, Março/Abril, 1972 p.52-54.

COOPER, Signe S. – Educação permanente – um imperativo para os enfermeiros. *Ecos de Enfermagem.* Ano XIV, n.º 124, Setembro/Outubro, 1982, tradução de Carlos Subtil, p.6-8.

CÔRREA, Beatriz de Mello – A enfermagem de hoje. *Servir.* Ano VII, n.º 34, Julho, 1961, p.4-7.

CORRÊA, Beatriz de Mello – Alguns aspectos do exercício da Enfermagem em Portugal, *Servir*, n.º 22, 1960, p.2-4.

CRAMER, Putman – Socialização e personalidade da enfermeira. Servir. Volume 20, n.º. 5, Setembro/Outubro, 1972, p.144-150.

Curso de promoção dos enfermeiros de 3ª classe nas carreiras. *Servir.* Volume 23, n.º 2, Março/Abril, 1975. p.42-63.

DEIMAN, Patricia A. – O plano de cuidados individual. In OMS - *Planeamiento del cuidado del paciente.* Washington, OPS, 1971, p.11-32.

ECOS de Enfermagem. Porto. n.º 102, 1963.

Entrevista à Sra. Enfermeira Aurora Bessa. *Enfermagem em Foco.* Ano I, Maio/Junho, 1991. p.42-46.

Escola de Enfermagem de S. João – *Perfil do enfermeiro: Princípios gerais que deverão orientar a formação do enfermeiro.* Janeiro, 1983.

Escola de Enfermagem do Hospital Geral de Santo António – *Regulamento da Escola de Enfermagem.* Porto, 1948.

FERREIRA, Coriolano – Reflexões sobre a autonomia e a gestão das profissões de saúde. *Servir*. Volume 29, n.º3, Maio/Junho, 1981, p.114-120.

GÂNDARA, Maria Manuela, SOUSA Margarida Oliveira – Reflexões sobre modelos teóricos e sua aplicabilidade. *Servir*. Volume 38, n.º 3, Maio/Junho, 1990, p.118-121.

GORDINO, Ana Maria, TEIXEIRA, Maria Conceição, ROCHA, Maria Joaquina - A consulta de enfermagem na identificação dos problemas de saúde. *Servir*. Volume 27, n.º 4, Julho/Agosto, 1979, p.175-185 e p.193-206.

Grupo de trabalho para estudo da criação de uma Comissão de Educação Permanente em Enfermagem. *Servir*. Volume 29, n.º 5, Setembro/Outubro, 1980, p.258.

Guia de enfermagem hospitalar. Lisboa: Livraria Bertrand, volume I, 1950, Colecção Biblioteca de Instrução Profissional.

HORTA, Wanda de Aguiar – Curso sobre teorias de enfermagem, II Parte. *Servir*. Volume 25, n.º 2, Março/Abril,1977, p.70-75.

HORTA, Wanda de Aguiar – Curso sobre teorias de enfermagem, III Parte. *Servir*. Volume 25, n.º 3, Maio/Junho, 1977, p.118–127.

Hospital Geral de Santo António – *Regulamento da Escola de Enfermagem "Dona Ana José Guedes da Costa"*. Porto, 1953/12/03.

Inauguração da Escola de Enfermagem Calouste Gulbenkian. *Servir*. Volume 20, n.º 6, Novembro/Dezembro, 1972, p.158-160.

Integração do ensino de enfermagem no sistema educativo nacional. *Servir*. Volume 33, n.º 1 Janeiro/Fevereiro, 1985, p. 61.

JORNAL de Notícias. Porto. (13 de Março de 1976) 13.

JORNAL de Notícias. Porto. (16 de Março de 1976) 12.

JORNAL de Notícias. Porto. (6 de Março de 1976) 6.

JORNAL de Notícias. Porto. (7 de Março de 1976) 3.

LAURIN, Jacqueline – O processo de enfermagem... um modelo cibernético. *Servir*. Volume 23, n.º 6, Dezembro, 1974, p.221-258.

MACEDO, Emilia Costa - Finalidades da preparação básica e pós-básica. *Servir.* n.º 34, Julho, 1961, p.10-11.

MACEDO, Emilia Maria da Costa – A enfermeira e a crise do mundo moderno, *Servir.* n.º 22, Ano IV, Janeiro - Fevereiro, 1958, p.12-14.

MALHADO, Libânia, DIAS Maria Adelaide, SANTOS, Maria José – Algumas causas da não aplicação do processo de enfermagem. *Servir.* Volume 33, n.º 3, Maio/Junho, 1985, p.124-144.

Manual de Enfermagem do Serviço de Clínica Cirúrgica 5 e 6 do Hospital Escolar de S. João, 1959.[Disponível no Arquivo da Escola Superior de Enfermagem de S. João, Porto].

Medalha comemorativa do I Congresso Nacional de Enfermagem. *Servir.* Volume 23, n.º 1, Janeiro/Fevereiro, 1975.

MENDES, João Manuel Galhanas – As práticas profissionais e os modelos de enfermagem. *Servir.* Volume 45, n.º 1, Janeiro/Fevereiro, 1997, p.6-15.

MENDES, Miranda, NAZARÉ, Frazão, AZEVEDO, Casimiro, SILVA, Oliveira, PINA, Luis – A enfermeira, militante da saúde. *Separata do Jornal do Médico.* XXIV, n.º 590, 1954.

Método de Avaliação da Qualidade dos Cuidados de Enfermagem Hospitalares. *Servir.* Volume 41, n.º 3, Maio/Junho, 1993, p.159-162.

Ministério da Educação e da Saúde – Despacho conjunto. *Servir.* Volume 32, n.º 3, Maio/Junho, 1984, p.183-184.

MOURÃO, A. – Protoclise ou gota-a-gota rectal. *Servir.* N.º 15, 1956, p.8-10.

NUIENS, Ivo - A evolução dos problemas de saúde na sociedade europeia contemporânea. *Servir.* Volume 20, n.º 5, Setembro/Outubro, 1972, p.134-143.

Número de diplomados nas escolas de enfermagem dependentes da D. G. H. em 1971. *Servir.* Volume 20, n.º 2, Março/Abril, 1972, p. 55.

OMS – Enfermagem e as 38 metas regionais da saúde para todos. Servir. Volume 35, n.º 4, Julho/Agosto, 1987, p.188-196.

OMS, Comision de Expertos en Enfermeria – Informe de la Primera Sesion. *Serie de informes Tecnicos n.º 24*. Octubre, 1951.

PEREIRA, Isabel Carvalho B. Ferraz – Reflexão sobre a importância da comunicação escrita em enfermagem. *Servir*. Volume 40, n.º 5, Setembro/Outubro 1992, p.257-262.

PINTO, Ione, - Grau de satisfação do cliente em relação à assistência de enfermagem de saúde pública – survey descritivo. *Servir*. Volume 23, n.º 6, Novembro/Dezembro, 1975, p.231-237.

RAEYMAEKERS, Jeanne Marie – O estatuto legal do enfermeiro na Bélgica. *Servir*. Volume 20, n.º 5, Setembro/Outubro, 1972, p.151-154.

RAMSHORM, Mary – Seminário sobre investigação para uma melhoria dos serviços de enfermagem. *Servir*. Volume 21, n.º 4, Julho/Agosto, 1973, p.129-136.

ROMANO, Alfredo Nunes, SILVA, João Fernandes – Os registos como instrumentos de avaliação dos benefícios da enfermagem. *Servir*. Volume 32, n.º 6, 1984 p.196-318.

ROSA, Margarida Cunha – Processo de enfermagem: mito ou realidade? *Servir*. Volume 30, n.º 2, Março/Abril, 1982, p.82-87.

RUA, Artur de Azevedo – O que o cirurgião espera da sua enfermeira, *Servir*. n.º 9, 1955, p.3 e 19.

Santa Casa da Misericórdia do Porto – *Escola de Enfermagem "Dona Ana José Guedes da Costa"*. Porto, 1954.

Santa Casa da Misericórdia do Porto – *Notas sobre o ensino de enfermagem nas Escolas dos Hospitais da Santa Casa da Misericórdia do Porto*. Porto, 1955.

SANTOS, Dolores - Exame de consciência. *Servir*. n.º14, 1955, p.10-11.

SANTOS, Vasco Ribeiro – O substracto da consciência profissional do enfermeiro. *Servir*. n.º 22, 1960, p.3-5.

SILVA, João Fernandes – Ordem dos enfermeiros? Do mito à realidade. *Servir*. Volume 46, n.º 1 Janeiro/Fevereiro, 1998, p.8-16.

SIMEÃO, Maria José – O exercício da enfermagem de saúde pública. *Servir*. N.º 34, Julho, 1961, p. 8-10.

SOUSA Mariana Diniz - Quem somos, o que fazemos. *Servir*. Volume 22, n.º1, Janeiro/Fevereiro, 1974, p. 10-15. [Tema apresentado no I Congresso Nacional de Enfermagem, Novembro de 1973].

SOUSA, Mariana Diniz – Escola de Ensino e Administração de Enfermagem. *Servir*. Volume 15, n.º 5/6, Novembro/Dezembro, 1967, p.11-14.

SOUSA, Mariana Diniz - A formação pós-básica dos enfermeiros – contributo para a definição de uma política de formação académica. *Servir*. Volume 29, n.º 3, Maio/Junho, 1981, p. 140.

Um grupo de enfermeiros denuncia. *Servir*. Volume 23, n.º 5, Novembro/Dezembro, 1974, p.198-200.

Legislação

(Por ordem cronológica)

PORTUGAL. Ministério do Interior. Sub-Secretariado da Assistência Social – *Decreto n.º32612: D.R.: I Série, 1942/12/31. p. 1711-1713*

PORTUGAL. Ministério do Interior. Subsecretaria de Estado da Assistência Social – *Decreto-lei n.º 36219: D.R.: I Série, 1947/04/10. p. 277-280.*

PORTUGAL. Ministério do Interior. - *Decreto-lei n.º 37418: D.R.: I Série,1949/05/18. p. 351-352.*

PORTUGAL. Ministério do Interior. Direcção-Geral da Assistência. – *Decreto-lei n.º 38884: D. R.: I Série, 1952/08/28.p. 875-878.*

PORTUGAL. Ministério da Saúde e Assistência. - *Decreto-lei n.º 44923: D.R.: I Série, 1963/03/18. p.270.*

PORTUGAL. Direcção Geral dos Hospitais – *Curso de auxiliares de enfermagem*. 1965-07-20.

PORTUGAL. Direcção Geral dos Hospitais – *Curso de Enfermagem Geral. Directrizes para o funcionamento do curso*. 1965-07-20.

PORTUGAL. Ministério da Saúde e Assistência – *Decreto-lei n.º 46448: D.R.: I Série, 1965/07/20. p. 1023-1024.*

PORTUGAL. Direcção Geral dos Hospitais - *Plano de divulgação da profissão de enfermagem*. 1966-04-29.

PORTUGAL. Direcção Geral dos Hospitais - *Ofício-circular Ref. 4780*. 1966-04-29.

PORTUGAL. Direcção Geral dos Hospitais - *Ofício-circular Ref. 6987*. 1966-07-06.

PORTUGAL. Ministério da Saúde e Assistência. - *Decreto-lei n.º 48166: D.R.: I Série, 1967/12/27.p. 2514-2516.*

PORTUGAL. Direcção Geral dos Hospitais – *Circular normativa n. º2/68*. 1968-01-11.

PORTUGAL. Ministério da Saúde e Assistência. Direcção Geral da Saúde – *Decreto-lei n.º 102/71: D.R.: I Série, 1971/03/24. p. 381-382.*

PORTUGAL. Ministério da Saúde e Assistência. - *Decreto-lei n.º 413/71: D.R.: I Série, 1971/09/27. p. 1406-1434.*

PORTUGAL. Ministério da Saúde e Assistência. Gabinete do Ministro. - *Decreto-lei n.º 346/72: D.R.: I Série, 1972/08/30. p. 1233-1234.*

PORTUGAL. Ministério dos Assuntos Sociais. - *Decreto-lei n.º 440/74: D.R.: I Série, 1974/09/11. p.1051-1052.*

PORTUGAL. Ministério dos Assuntos Sociais. - *Decreto-lei n.º 401/76: D.R.: I Série, 1976/05/26. p.1192.*

PORTUGAL. Ministério da Administração Interna, das Finanças e dos Assuntos Sociais. Ministério dos Assuntos Sociais. - *Decreto-lei n.º 534/76: D.R.: I Série, 1976/07/08. p.1496-1497.*

PORTUGAL. Presidência do Conselho de Ministros. Secretaria Geral. - *D.R.: I Série, 1976/08/04. p. 1886-1887.*

PORTUGAL. Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge – *Curso de Enfermagem*. 1976/08.

PORTUGAL. Assembleia da República. - *Lei n.º 61/78 : D.R.: I Série, 1978/07/28. p. 1530-1531.*

PORTUGAL. Ministério das Finanças e do Plano, dos Assuntos Sociais e da Reforma Administrativa. - *Decreto-lei n.º 305/81: D.R.: I Série, 1981/11/12. p. 2998-3005.*

PORTUGAL. Ministério das Finanças e do Plano, dos Assuntos Sociais e da Reforma Administrativa. - *Decreto-lei n.º 324/83: D.R.: I Série, 1983/07/06. p. 2445-2448.*

PORTUGAL. Ministério da Saúde. *Decreto-lei n.º 178/85: D.R.: I Série, 1985/05/23.p. 1389-1398.*

PORTUGAL. Ministério da Saúde. Departamento de Estudos e Planeamento da Saúde. *Conferência Europeia de Enfermagem – Relatório Sumário.* 1988. [Viena, 21 a 24 de Junho de 1988].

PORTUGAL. Ministério da Saúde. *Decreto-lei n.º 480/88: D.R.: I Série, 1988/12/23.p. 5070-5072.*

PORTUGAL. Ministério da Saúde, Departamento de Recursos Humanos da Saúde. - *Grupo de Trabalho para a Regulamentação do Exercício da Profissão de Enfermagem – Relatório.* 1990/08/01.

PORTUGAL. Ministério da Saúde. *Decreto-lei n.º 437/91: D.R.: I Série-A, 1991/11/08. p. 5723-5741.*

PORTUGAL. Ministério da Saúde. *Decreto-lei n.º 161/96: D.R.: I Série-A, 1996/09/04.p. 2959-2962.*

PORTUGAL. Assembleia da República. *Lei n.º 129/97: D.R.: I Série-A, 1997/12/23. p. 6757.*

PORTUGAL. Ministério da Saúde. *Decreto-lei n.º 104/98: D.R.: I Série-A, 1998/04/21. p. 1739-1757.*

PORTUGAL. Ministério da Educação – *Decreto-lei n.º 353/99: D.R.: I Série, 1999/09/03. p. 6198-6201.*

Publicação da Revista Servir

Servir. n.º 10, 1955

Servir. n.º 11, 1955

Servir. n.º 12, 1956

Servir. n.º 13, 1956

Servir. n.º 14, 1956

Servir. n.º 15, 1956

Servir. n.º 16, 1956

Servir. n.º 17, Janeiro/Fevereiro 1957

Servir. n.º 19, Março/Abril 1957

Servir. n.º 20, Julho/Agosto 1957

Servir. n.º 21, Outubro/Novembro/Dezembro 1957

Servir. n.º 22, Janeiro/Fevereiro 1958

Servir. n.º 29, 1960

Servir. n.º 34, Julho, 1961

Servir. n.º 35, Outubro, 1961

Servir. n.º 41, Janeiro, 1964

Servir. n.º 42, Março, 1964

Servir. n.º 8, 1955

Servir. n.º 9, 1955

Servir. Volume 14, 1966

Servir. Volume 15, n.º 4, 1967

Servir. Volume 15, n.º 5/6, 1967

Servir. Volume 19, n.º 4, Julho/Agosto, 1971

Servir. Volume 19, n.º 5, Setembro/Outubro, 1971

Servir. Volume 19, n.º 6, Novembro/Dezembro, 1971

Servir. Volume 20, n.º 1, Janeiro/Fevereiro, 1972

Servir. Volume 20, n.º 2, Março/Abril, 1972

Servir. Volume 20, n.º 5, Setembro/Outubro, 1972

Servir. Volume 20, n.º 6, Novembro/Dezembro, 1972

Servir. Volume 21, n.º 2, Março/Abril, 1973

Servir. Volume 21, n.º 3, Maio/Junho, 1973

Servir. Volume 21, n.º 4, Julho/Agosto, 1973

Servir. Volume 21, n.º 5, Setembro/Outubro, 1973

Servir. Volume 21, n.º 6, Novembro/Dezembro, 1973

Servir. Volume 22, n.º 1, Janeiro/Fevereiro, 1974

Servir. Volume 23, n.º 1, Janeiro/Fevereiro 1975

Servir. Volume 23, n.º 2, Março/Abril, 1975

Servir. Volume 23, n.º 3, Julho/Agosto, 1974

Servir. Volume 23, n.º 4, Setembro/Outubro, 1974

Servir. Volume 23, n.º 5, Novembro/Dezembro, 1974

Servir. Volume 23, n.º 6, Dezembro, 1974

Servir. Volume 23, n.º 6, Novembro/Dezembro, 1975

Servir. Volume 24, n.º 1, Janeiro/Fevereiro, 1976

Servir. Volume 24, n.º 3, Maio/Junho, 1976

Servir. Volume 24, n.º 5, Setembro/Outubro, 1976

Servir. Volume 24, n.º 6, Novembro/Dezembro, 1976

Servir. Volume 25, n.º 1, Janeiro/Fevereiro, 1977

Servir. Volume 25, n.º 2, Março/Abril, 1977

Servir. Volume 25, n.º 3, Maio/Junho, 1977

Servir. Volume 25, n.º 4, Julho/Agosto, 1977

Servir. Volume 25, n.º 5, Setembro/Outubro, 1977

Servir. Volume 25, n.º 6, Novembro/Dezembro, 1977

Servir. Volume 26, n.º 1, Janeiro/Fevereiro, 1978

Servir. Volume 26, n.º 2, Março/Abril, 1978

Servir. Volume 26, n.º 3, Maio/Junho, 1978

Servir. Volume 26, n.º 4, Julho/Agosto, 1978

Servir. Volume 26, n.º 5, Setembro/Outubro, 1978

Servir. Volume 26, n.º 6, Novembro/Dezembro, 1978

Servir. Volume 27, n.º 1, Janeiro/Fevereiro, 1979

Servir. Volume 27, n.º 2, Março/Abril, 1979

Servir. Volume 27, n.º 3, Maio/Junho, 1979

Servir. Volume 27, n.º 4, Julho/Agosto, 1979

Servir. Volume 27, n.º 6, Novembro/Dezembro, 1979

Servir. Volume 28, n.º 1, Janeiro/Fevereiro, 1980

Servir. Volume 28, n.º 2, Março/Abril, 1980

Servir. Volume 28, n.º 4, Julho/Agosto, 1980

Servir. Volume 28, n.º 5, Setembro/Outubro, 1980

Servir. Volume 28, n.º 6, Novembro/Dezembro, 1980

Servir. Volume 29, n.º 1, Janeiro/Fevereiro, 1981

Servir. Volume 29, n.º 2, Março/Abril, 1981

Servir. Volume 29, n.º 3, Maio/Junho, 1981

Servir. Volume 29, n.º 4, Julho/Agosto, 1981

Servir. Volume 29, n.º 5, Setembro/Outubro, 1981

Servir. Volume 29, n.º 6, Novembro/Dezembro, 1981

Servir. Volume 30, n.º 1, Janeiro/Fevereiro, 1982

Servir. Volume 30, n.º 2, Março/Abril, 1982

Servir. Volume 30, n.º 3, Maio/Junho, 1982

Servir. Volume 30, n.º 4, Julho/Agosto, 1982

Servir. Volume 30, n.º 5, Setembro/Outubro, 1982

Servir. Volume 30, n.º 6, Novembro/Dezembro, 1982

Servir. Volume 31, n.º 1, Janeiro/Fevereiro, 1983

Servir. Volume 31, n.º 3, Maio/Junho, 1983

Servir. Volume 31, n.º 4, Julho/Agosto, 1983

Servir. Volume 31, n.º 6, Novembro/Dezembro, 1983

Servir. Volume 32, n.º 1, Janeiro/Fevereiro, 1984

Servir. Volume 32, n.º 2, Março/Abril, 1984

Servir. Volume 32, n.º 3, Maio/Junho, 1984

Servir. Volume 32, n.º 4, Julho/Agosto, 1984

Servir. Volume 32, n.º 6, Novembro/Dezembro, 1984

Servir. Volume 33, n.º 1, Janeiro/Fevereiro, 1985

Servir. Volume 33, n.º 2, Março/Abril, 1985

Servir. Volume 33, n.º 3, Maio/Junho, 1985

Servir. Volume 33, n.º 4, Julho/Agosto, 1985

Servir. Volume 33, n.º 6, Novembro/Dezembro, 1985

Servir. Volume 34, n.º 1, Janeiro/Fevereiro, 1986

Servir. Volume 34, n.º 2, Março/Abril, 1986

Servir. Volume 34, n.º 3, Maio/Junho, 1986

Servir. Volume 34, n.º 4, Julho/Agosto, 1986

Servir. Volume 35, n.º 1, Janeiro/Fevereiro, 1987

Servir. Volume 35, n.º 2, Março/Abril, 1987

Servir. Volume 35, n.º 3, Maio/Junho, 1987

Servir. Volume 35, n.º 4, Julho/Agosto, 1987

Servir. Volume 35, n.º 6, Novembro/Dezembro, 1987

Servir. Volume 36, n.º 1, Janeiro/Fevereiro, 1988

Servir. Volume 36, n.º 2, Março/Abril, 1988

Servir. Volume 36, n.º 3, Maio/Junho, 1988

Servir. Volume 36, n.º 4, Julho/Agosto, 1988

Servir. Volume 36, n.º 5, Setembro/Outubro, 1988

Servir. Volume 36, n.º 6, Novembro/Dezembro, 1988

Servir. Volume 37, n.º 1, Janeiro/Fevereiro, 1989

Servir. Volume 37, n.º 2, Março/Abril, 1989

Servir. Volume 37, n.º 4, Julho/Agosto, 1989

Servir. Volume 37, n.º 6, Novembro/Dezembro, 1989

Servir. Volume 38, n.º 1, Janeiro/Fevereiro, 1990

Servir. Volume 38, n.º 3, Maio/Junho, 1990

Servir. Volume 38, n.º 4, Julho/Agosto, 1990

Servir. Volume 38, n.º 5, Setembro/Outubro, 1990

Servir. Volume 38, n.º 6, Novembro/Dezembro, 1990

Servir. Volume 39, n.º 1, Janeiro/Fevereiro, 1991

Servir. Volume 39, n.º 2, Março/Abril, 1991

Servir. Volume 39, n.º 3, Maio/Junho, 1991

Servir. Volume 39, n.º 5, Setembro/Outubro, 1991

Servir. Volume 39, n.º 6, Novembro/Dezembro, 1991

Servir. Volume 40, n.º 1, Janeiro/Fevereiro, 1992

Servir. Volume 40, n.º 2, Março/Abril, 1992

Servir. Volume 41, n.º 1, Janeiro/Fevereiro, 1993

Servir. Volume 41, n.º 5, Setembro/Outubro, 1993

Servir. Volume 41, n.º 6, Novembro/Dezembro, 1993

Servir. Volume 42, n.º 1, Janeiro/Fevereiro, 1994

Servir. Volume 42, n.º 3, Maio/Junho, 1994

Servir. Volume 43, n.º 1, Janeiro/Fevereiro, 1995

Servir. Volume 43, n.º 2, Março/Abril, 1995

Servir. Volume 43, n.º 4, Julho/Agosto, 1995

Servir. Volume 43, n.º 5, Setembro/Outubro, 1995

Servir. Volume 44, n.º 1, Janeiro/Fevereiro, 1996

Servir. Volume 44, n.º 4, Julho/Agosto, 1996

Servir. Volume 45, n.º 1, Janeiro/Fevereiro, 1997

Servir. Volume 45, n.º 4, Julho/Agosto, 1997

Servir. Volume 46, n.º 1, Janeiro/Fevereiro, 1998

Servir. Volume 46, n.º 2, Março/Abril, 1998

Servir. Volume 46, n.º 5, Setembro/Outubro, 1998

Anexos

Natália de Jesus Barbosa Machado
Rua Luís de Camões, n.º 76 - 2º Dto
4590-596 Paços de Ferreira

Ex.mo Senhor Presidente do Conselho
de Administração ...

Assunto: Pedido de autorização para consultar registos de enfermagem para realização de investigação.

Ex.mo Senhor,

Natália de Jesus Barbosa Machado, Assistente na Escola Superior de Enfermagem de S. João e sendo aluna do Curso de Mestrado em Ciências de Enfermagem no Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, tem como projecto, realizar um estudo de investigação de natureza histórica.

Pretende apreciar-se a evolução verificada nos registos de enfermagem e, a partir dessa análise, evoluir para outras técnicas de recolha de dados nomeadamente, entrevistas com enfermeiros contemporâneos desses registos que nos permitam atingir o objectivo geral da pesquisa:

- Estudar a evolução do conceito de cuidados de enfermagem inscritos no conteúdo da documentação dos cuidados.

Neste sentido, solicita-se autorização para consultar os processos clínicos em arquivo, assumindo-se desde logo, que a consulta decorrerá no próprio local de arquivo sem que haja qualquer tratamento da informação, que coloque em causa o direito dos doentes à privacidade dos dados pessoais.

Sem outro assunto, fico a aguardar uma resposta, estando ao dispor de V. Ex.as para o fornecimento de outras informações adicionais que entendam necessárias.

Com os melhores cumprimentos,

(minuta do pedido de autorização)

Ministério da Saúde
Administração Regional de Saúde do Norte

HOSPITAL GERAL DE SANTO ANTÓNIO

018201 06-06 '02

Exmª Senhora
D. Natália de Jesus Barbosa Machado
Rua Luis de Camões, nº 76-2º Dtº
4590-596 PAÇOS DE FERREIRA

Sua referência	Data	Nossa referência	Data	Processo
-	Junho/2002			

ASSUNTO: Pedido de autorização para consultar registos de enfermagem, no HGSA, para um estudo de investigação de natureza histórica.

Informo V. Exª de que foi "autorizado" o solicitado no supracitado ofício.

Com os melhores cumprimentos.

SOLANGE F. TORRES
Chefe de Secção
SECRETARIA-GERAL
HGSA

LARGO DO PROF. ABEL SALAZAR - 4099-001 PORTO
TEL.222077500 - FAX:223320318

Mod. 30129-0197 Gr 70 50.000 Tip. Mota & Ferreira, Lda. - Joane

AUTORIZADO nos termos das condições propostas.
17/7/02
DIRECTOR DO HOSPITAL DE S. JAIME DIAS
17/04/2002

Natália de Jesus Barbosa Machado
Rua Luís de Camões, n.º 76 - 2º Dto
4590-596 Paços de Ferreira

Ex.mo Senhor Presidente do Conselho
de Administração do Hospital de S. João

Assunto: Pedido de autorização para consultar registos de enfermagem para realização de investigação.

Ex.mo Senhor,

Natália de Jesus Barbosa Machado, Assistente na Escola Superior de Enfermagem de S. João e sendo aluna do Curso de Mestrado em Ciências de Enfermagem no Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, tem como projecto, realizar um estudo de investigação de natureza histórica.

Pretende apreciar-se a evolução verificada nos registos de enfermagem e, a partir dessa análise, evoluir para outras técnicas de recolha de dados nomeadamente, entrevistas com enfermeiros contemporâneos desses registos que nos permitam atingir o objectivo geral da pesquisa:

- Estudar a evolução do conceito de cuidados de enfermagem inscritos no conteúdo da documentação dos cuidados.

Neste sentido, solicita-se autorização para consultar os processos clínicos em arquivo, assumindo-se desde logo, que a consulta decorrerá no próprio local de arquivo sem que haja qualquer tratamento da informação, que coloque em causa o direito dos doentes à privacidade dos dados pessoais.

Sem outro assunto, fico a aguardar uma resposta, estando ao dispor de V. Ex.as para o fornecimento de outras informações adicionais que entendam necessárias.

Com os melhores cumprimentos,

Natália de Jesus Barbosa Machado

INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA FRANCISCO GENTIL
CENTRO REGIONAL DO NORTE

Exma. Senhora,
Enfermeira Natália de Jesus Machado
Rua Luís de Camões, nº 76 – 2º Dto.
4590-596 PAÇOS DE FERREIRA

S/ Ref.	N/ Ref.	Data
	CA/RC-138	2002-07-26

ASSUNTO: Autorização para consultar registos de enfermagem para realização de investigação.

No seguimento da solicitação efectuada, vimos pela presente informar de que se encontra autorizada a consulta dos registos de enfermagem nos termos pretendidos.

Deverá contactar a Direcção de Enfermagem no sentido de conciliar todos os detalhes necessários à realização da pesquisa a efectuar.

Com os melhores cumprimentos,

Dr. Ricardo da Luz
Presidente do Conselho de Administração

C.C. : Direcção de Enfermagem