

### Uma nova história da enfermagem

O ano de 2018 é um marco para a enfermagem a nível mundial. Pode até mesmo ser um momento em que *ou vai ou racha*. A necessidade de uma enfermagem de alta qualidade nunca foi tão clara e reconhecida e, por outro lado, talvez o setor da enfermagem nunca tenha enfrentado tantas dificuldades. Uma profissão com cerca de 23 milhões de mulheres e homens a nível mundial, os enfermeiros contribuem de forma significativa para a saúde e os cuidados de saúde, desde o cuidado prestado aos idosos ao combate a epidemias de doenças infecciosas e à redução da mortalidade materna e infantil.

Há mais de 20 anos, Celia Davies, uma prestigiada socióloga de enfermagem, referiu que o trabalho fundamental da enfermagem é raramente colocado em cima da mesa das decisões políticas, permanecendo oculto e invisível (Davies, 2004). Apesar de alguns progressos, muito pouco mudou desde então. O contributo da enfermagem e o seu potencial para melhorar a saúde e o bem-estar nunca foram plenamente reconhecidos ou promovidos. O seu valor para a saúde e a sociedade quase não foi explorado ou quantificado fora dos círculos profissionais da enfermagem.

Embora a maior parte do trabalho de enfermagem seja tido como garantido, isso vai mudar, até porque existe uma crise mundial de mão-de-obra e estima-se que faltarão nove milhões de enfermeiros e parteiras até 2030.

### A new story of nursing

2018 is a landmark year for nursing worldwide. It could even be make or break. Never has the need for high quality nursing been so clear, and acknowledged - and never, perhaps, has the nursing workforce faced so many difficulties. A global profession of some 23 million women and men, nurses make a major contribution to health and health care, from caring for older people to tackling infectious disease epidemics and reducing maternal and infant mortality.

Over 20 years ago Celia Davies, a leading sociologist of nursing, observed that the foundational work of nursing is rarely brought to the policy table, but remains hidden and invisible (Davies, 2004). Too little has changed since then, despite some progress. The contribution of nursing and its potential to improve health and wellbeing has never been fully acknowledged or developed. Its value to health and society has barely been explored or quantified outside professional nursing circles.

Although most nursing work is taken for granted, that is set to change, not least because there is a global workforce crisis and a predicted shortfall of nine million nurses and midwives by 2030. The challenges facing the planet, our societies and the health of nations have major implications for nursing and nurses. Politicians and policy-makers are beginning to realise that global targets like the

Os desafios que o planeta, as nossas sociedades e a saúde das nações enfrentam têm importantes repercussões na enfermagem e nos enfermeiros. Os políticos e os decisores políticos estão a começar a perceber que os objetivos mundiais tais como os objetivos de desenvolvimento sustentável e a cobertura universal de saúde não podem ser alcançados sem o reforço da enfermagem. Esta janela de oportunidade deve ser explorada antes que se feche novamente.

Paradoxalmente, a enfermagem permanece bastante invisível e, ao mesmo tempo, bastante mistificada, incluindo a sua denigração já rotineira em imagens públicas que retratam os estereótipos das enfermeiras como anjos, prostitutas e mandonas, como eu própria descrevi há muito tempo (Salvage, 1985). A maioria dos enfermeiros realiza o seu trabalho tranquilamente, aceita as funções subordinadas que lhe são atribuídas e permanece fora do radar dos comentários fundamentados ou do escrutínio ponderado. Às vezes são colocados em pedestais quando as coisas correm bem, e muitas vezes são castigados quando correm mal, escapando à atenção nos outros momentos. No entanto, agora mais do que nunca, são necessários enfermeiros qualificados e capacitados para resolver os problemas de saúde a nível mundial.

Finalmente, pessoas influentes externas à profissão estão a começar a entender a questão. No início deste ano, a 27 de fevereiro, foi lançada uma nova campanha mundial com a duração de 3 anos que pretende colocar a enfermagem em primeiro plano (<http://www.nursingnow.org>). Esta campanha é implementada em colaboração com o *International Council of Nurses* (ICN) e a Organização Mundial da Saúde (OMS), com o apoio do *Burdett Trust for Nursing* e uma coligação de enfermeiros e outros defensores.

O lançamento da campanha *Nursing Now* despertou o interesse e a cobertura dos meios de comunicação social em todo o mundo, com eventos simultâneos no Reino Unido, Suíça, Estados Unidos, Jordânia, África do Sul, entre outros. O recém-eleito diretor-geral da OMS, Tedros Ghebreyesus, e o novo *chief nursing officer* por ele nomeado na OMS, Elizabeth Iro, tomaram a palavra no evento de lançamento. Surpreendentemente, a OMS

sustainable development goals and universal health coverage cannot be reached without strengthening nursing. This window of opportunity must be exploited before it slams shut again.

Nursing paradoxically remains largely invisible while being heavily mythologized everywhere, including its routine denigration in public images that depict nurses stereotypically as angels, whores and battle-axes, as I described long ago (Salvage, 1985). Most nurses go about their work quietly, accept the subordinate roles assigned to them, and remain below the radar of informed commentary or thoughtful scrutiny. Sometimes put on a pedestal when things go right, and often castigated when things go wrong, they escape attention at other times. Yet well educated, empowered nurses are needed more than ever to solve global health problems.

At last, influential people outside the profession are getting the point. Earlier this year, on February 27, a new 3-year global campaign was launched that aims to put nursing centre stage (<http://www.nursingnow.org>). It is run in collaboration with the International Council of Nurses (ICN) and the World Health Organization (WHO), and supported by the Burdett Trust for Nursing and a coalition of nurses and other champions.

The launch of *Nursing Now* excited worldwide interest and media coverage, with simultaneous events in the UK, Switzerland, the United States, Jordan, South Africa and elsewhere. The recently elected WHO director general, Dr Tedros Ghebreyesus, spoke at the launch, as did the new chief nursing officer he appointed at WHO, Elizabeth Iro. Astonishingly, WHO has never before had a nursing post at the highest level, even though nurses comprise well over half the global health workforce. Indeed, in recent decades the profile and number of nurses working in WHO has declined. The same story can be told of many organizations at all levels of health systems: nurse leaders are too often conspicuous by their absence.

This was an emotional moment for those of us who have campaigned for years for a

nunca antes tinha tido uma posição de enfermagem ao mais alto nível, embora os enfermeiros representem bem mais de metade da força de trabalho global em saúde. De facto, nas últimas décadas, o perfil e o número de enfermeiros a trabalhar na OMS diminuiu. A mesma história pode ser contada em relação a muitas organizações a todos os níveis dos sistemas de saúde: os líderes enfermeiros são demasiadas vezes notados pela sua ausência. Este foi um momento emotivo para aqueles de nós que há anos lutavam por esta posição cimeira na OMS. O próprio Dr. Tedros é um pioneiro, um especialista em saúde pública e um político, o primeiro diretor-geral da OMS que não é médico. Enquanto Ministro da Saúde na Etiópia, deu mais poder e autoridade aos enfermeiros, incluindo os enfermeiros que estão na primeira linha dos cuidados primários de saúde, o que fez uma diferença significativa nos indicadores vitais de saúde, tais como o uso de terapia antirretroviral para o VIH/SIDA.

Surpreendido com o baixo perfil e o número reduzido de enfermeiros na OMS, o Dr. Tedros estava determinado a corrigir a situação. Em discussões com o copresidente da *Nursing Now*, Lord Crisp, outro não-enfermeiro que reconheceu a importância do investimento na enfermagem, ficou claro que as suas visões estavam perfeitamente alinhadas com os objetivos da campanha emergente. Após a sua eleição como diretor-geral em 2017, cumpriu a sua promessa e nomeou Elizabeth Iro.

Nigel Crisp, atualmente membro da Câmara dos Lordes do Reino Unido, tinha sido diretor executivo do *National Health Service* do Reino Unido e é conhecido em Portugal como antigo Presidente da Comissão para o Futuro da Saúde da Fundação Gulbenkian. Enquanto copresidente do *UK All-Party Parliamentary Group on Global Health* (APPG), deu início a uma avaliação da enfermagem a nível mundial em 2015 e convidou-me para ser a sua principal consultora para a área de enfermagem.

O nosso relatório, *Triple Impact*, indicou que os desafios dos enfermeiros eram semelhantes a nível mundial (APPG, 2016). Concluímos que o reforço da enfermagem e a capacitação dos enfermeiros iria não só melhorar a saúde global, mas também contribuir para a me-

nursing post at the very top of WHO. Dr Tedros Ghebreyesus is himself a pioneer, a public health expert and politician, the first ever WHO director general who is not a medic. As minister of health for Ethiopia, he gave nurses greater power and authority – including those in the front line of primary health care. This made a huge difference to vital health indicators such as the uptake of antiretroviral therapy for HIV/AIDS.

Surprised by the low profile and small number of nurses in WHO, Dr Tedros was determined to put it right. In discussions with the Nursing Now co-chair Lord Crisp, another non-nurse who has come to recognize the importance of investing in nursing, it was clear that his views aligned perfectly with the goals of the emerging campaign. After his election as director general in 2017, he made good his promise and appointed Ms Iro.

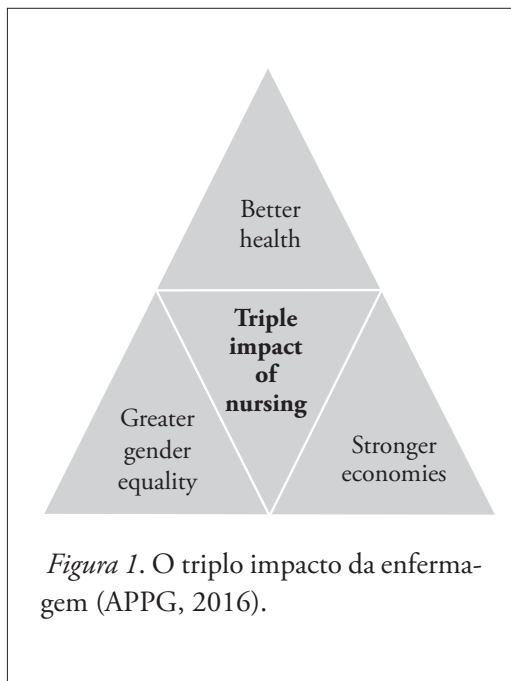
Nigel Crisp, now a member of the UK House of Lords, was previously head of the National Health Service in England, and is known in Portugal as former chair of the Gulbenkian Foundation Commission on the Future of Health. In his role as co-chair of the UK All-Party Parliamentary Group on Global Health, he initiated a review of global nursing in 2015 and asked me to be its principal nursing advisor.

Our review report, *Triple Impact*, noted that the challenges confronting nurses were remarkably similar worldwide (APPG 2016). It concluded that strengthening nursing and empowering nurses would not only improve health globally, but also build stronger economies and contribute to improved gender equality - as the vast majority of nurses are women (Figure 1). Following a wide-ranging process collecting evidence and ideas from nurses and others from all round the world, the response to our report was very enthusiastic, and it became the main stimulus and platform for Nursing Now.

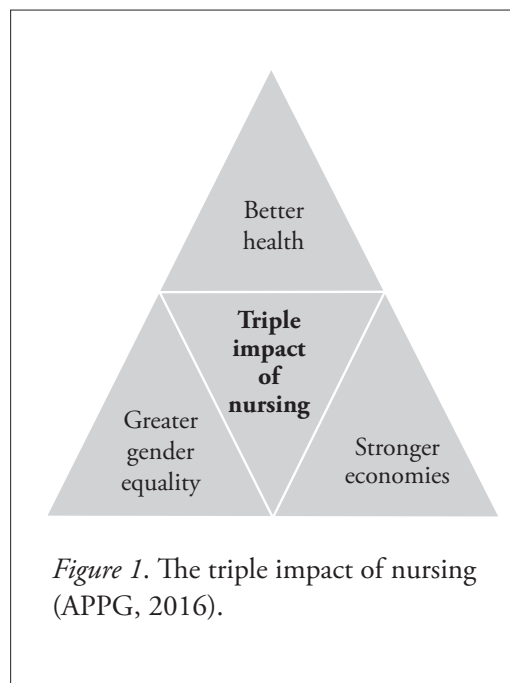
We had pulled together evidence of what nurses concerned with these issues already knew, but we presented it in a new way, for a wider audience - focusing not just on nurses' own professional views of nursing, but on their contribution to health and society.

lhoria da igualdade de gênero, uma vez que a grande maioria dos enfermeiros ainda são mulheres, e construir economias mais fortes (Figura 1). Na sequência de um amplo processo de recolha de evidências e ideias de enfermeiros e outras pessoas de todo o mundo, a resposta ao nosso relatório foi muito entusiástica e tornou-se o principal estímulo e plataforma para a *Nursing Now*.

Reunimos evidências sobre aquilo que os enfermeiros preocupados com estas questões já sabiam, mas apresentámo-las de uma forma diferente, para um público mais abrangente, centrando-nos não apenas nas opiniões profissionais dos próprios enfermeiros sobre a enfermagem, mas também no seu contributo para a saúde e para a sociedade. Assim, estávamos a promover e a ir ao encontro de um aumento do interesse mundial pelo valor socioeconómico da enfermagem e da crescente consciencialização de que o investimento em enfermagem traz retornos elevados. Não menos importante, os cuidados de fraca qualidade são cuidados dispendiosos e podem custar vidas e meios de subsistência. Neste contexto, os enfermeiros podem desempenhar um papel central na mudança do foco para a promoção da saúde e a prevenção de doenças de uma forma eficaz em termos de custos (Figura 1).



In doing so we were promoting and aligning with a surge of global interest in the socio-economic value of nursing, and the growing awareness that investment in nursing brings huge returns. Not least, poor care is expensive care, and costs lives and livelihoods; and nurses can play a central part in shifting the focus to cost-effective health promotion and disease prevention (Figure 1).



The report generated so much interest and desire for action that we felt we could not stop there, and *Nursing Now* was born. Its five goals for the end of 2020 are wide-ranging and ambitious, and they have to be (Figure 2). The small, piecemeal initiatives and quick fixes of the sort being attempted worldwide to tackle nursing problems are little better than sticking-plaster. Major wounds need treating if nursing is to survive and prosper. For example, governments and health employers worldwide are replacing professional nurses with less qualified or untrained health care support workers, in the mistaken belief that this will save money. They often fail to appoint nurses to senior positions or consult them on policy issues. There is also an alarming growth of institutions and websites offering unregulated nursing education on the cheap. The registered nurse (RN) should become a protected species.

O relatório gerou tanto interesse e desejo de ação que sentimos que não poderíamos parar por aí e, assim, nasceu a *Nursing Now*. Os seus cinco objetivos até ao final de 2020 são e têm de ser abrangentes e ambiciosos (Figura 2). As iniciativas pequenas e fragmentadas e as soluções rápidas semelhantes às que estão a ser implementadas em todo o mundo para resolver os problemas de enfermagem são pouco melhores do que pensos rápidos. As grandes feridas precisam de tratamento caso a enfermagem pretenda sobreviver e prosperar. Por exemplo, os governos e os empregadores no setor da saúde a nível mundial estão a substituir enfermeiros profissionais por trabalhadores de apoio aos cuidados de saúde menos qualificados ou sem formação, acreditando de forma equivocada que isso irá poupar dinheiro. Muitas vezes não nomeiam enfermeiros para altos cargos nem os consultam sobre questões políticas. Além disso, o número de instituições e *sites* que oferecem formação em enfermagem não regulamentada ao desbarato está a crescer de forma alarmante. O enfermeiro devia tornar-se uma espécie protegida.

1. Maior investimento na melhoria do ensino, do desenvolvimento profissional, das normas, dos regulamentos e das condições de emprego dos enfermeiros.
2. Aumentar e melhorar a disseminação de práticas eficazes e inovadoras na área da enfermagem.
3. Maior influência dos enfermeiros e parteiras na política de saúde mundial e nacional, como parte de esforços mais abrangentes para garantir que os recursos humanos em saúde estão mais envolvidos no processo de tomada de decisão.
4. Mais enfermeiros em posições de liderança e mais oportunidades de desenvolvimento a todos os níveis.
5. Maior base de evidência para os decisores e responsáveis políticos sobre: onde a enfermagem pode ter o maior impacto, o que impede os enfermeiros de atingir o seu pleno potencial e como lidar com estes obstáculos.

*Figura 2.* Objetivos da campanha *Nursing Now*.

1. Greater investment in improving education, professional development, standards, regulation and employment conditions for nurses.
2. Increased and improved dissemination of effective and innovative practice in nursing.
3. Greater influence for nurses and midwives on global and national health policy, as part of broader efforts to ensure health workforces are more involved in decision-making.
4. More nurses in leadership positions and more opportunities for development at all levels.
5. More evidence for policy and decision makers about: where nursing can have the greatest impact, what is stopping nurses from reaching their full potential and how to address these obstacles.

*Figure 2.* Nursing Now campaign goals.

Each Nursing Now goal presents major challenges. Goal 5, of special interest to the readers of this journal, focuses on the need to generate more evidence to inform policy and practice. It plans to commission a landmark study on the economic impact of nursing; help ensure that more articles on nursing's impact appear in peer-reviewed A\* journals; and establish a coordinated global network on research on nursing. Alongside this, better use of the evidence we already have must be made via knowledge translation, the synthesis, exchange and application of knowledge by relevant stakeholders to accelerate the benefits of global and local innovation in strengthening health systems and improving people's health (WHO, 2005). Research needs to break free of the confines of academic journals, in order to influence leaders from ward to board, from frontline nurses to government policy-makers. It needs to be presented in appealing, easily understood language and formats that will appeal to busy, practical people. Nursing Now also sets ambitious goals on nursing leadership, the key to success. The rest of the agenda will not succeed without more nurse leaders occupying influential roles in nursing and other domains, and being

Cada objetivo da *Nursing Now* apresenta grandes desafios. O objetivo 5, de especial interesse para os leitores desta revista, centra-se na necessidade de gerar mais evidência para informar as políticas e a prática clínica. Neste objetivo, pretende-se encomendar um estudo de referência sobre o impacto económico da enfermagem; ajudar a garantir a publicação de mais artigos sobre o impacto da enfermagem em revistas de topo com revisão por pares; e estabelecer uma rede global coordenada sobre a investigação em enfermagem. Além disso, a evidência já existente deve ser melhor utilizada através da translação do conhecimento, da síntese, intercâmbio e aplicação do conhecimento por *stakeholders* relevantes com vista a acelerar os benefícios da inovação global e local para o reforço dos sistemas de saúde e a melhoria da saúde das pessoas (WHO, 2005). A investigação deve libertar-se dos confins das revistas académicas para conseguir influenciar líderes desde a enfermaria à administração, desde os enfermeiros na primeira linha da prestação de cuidados aos responsáveis governamentais. Deve ser apresentada através de uma linguagem apelativa e de fácil compreensão que consiga atrair pessoas ocupadas e práticas. A *Nursing Now* também define objetivos ambiciosos para a liderança em enfermagem - a chave para o sucesso. O resto da agenda não será bem-sucedida se não houver mais enfermeiros líderes a ocupar cargos influentes em áreas da enfermagem e outras e uma maior eficácia no desempenho dessas funções. A campanha apela à existência de mais enfermeiros em posições de liderança e de mais oportunidades de desenvolvimento a todos os níveis. Pretende-se que pelo menos 75% dos países tenham um *chief nurse* no governo como parte integrante das suas equipas mais qualificadas em gestão e políticas de saúde. Tem de ser feito muito mais para garantir que as pessoas nestas posições estão a ser inteiramente apoiadas, tanto financeira como administrativamente, e ajudadas a desenvolver as necessárias competências políticas e em políticas. O ICN, um importante parceiro na campanha, já gere o *Global Nursing Leadership Institute* (GNLI). Enquanto diretora do seu programa para 2016-2018, consigo ver como este tipo de iniciativas pode ser eficaz. Os nossos académicos estão inspirados, informados e prontos para moldar as suas agendas nacionais e mundiais e, ao longo dos 9 anos deste programa, desen-

more effective in these roles. The campaign calls for more nurses in leadership positions and more opportunities for development at all levels. It wants at least 75% of countries to have a chief nurse in government as part of their most senior health policy and management teams. Much, much more must be done to ensure people in such posts are fully supported, financially and administratively, and helped to develop the necessary policy and political competences.

ICN, a major partner in the campaign, already runs the Global Nursing Leadership Institute (GNLI). As its programme director 2016-2018, I see how effective such initiatives can be. Our scholars emerge inspired, informed, and ready to shape their national and global agendas, and over the 9 years of this programme they have developed strong informal networks. Yet ICN only has funding to train 30 nurses a year – a drop in the ocean. To have impact at scale, not 30 but 300 or indeed 3000 top nurses should have policy leadership training. This requires serious money, but nearly all nursing organizations, including ICN, are poorly resourced, so new donors are urgently needed.

Policy and politics determine the health of populations and the future of nursing, and profoundly shape the practice and workplaces of nurses at local, regional, national and international levels. Nurses are acknowledged as key policy implementers but rarely as central to policy development, and are “rarely seen as *leading the way* in the health and social policy areas” (White, 2014, p. 305). Policy leadership is the missing piece in nursing leadership programmes, and White, an important contributor to GNLI, advocates “policy leadership and role modelling” (White, 2014, p. 306) by nurse leaders, who need the right professional, political and policy skills to operate effectively in tough arenas. Whether they work in government, management, education, advanced practice, research or development, they need to know how to maximize their distinctive contribution to shaping, influencing and implementing policy decisions. This requires nurses to grasp White’s concept of a “new pattern of knowing called socio-political knowing”, using “the consistent application of a socio-political lens” (White, 2014, p. 307).

volveram redes informais fortes. No entanto, o ICN apenas consegue financiar a formação de 30 enfermeiros por ano, o que representa uma gota no oceano. Para ter um impacto à escala, não seriam apenas 30 mas 300 ou mesmo 3.000 os enfermeiros de topo que deveriam receber formação em liderança política. Isto requer bastante dinheiro, mas quase todas as organizações de enfermagem, incluindo o ICN, têm poucos recursos, portanto são urgentemente necessários novos doadores.

As políticas e a política determinam a saúde das populações e o futuro da enfermagem e moldam profundamente a prática e os locais de trabalho dos enfermeiros a nível local, regional, nacional e internacional. Os enfermeiros são reconhecidos como implementadores fundamentais das políticas, mas são raramente vistos como sendo centrais para o desenvolvimento das políticas e “como assumindo a liderança nas áreas da saúde e da política social” (White, 2014, p. 305). A liderança ao nível das políticas é a peça que faltava nos programas de liderança em enfermagem. White, um importante colaborador do GNLI, defende que os enfermeiros líderes sejam “líderes ao nível das políticas e modelos a seguir” (White, 2014, p. 306) e que adquiram as competências profissionais, políticas e ao nível das políticas para conseguirem atuar com eficácia em arenas difíceis. Quer trabalhem no governo, na área da gestão, ensino, prática avançada, investigação ou desenvolvimento, os enfermeiros líderes devem saber como maximizar o seu contributo distinto com vista a moldar, influenciar e implementar decisões políticas. Para tal, os enfermeiros devem compreender o conceito de White de um “novo padrão de conhecimento designado conhecimento sociopolítico”, fazendo uso “da aplicação consistente de uma lente sociopolítica” (White, 2014, p. 307).

### **Quebrar o silêncio**

Por fim, existe mais alguma coisa no ar que pode ajudar os enfermeiros a agarrar estas oportunidades: o desafio mundial ao patriarcado. Muitos enfermeiros e parteiras sentem que a sua voz não é ouvida ou tida em conta, tal como é sublinhado no relatório *triple impact*. Alguns enfermeiros têm medo de falar quando presenciam casos de negligência ou abuso de doentes e alguns não têm a confiança necessária em si próprios para terem um bom desempenho quando têm oportu-

### **Breaking the silence**

Finally, something else is in the air that may help nurses to grasp these opportunities: the global challenge to patriarchy. Many nurses and midwives feel that their voice is not heard or heeded, as the triple impact report highlights. Some are frightened to speak up when they see neglect or abuse of patients, and some lack the self-confidence to perform well when they do have opportunity to publicise their views. Most, afraid to report their experience of bullying, abuse and sexual harassment, tolerate a subordinate, low-profile role, and lack energy and support to change it.

The picture is similar in our sister profession of midwifery. Midwives worldwide are held back by “a lack of voice in creating the change and delivering the creative solutions they know are so badly needed”, according to a recent survey (WHO, 2016, p. 2). Over a third of respondents had experienced harassment at work, and many described a lack of security and fear of violence.

The complex, interactive, underlying forces that make it so hard to overcome the barriers to change in nursing and midwifery are deeply rooted in patriarchal and sexist attitudes and practices. Our archetypal female professions are perceived as doing women’s work, which is not seen by most men and some women as requiring particular skills or training, at home or at work. Worldwide, most senior medics, managers and policy-makers are men who exhibit sexist behaviours and assumptions. Top female nurses describe their difficulties being heard in the macho atmosphere of most boardrooms; women use different language, speak more quietly, and talk about issues in different ways. This relates to general discomfort around openly addressing the issues close to the heart of nursing work/women’s work: death, the messy realities of birth, physical illness and decay, and emotional labour.

Societies worldwide, continuing to maintain the power of patriarchy, have allowed the massive advances in medical innovation to devalue the softer but equally important technologies of caring. They fail to provide emotional support, effective clinical supervision and other ways of caring for the carers. Worse, societies and employers fail to protect women.

tunidade de divulgar as suas opiniões. A maioria dos enfermeiros, com medo de relatar a sua experiência de *bullying*, abuso e assédio sexual, toleram um papel subordinado e discreto e não têm a energia nem o apoio necessários para mudarem essa situação.

A situação é semelhante à da nossa profissão conexa: a obstetrícia. De acordo com um inquérito recente (WHO, 2016, p. 2), parteiras em todo o mundo sentem-se condicionadas pela “falta de uma voz na criação da mudança e na implementação das soluções criativas que entendem ser profundamente necessárias”. Mais de um terço dos inquiridos tinham sido vítimas de assédio no local de trabalho e muitos descreveram uma falta de segurança e medo de violência.

As forças subjacentes complexas e interativas que fazem com que seja tão difícil superar os obstáculos à mudança na enfermagem e na obstetrícia estão profundamente enraizadas em atitudes e práticas patriarcais e sexistas. As nossas profissões femininas arquetípicas são vistas como estando a realizar trabalho de mulheres, o que a maioria dos homens e algumas mulheres consideram não exigir competências ou formações específicas, em casa ou no emprego. Em todo o mundo, a maioria dos médicos seniores, gestores e decisores políticos são homens que manifestam comportamentos e pressupostos sexistas. Enfermeiras de topo descrevem as suas dificuldades em serem ouvidas no ambiente machista da maioria dos conselhos de administração; as mulheres usam uma linguagem diferente, falam mais baixo e discutem as questões de maneira diferente. Trata-se de um desconforto generalizado em abordar de forma aberta as questões intimamente relacionadas com o trabalho de enfermagem/trabalho das mulheres: a morte, as realidades confusas do nascimento, a doença física e a decadência e o esforço emocional.

As sociedades em todo o mundo, ao continuarem a manter o poder do patriarcado, têm permitido que os enormes avanços na inovação médica desvalorizem as tecnologias leves do cuidar mas igualmente importantes. As sociedades não prestam apoio emocional, supervisão clínica eficaz e outras formas de cuidar dos cuidadores. Pior, as sociedades e os empregadores não protegem as mulheres.

Para progredir, os enfermeiros devem despilar o seu manto de mecenato e invisibilidade (Davies 1995, 1996). Contudo, quando finalmente decidimos erguer as nossas vozes, somos acusados

To progress, nurses must shed their cloak of patronage and invisibility (Davies 1995, 1996). Yet when we finally raise our voices we are accused of professional self-aggrandizement. You are part of the multidisciplinary team, nurses are told – why do you need your own strategy, your own leader at the table, your own regulatory body? It is high time nurses controlled their own destiny, instead of being in perpetual thrall to others who never seem quite to get it, or choose not to, or feel at best a sense of discomfort around the issues (Salvage & Stilwell, 2018).

Women speaking up against male oppression, and men acknowledging and changing their own behaviours, has been a very long time coming. Surely more nurses will now find the courage to become *silence breakers* and join the worldwide wave of protests against violence, sexual harassment and other predatory, abusive behaviour against women. And when they do this, perhaps they will also start to tell a new story of nursing and health.

Nurses, as leading actors in this new story, will be at the heart of sustainable health systems that meet individual and population needs, are fit for the present, and innovative and adaptable for the future (APPG, 2016). Rooted in reality, yet reaching for the stars, nurses work to shape sustainable, high quality, effective and affordable services fit for the future, and responsive to the challenges of turbulent times. They focus on where the needs are greatest and where there is most potential to gain health and reduce inequalities. They take their understanding and experience as hands-on practitioners into all their subsequent roles, as clinicians, managers, teachers, researchers, scholars, policy-makers and leaders. They provide leadership at all levels, from ward to board to international organizations.

Old certainties and ways are being shaken to the core by economic crisis, climate change, insecurity, a deep desire for stronger social solidarity, and the rising clamour of women's voices. It is time to shift the paradigm, and to insist on being taken seriously. For too long nurses have been invisible, uncounted, undervalued and silenced. Now is the moment to find our individual and collective voices: not just #Me-Too but also #NursesToo, and Nursing Now!



de autoengrandecimento profissional. Aos enfermeiros é-lhes dito: Faz parte da equipa multidisciplinar, porque é que precisa da sua própria estratégia, do seu próprio líder na mesa, do seu próprio organismo regulador? Já é altura de os enfermeiros controlarem o seu próprio destino em vez de ficarem num estado de servidão perpétua em relação a outros que parecem nunca os compreender ou preferem não o fazer, ou que, na melhor das hipóteses, sentem um desconforto em relação a essas questões (Salvage & Stilwell, 2018).

Tem sido uma longa espera por mulheres que falem contra a opressão masculina e homens que reconheçam e mudem os seus próprios comportamentos. Hoje em dia, mais enfermeiros terão certamente a coragem de *quebrarem o silêncio* e aderirem à onda de protestos a nível mundial contra a violência, o assédio sexual e outros comportamentos predatórios e abusivos contra as mulheres. E, quando o fizerem, talvez também comecem a contar uma nova história da enfermagem e da saúde.

Os enfermeiros, enquanto atores principais nesta nova história, estarão no centro de sistemas de saúde sustentáveis que dão resposta às necessidades dos indivíduos e das populações, que estão capacitados para responder ao presente e inovadores e adaptáveis para responder ao futuro (APPG, 2016). Enraizados na realidade, mas a tentar alcançar as estrelas, os enfermeiros trabalham para criar serviços sustentáveis, de elevada qualidade, eficazes e acessíveis que estejam preparados para o futuro e que respondam aos desafios de tempos turbulentos. Os enfermeiros centram-se onde as necessidades são maiores e onde há um maior potencial para obter ganhos em saúde e reduzir as desigualdades; aplicam o seu conhecimento e a sua experiência prática em todos os seus papéis enquanto profissionais de saúde, gestores, professores, investigadores, académicos, decisores políticos e líderes; são líderes a todos os níveis, da enfermagem passando pelos conselhos de administração até às organizações internacionais.

As velhas certezas e caminhos estão a ser profundamente afetados pela crise económica, as alterações climáticas, a insegurança, um enorme desejo de uma solidariedade social mais forte e o crescente clamor das vozes das mulheres. Chegou o momento de mudar o paradigma e insistir em se ser levado a sério. Os enfermeiros

## References

- All Party-Parliamentary Group on Global Health. (2016). *Triple Impact: how developing nursing will improve health, promote gender equality and support economic growth*. Retrieved from <http://www.appg-globalhealth.org.uk>.
- Davies, C. (1995). *Gender and the professional predicament in nursing*. Milton Keynes, Buckingham: Open University Press.
- Davies, C. (1996). A new vision of professionalism. *Nursing Times*, 92(46), 54-56.
- Davies, C. (2004). Political leadership and the politics of nursing. *Journal of Nursing Management*, 12, 235-241.
- Salvage, J. (1985). *The politics of nursing*. London, England: Butterworth-Heinemann.
- Salvage, J., & Stilwell, B. (2018). Breaking the silence: A new story of nursing. *Journal of Clinical Nursing* (in press). doi.org/10.1111/jocn.14306
- White, J. (2014). Through a socio-political lens. The relationship of practice, education, research and policy to social justice. In P. Kagan, M. Smith, & P. Chinn (Eds.). *Philosophies and practices of emancipatory nursing: Social justice as praxis* (pp. 298-308). New York, NY: Routledge.
- World Health Organization. (2005). Resolution WHA58.34. Ministerial Summit on Health Research. In *Fifty-eighth World Health Assembly, Geneva, 16-25 May 2005. Resolutions and decisions. WHA58/2005* (pp. 126-128). Geneva, Switzerland: Author. Retrieved from [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA58-REC1/A58\\_2005\\_REC1-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58-REC1/A58_2005_REC1-en.pdf)
- World Health Organization. (2016). *Midwives' voices, midwives' realities. Findings from a global consultation on providing quality midwifery care*. Retrieved from [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/midwives-voices-realities/en/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/midwives-voices-realities/en/)

Jane Salvage  
Independent nursing consultant  
Programme Director, ICN Global Nursing  
Leadership Institute 2018;  
Visiting Professor at the School of Nursing,  
Coimbra, Portugal, and Visiting Professor  
and Writer-in-Residence at Kingston University  
and St George's, University of London, UK.

têm permanecido invisíveis, incalculáveis, desvalorizados e silenciados há demasiado tempo. Agora é o momento de encontrar as nossas vozes individuais e coletivas: não apenas #MeToo mas também #NursesToo e Nursing Now!

## Referências

- All Party-Parliamentary Group on Global Health. (2016). *Triple Impact: how developing nursing will improve health, promote gender equality and support economic growth*. Retrieved from <http://www.appg-globalhealth.org.uk>.
- Davies, C. (1995). *Gender and the professional predicament in nursing*. Milton Keynes, Buckingham: Open University Press.
- Davies, C. (1996). A new vision of professionalism. *Nursing Times*, 92(46), 54-56.
- Davies, C. (2004). Political leadership and the politics of nursing. *Journal of Nursing Management*, 12, 235-241.
- Salvage, J. (1985). *The politics of nursing*. London, England: Butterworth-Heinemann.
- Salvage, J., & Stilwell, B. (2018). Breaking the silence: A new story of nursing. *Journal of Clinical Nursing* (in press). doi.org/10.1111/jocn.14306
- White, J. (2014). Through a socio-political lens. The relationship of practice, education, research and policy to social justice. In P. Kagan, M. Smith, & P. Chinn (Eds.). *Philosophies and practices of emancipatory nursing: Social justice as praxis* (pp. 298-308). New York, NY: Routledge.
- World Health Organization. (2005). Resolution WHA58.34. Ministerial Summit on Health Research. In *Fifty-eighth World Health Assembly, Geneva, 16-25 May 2005. Resolutions and decisions. WHA58/2005* (pp. 126-128). Geneva, Switzerland: Author. Retrieved from [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA58-REC1/A58\\_2005\\_REC1-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58-REC1/A58_2005_REC1-en.pdf)
- World Health Organization. (2016). *Midwives' voices, midwives' realities. Findings from a global consultation on providing quality midwifery care*. Retrieved from [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/midwives-voices-realities/en/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/midwives-voices-realities/en/)

Jane Salvage

Consultora independente de enfermagem  
Diretora de Programa, ICN Global Nursing  
Leadership Institute 2018;  
Professora Convidada da Escola Superior de  
Enfermagem de Coimbra, Portugal e Professora  
Convidada e Escritora-Residente da Kingston  
University and St George's,  
University of London, Reino Unido.