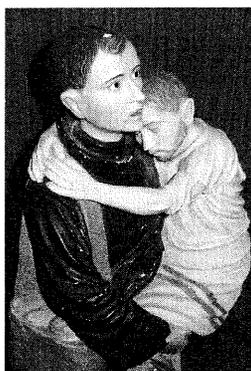


ENFERMAGEM... NO TEMPO

Nota Editorial: Este artigo corresponde ao 3º da série iniciada no Número 9 da REFERÊNCIA, cujo tema geral é "Velhos e Novos Rumos de Enfermagem – da História da Enfermagem às Actuais Implicações Jurídicas da Profissão".

A Enfermagem Portuguesa – Referências Históricas

Aliete Pedrosa *



No presente artigo, a autora faz uma abordagem breve da história da Enfermagem portuguesa, desde as raízes profundas da profissão, ou seja, desde os métodos tradicionais de cuidados ao próximo e o papel das autoridades tradicionais micro-comunitárias, até às instituições Régias e Religiosas. Das primeiras, destaca a obra assistencial deixada, sucessivamente, pelas Rainhas D. Tareja, Santa Isabel e D. Leonor. Das segundas, destaca o papel das Ordens Hospitaleiras, sobretudo o papel essencial que teve, e continua tendo, a Ordem Hospitaleira de S. João de Deus.

Finalmente, aborda o desenvolvimento histórico da Enfermagem Científica em Portugal, de 1866 a 1952 e de 1952 aos nossos dias: a institucionalização da Enfermagem profissional, os passos do estabelecimento da Carreira de Enfermagem, a evolução do Sistema e Grau de Ensino e a criação da Ordem dos Enfermeiros.

1. Hospícios, Albergues e Albergarias

A História da Enfermagem Portuguesa segue, no essencial, os passos e as vicissitudes do cuidado e do tratamento dos enfermos e dos necessitados, comuns à História da Enfermagem de outros países, bem como aos contextos Micro, Macro e Mega-Comunitários em presença em cada dado momento histórico (CUNHA-OLIVEIRA, 1989).

Tudo o que descrevi no primeiro desta série de artigos (PEDROSA, 2002, p.81-86), a respeito das origens remotas da Enfermagem em geral, aplica-se igualmente às origens da Enfermagem Portuguesa,

pelo que me abstenho de retomar aqui a descrição dos métodos tradicionais de ajuda ao próximo e o cuidado a familiares ou vizinhos necessitados e, bem assim, do papel das autoridades tradicionais na saúde e no cuidado do próximo. O cuidado e tratamento de doentes, feridos e carenciados eram, com grande probabilidade também, um dever ou missão domésticos e femininos, remetendo-se a tarefa de *curar* para a intercessão de entes e lugares numinosos, com especiais qualidades curativas ("milagres"), mais tarde cristianizados sob diversas designações, tais como "Senhora da Saúde", "Senhor da Serra", "Santo Amaro", "S. Bento da Porta Aberta", "S. Brás", etc., etc., e respectivos "Milagres Que Fez...", além dos correspondentes "ex-votos" ou promessas cumpridas.

* Enfermeira no Centro de Saúde de Coimbra; Pós-graduada em Direitos Humanos e Democratização e Direito da Medicina pela Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra.

A estruturação de um cuidado verdadeiramente fundado em Saber de Escola estava reservada aos Príncipes e poderosos, que dispunham dos meios necessários para contratualizar os serviços de tratamento e cura e respectivos Profissionais, sem descuidar a necessidade dos apoios propriamente domésticos, nem o recurso a lugares e entes numinosos, tais como numens tutelares e lugares, como Termas, os quais, muitas vezes, se encontravam sob a égide de um ser alado (volátil), motivo por que muitas Termas ainda hoje têm capelas ou estão dedicadas a Anjos (como “S. Miguel”), ou a Santos montados em cavalo (como “S. Jorge”).

Este registo religioso “Pagão” vai sendo progressivamente substituído em Portugal, a partir dos Séculos XI e XII, por uma lenta “invasão” do Cristianismo e, com ela, a transferência do altruísmo e do espírito de solidariedade micro-comunitária pela caridade e pelas chamadas “Obras de Misericórdia”, afinal de contas comuns às diferentes Religiões Monoteístas e respectivas variantes (antes do contacto com outro tipo de Religiões também altruístas, como o Budismo). Essas “Obras de Misericórdia”, praticamente universais, dirigem-se ao semelhante em dificuldade: órfãos, viúvas, desprotegidas da sorte, enfermos, estropiados, desamparados, perseguidos e peregrinos.

No Séc. XI e início do Séc. XII, surgem em Portugal, pela mão da Rainha D. Tareja, uma série de “albergarias”, destinadas, entre outros fins, a dar abrigo a peregrinos que rumavam a Compostela. A importância dessas albergarias ficou registada para sempre na toponímia (“Albergaria”, “Albergaria-a-Velha”, “Albergaria dos Doze”, etc.), o que nos permite até reconstituir velhos caminhos e estradas e imaginar que, nesses locais, pessoas cansadas, esfomeadas, por vezes repletas de mazelas e maleitas, aí recorriam, não apenas para pernoitar mas também para recuperar feridas, forças e saúde. E que nessas albergarias alguém deveria ter o encargo de responder a esses problemas.

Dois séculos depois, a esposa de D. Dinis, Isabel de Aragão, a nossa Rainha Santa, funda hospitais, albergues, gafarias, casas de regeneração e orfanatos, à sua própria custa, cuidando pessoalmente da filosofia, arquitectura, regulamento e

mesmo até regime dietético a que tais estabelecimentos deveriam obedecer. Fundou também “Albergarias”, como as de Azoeira, Estremoz, Odivelas e Alenquer, para acomodar viandantes pobres e doentes. Criou as Gafarias e as Instituições para Órfãos de Santarém, Lisboa, Óbidos, Leiria e Coimbra. O Hospital dos Enjeitados e Inocentes de Santarém, criado em 1321, financiou-o às suas próprias custas, e nele dava sustento e ensinava ofícios às crianças abandonadas. Os idosos mereceram-lhe também um especial interesse, sendo de menção o facto de, na época, se considerar “idoso” quem tivesse “50 anos e mais”. Fundou dois Hospitais para idosos em Coimbra (o Hospital de Santa Isabel, para 15 homens e 15 mulheres, e o Hospital de Velhas Inválidas) e um Hospital em Leiria para Velhas Entrevadas. Tinha a preocupação de visitar todas estas Instituições nas suas deslocações protocolares, surpreendendo tudo e todos ao ocupar-se pessoalmente de tarefas assistenciais e do trato pessoal com os internados (SALGUEIRO, 1999, p. 81-87). Viria a ser canonizada por Urbano VIII em 1625.

Nenhuma menção é feita às pessoas encarregadas de assegurar o funcionamento regular destas Instituições entre os momentos de visita protocolar da Rainha, mas difícil seria imaginar que não estivessem, de uma forma ou de outra, na origem histórica dos cuidados de Enfermagem em Portugal.

2. Breve história das “Misericórdias” e das ordens hospitalares em Portugal

Um tanto à maneira de Florence Nightingale, pensava-se na Idade Média que não poderia haver manutenção ou recuperação da saúde sem a manutenção ou recuperação do equilíbrio espiritual e material. Nessa época, como ainda hoje, conhecia-se dois períodos de uma particular taxa de mortalidade: o Inverno e o pino do Verão.

Na Península Ibérica, já no Séc. XV, e mesmo antes, como já vimos para o caso português — e nos

restantes países europeus a partir do Séc. XVI —, as Comunidades Urbanas e o Poder Real começam, progressivamente, a tomar conta das Instituições Hospitalares (hospitais, hospícios, albergarias), as quais vão sendo reconhecidas como tão necessárias aos povos das cidades como às gentes do campo. Dessas Instituições, destacamos as *Misericórdias*, fruto das preocupações a que hoje chamaríamos *sociais* da Rainha D. Leonor e da influência que sobre ela exerceu Frei Miguel Contreiras — um frade trinitário de origem espanhola que chegou a Lisboa em 1481 e onde faleceu em 1505.

Nessa época, Lisboa era assolada por autênticos enxames de famintos, esfarrapados, órfãos e viúvas, que vagabundeavam pela cidade estendendo a mão à caridade. Estas situações, ainda hoje actuais embora em menor escala, eram comuns em todo o País, mas tornavam-se ainda mais sombrias e impressionantes em Lisboa.

D. Leonor, então viúva de D. João II, percebeu que era indispensável e premente criar uma nova Instituição, capaz de integrar as muitas Instituições de Caridade já existentes mas ineficazes, e fundá-la em novos moldes, devidamente dimensionada e criteriosamente organizada, susceptível de se implantar em todo o Reino. Para o efeito, usou a enorme influência internacional de D. Jorge da Costa, o Cardeal *Alpedrinha*, cujo ascendente era tal na Cúria Romana que influenciou decisivamente as eleições dos Papas Inocêncio VIII, Alexandre VI e Júlio II.

No tempo do Cardeal *Alpedrinha*, decorria em Itália uma importante reorganização dos serviços assistenciais e hospitalares, tendo ele mesmo participado na remodelação do Hospital de Santo António dos Portugueses, em Roma. Além disso, em várias cidades italianas, sobretudo em Florença, começavam a surgir Confrarias e Irmandades da Caridade, com particular relevância para as que tinham o patrocínio de *Nossa Senhora da Misericórdia*, cujo culto crescia naqueles tempos em que se buscava a protecção do Céu para pôr fim às pestes que espalhavam o terror, a morte e a desolação por toda a Europa.

Na criação do Hospital Termal das Caldas da Rainha e na redacção do *Compromisso* da Santa

Casa da Misericórdia de Lisboa foram tidos em conta os Estatutos da *Misericórdia* de Florença, embora mais alargados e abertos. Em 1498, então Regente do Reino, D. Leonor decreta a criação da *Santa Casa da Misericórdia de Lisboa* e faz publicar o respectivo *Compromisso* (FONSECA, 1996).

“Rapidamente as Misericórdias constituíram uma Rede, que se distribuiu, quer pelo território nacional, quer pelos territórios da diáspora, sempre com o objectivo de prestar auxílio aos mais necessitados. Essa Rede tem, naturalmente, vindo a evoluir de acordo com as necessidades das pessoas e dos locais onde, preferentemente, se agrupam. Por isso, ao longo destes 500 anos, as Misericórdias foram surgindo de forma contínua e sempre que os homens de uma qualquer Comunidade entendiam que era chegado o momento de se organizarem para ajudar os mais pobres e os mais desprotegidos” (LEMOS, 2000, p. 3).

Com o reinado de D. João II, a Regência de D. Leonor e a subida ao trono de D. Manuel I, Portugal passa, em pouco tempo, da Idade Média ao *Renascimento* e torna-se um foco de afluência de novos conhecimentos e de contacto com outras Civilizações e com outros Povos. Disso dei conta no segundo artigo desta série (PEDROSA, 2003, p. 81-83).

É precisamente nesta época que vive João Duarte, ou João Cidade, mais tarde conhecido por S. João de Deus. Proveniente de família humilde, João Duarte nasce em Montemor-o-Novo em 1495, sendo uma criança precocemente inquieta e sensível, provavelmente devido ao contexto social e religioso da época e à conhecida mobilidade das populações europeias medievais e pós-medievais. Com 8 anos e idade, João Duarte foge de casa dos pais, atraído pelo que ouvia contar, sendo acolhido por um lavrador de Oropesa, Talavera de la Reina, Província de Toledo, onde serviu como pastor até aos 22 anos.

Nessa altura, alista-se como soldado para combater os Franceses nos Pirinéus, voltando depois a casa do mesmo lavrador e à mesma ocupação durante mais quatro anos. Volta a alistar-se, como

soldado de Carlos V, na guerra contra os Turcos, que ameaçavam Viena de Áustria — o que lhe permitiria conhecer a Hungria e a Alemanha. Regressa a Portugal pela Galiza, visitando Santiago de Compostela. Quando chega a Montemor-o-Novo, a sua mãe já tinha morrido e o seu pai estava recolhido num convento.

Volta a Espanha por Ayamonte. Serve mais uma vez como pastor, agora em Sevilha, e daí passa à então cidade portuguesa de Ceuta, no Norte de África — onde participa na reconstrução das muralhas, a troco de um magríssimo salário. Regressa à Península por Gibraltar, vivendo então da venda ambulante de livros e estampas religiosas, até chegar a Granada, onde se estabelece, sem grande êxito financeiro, como vendedor de livros.

Granada continuava a ser um antiquíssimo centro avançado da Cultura Oriental na Península Ibérica, sucessivo ponto de confluência de contributos culturais tartéssicos, fenícios, egípcios, gregos, romanos, bizantinos e árabes, constituindo, pois, um núcleo de eternos retornos e mudanças, onde, como dizia o Poeta, *“todo o mundo é composto de mudança”*..., *“...tomando sempre novas qualidades”*, sem nunca deixar de ser o que sempre foi.

É precisamente em Granada, a 20 de Janeiro de 1537, que João Duarte, ou João Cidade, assiste a um sermão de Frei João de Ávila, conhecido como o Apóstolo da Andaluzia.

Esse sermão ditaria o destino de João Duarte: a doação de si mesmo aos pobres, aos doentes, aos velhos e às crianças, ou seja, a todos os desamparados da sorte — embora num estado mental próximo daquilo a que hoje se chamaria uma *“psicose”*, percorrendo as ruas de Granada acusando-se publicamente dos seus pecados, penitenciando-se por eles e clamando pela misericórdia divina. Considerando-o louco, a população vaiou-o e apedrejou-o, tendo acabado internado no Hospital Real dos Reis Católicos — onde foi submetido aos *“tratamentos”* da “Renascença” espanhola: maus tratos e castigos, açoites e espancamentos, para dele expulsarem os *“espíritos malignos”*.

Nessa época “Renascentista”, outros colegas de sorte eram colocados em cubículos, nus, agrilhoados,

deitados num “ninho” de palha, sem ar nem luz, a pão e água, em total abandono, quando não queimados em fogueiras ou “emparedados” — neste último caso, as mulheres (CUNHA-OLIVEIRA, 1989). E, no entanto, tinha sido em Espanha, na cidade de Valência, que havia surgido, em 1409, por iniciativa de Joan Gilabert Joffrè, um manicómio destinado a proteger os loucos da crueldade das multidões e dar-lhes abrigo e assistência. Ainda no século XV, seguiram-se-lhes os manicómios de Barcelona, Saragoça, Sevilha e Toledo. A influência oriental desses manicómios é óbvia, e a “evolução” do tratamento dos loucos consequente ao reinado de Isabel e Fernando — “Os Reis Católicos” — fala por si própria...

É um outro valenciano, Joan Lluís Vives, que publica em Bruges, na Flandres, um livro que pugnava por um melhor tratamento para os loucos, na medida em que estes são doentes. Vives viveu entre 1492 e 1545 e, por conseguinte, as suas teses eram, antes de mais, uma revolta contra o Regime Inquisitorial dos Reis Católicos e o retomar de teses anteriores. Directa ou indirectamente, a influência de Vives chegou a João Duarte, o qual tinha sofrido na pele o modo de “cuidar” e tratar do seu tempo.

Frei João de Ávila torna-se no director espiritual de João Duarte, orientando-o no sentido da caridade e da dedicação, serviço e ajuda aos restantes doentes do Hospital Real de Granada, contribuindo para que Duarte se desse conta, não apenas das péssimas condições em que se encontravam os doentes em geral, como, igualmente, das enormes necessidades em que vivia a população da cidade. Começa a nascer no seu espírito a ideia de ele próprio criar um Hospital que pudesse socorrer os pobres, doentes e necessitados que houvesse.

Dirige-se em peregrinação ao Mosteiro de Guadalupe, na Província de Cáceres, onde não só implorou a protecção da Virgem como tomou contacto com o Hospital modelar anexo ao mosteiro. No século XVI, o Hospital de Guadalupe era um centro muito importante de prática e ensino da cirurgia, sendo frequentado por espanhóis e portugueses.

Regressando a Granada, funda o seu próprio Hospital, na Calle de Lucena, transferindo-o, pouco

depois, para instalações mais amplas, na Cuesta de Gómez. Pôs em prática algumas normas que, parecendo simples, são importantes:

- Repartiu os doentes por salas diferentes, de acordo com a natureza da respectiva enfermidade;
- Deu a cada doente uma cama individual;
- Tratou da limpeza e alimentação dos doentes;
- Cuidou de que as feridas dos internados fossem tratadas por cirurgiões;
- Cuidou de que não faltasse a cada doente o remédio prescrito pelo médico e fornecido pelo boticário;
- Rodeava todos os doentes de carinho e atitude compassiva;
- Tentava resolver todas as dificuldades que afligissem os doentes.

A fama que adquiriu com esta atitude e outras (incluindo trazer às costas doentes que não pudessem caminhar) fez com que ainda em vida lhe chamassem santo e que muitos colaboradores e aderentes se lhe juntassem, dispostos a seguir o seu exemplo.

Beatificado em 1630 e canonizado em 1691, S. João de Deus foi proclamado padroeiro dos enfermeiros católicos pelo Papa Pio IX em 1930, fixando-se a sua festa em 8 de Março de cada ano (SOUSA, 1996).

Os seus seguidores formaram a Ordem Hospitaleira de S. João de Deus, com sede em Granada, aprovada pelo Papa Pio V em 1571, vinte e um anos após a morte de João Duarte. A Ordem estender-se-ia à França, à Itália, a Portugal e à América Latina, dedicando-se especialmente ao tratamento e bem-estar dos doentes mentais, sobretudo fora das grandes cidades, bem como ao tratamento e cirurgia de crianças.

A Ordem de S. João de Deus sofreu as consequências de várias vicissitudes políticas, sendo expulsa de França pela Revolução e, mais tarde, expulsa de Portugal. Regressaria a seu tempo a ambos os Países, tirando partido de exercer a sua actividade fora das respectivas capitais. A chamada *Reforma de Pinel* não passou de Paris, pelo que foram os regressados Irmãos de S. João de Deus que

levaram a cabo a melhoria das condições de assistência aos doentes mentais pelo resto de França.

A Ordem procurou e procura empregar os métodos e técnicas mais modernos em cada época, promovendo a investigação neuro-psiquiátrica e a discussão pública regular dos problemas assistenciais.

Em Portugal, a Ordem Hospitaleira de S. João de Deus, possui quatro Instituições Hospitalares, respectivamente:

- O Hospital Infantil de Montemor-o-Novo;
- A Casa de Saúde do Telhal;
- A Casa de Saúde da Idanha;
- A Casa de Saúde de Barcelos.

As três últimas destinam-se a colher, cuidar e tratar doentes mentais.

3. A Enfermagem em Portugal de 1866 a 1952

Na primeira metade do século XIX, os Irmãos Hospitaleiros de S. João de Deus, juntamente com outros religiosos dedicados aos cuidados de doentes nos Hospitais, foram expulsos do nosso País – o que conduziu, como noutros países, a uma degradação da Enfermagem. Passou a ser admitido ao Serviço dos doentes pessoal analfabeto e sem qualquer tipo de preparação prévia. Só alguns hospitais se preocuparam em dar a essa gente alguma formação, meramente empírica e mal assimilada.

É então que o Enfermeiro-Mor do Hospital de S. José, o Dr. Tomás de Carvalho, exerce a sua influência para que saísse uma Portaria Real, criando a primeira Escola para Ensino da Enfermagem em Portugal⁽¹⁾, a 28 de Janeiro de 1886.

⁽¹⁾ N. E. – Na verdade, a primeira Escola de Enfermagem em Portugal foi inaugurada a 17 de Outubro de 1881, nos Hospitais da Universidade de Coimbra com a designação de Escola dos Enfermeiros de Coimbra. Esta Escola, fundada pelo Prof. Doutor Costa Simões, era de cariz particular, só sendo oficializada em Maio de 1919, com a designação de Escola de Enfermagem dos Hospitais da Universidade de Coimbra.

O Programa do respectivo Curso foi publicado no ano seguinte, sendo a organização do Curso e da respectiva Escola entregue ao cirurgião aveirense Dr. Artur Ravara – o qual, em 1889, comentava, ao mesmo tempo que a Escola se extinguiu: “os indivíduos aceites para os Hospitais eram, na sua maioria, analfabetos” (NOGUEIRA, 1990, p. 133).

Doze anos depois, a 10 de Setembro de 1901, saía um Decreto que criava, no mesmo Hospital de S. José, a Escola Profissional de Enfermeiros, destinada a dar aos que assistiam os doentes “a instrução doutrinária técnica e os conhecimentos de prática que as exigências da ciência actual reclamam sempre que tenham de cumprir prescrições médicas e cirúrgicas e prestar cuidados de enfermagem a doentes” (*Idem*). Esse curso tinha a duração de um ano, e quem quisesse obter o Curso Completo de Enfermeiro deveria frequentar um ano complementar de formação.

Quase ao mesmo tempo, surgiram, no Porto, a Escola de Enfermagem de Santo António, e, em Coimbra, a Escola de Enfermagem dos Hospitais da Universidade (Escola de Enfermagem Dr. Ângelo da Fonseca), logo seguida da Escola de Enfermagem Rainha Santa Isabel.

Reformada em 1918 a orgânica dos Hospitais Civis de Lisboa, criou-se a Escola Profissional de Enfermagem, a qual, pelo Decreto 19060, de 29 de Novembro de 1930, passou a chamar-se Escola de Enfermagem Artur Ravara – transferida, em 1938, para o Hospital dos Capuchos. Entretanto, o Decreto n.º 6943, de 16 de Setembro de 1920, tinha criado e aprovado o Regulamento do Curso de Enfermagem, especialmente destinado aos “indivíduos que [desejassem] ingressar nos quadros dos Hospitais da Universidade de Coimbra”.

O Subsecretariado de Estado da Assistência Social, do Ministério do Interior, através do Decreto-Lei n.º 36219, de 10 de Abril, reconhece que “em Portugal, além da falta 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”. Prevê o desdobramento da actividade por duas categorias diferenciadas: o enfermeiro e o

auxiliar de enfermagem e prevê a formação de enfermeiros chefes e monitores. Reconhece a necessidade de remodelar as bases do ensino, em ordem a habilitar enfermeiros em quantidade e com as qualidades necessárias à eficiência e melhor rendimento dos então novos Hospitais Universitários de Lisboa e do Porto. Dá “aberta preferência na admissão ao sexo feminino”, “excepto no serviço de algumas especialidades como psiquiatria e a urologia” (entender-se-á o “porquê”, tendo em conta os valores da época), e pretende “assegurar a melhor preparação do pessoal e sua mais rigorosa selecção técnica e moral”.

Em 1948, começou a funcionar no Largo do Rato, em Lisboa, a Escola de Enfermagem das Irmãs Franciscanas Missionárias de Maria. Escola essa que tinha sido solicitada pelo Ministro do Ultramar, tendo em vista as necessidades sentidas no apoio às doenças tropicais nas ex-colónias portuguesas. A Enfermagem Tropical passaria, em 1952, a uma especialidade dos Cursos de Enfermagem Geral e de Auxiliares de Enfermagem, então criados, tendo sido extinta em 1969.

Entretanto, em 1937, a Irmã Eugénia Tourinho, de nacionalidade brasileira, fundara a Escola de Enfermagem de S. Vicente de Paulo, após ter-se diplomado em Paris. A Irmã Tourinho lutou para pôr em prática um Curso de 3 anos, incluindo no seu *curriculum* matérias da área humanística, tais como a higiene mental, a psicologia e a sociologia. Esta Escola funcionou, durante anos, em instalações anexas à residência das Irmãs, a Rua de Santa Marta, passando, em 1949, para o edifício que constitui hoje a Casa Provincial das Irmãs.

Regressando ao país: os Irmãos de S. João de Deus fundaram, em 1940, a sua Escola Particular de Enfermagem, anexa à Casa de Saúde do Telhal. No mesmo ano, surgia em Palhavã a Escola Técnica de Enfermeiros, subsidiada pela Fundação Rockefeller.

Os Governos da época começaram a sentir a necessidade de aumentar a Escolaridade Básica exigível para o Curso de Enfermagem Geral. Tendo em conta a carência de enfermeiros que se fazia sentir no país, o Governo criou um Curso de

Auxiliares de Enfermagem com a duração de um ano, no qual os candidatos eram preparados para determinadas tarefas de fácil execução e escassa responsabilidade. Estes “auxiliares” trabalhavam sob a dependência de médicos e de enfermeiros. Em 1952, foi imposto a esse Curso um período suplementar de estágio de 6 meses, e em 1965 passou a exigir-se o 2º ano dos liceus para a sua frequência.

Até 1974, formavam-se mais ou menos 1000 Auxiliares de Enfermagem por ano, enquanto o número de diplomados com o Curso Geral de Enfermagem não ultrapassaria os 200. Isto fazia com que fossem os Auxiliares de Enfermagem os profissionais que se encontravam à cabeceira dos doentes, executando quase todas as tarefas assistenciais.

Desde 1969 que os “auxiliares de enfermagem”, sentindo-se “promovidos” em termos dos serviços que prestavam, mas desconsiderados em termos de salários e regalias, tinham dado início a um movimento de reivindicação – o qual levaria o Governo a criar o “Curso de Promoção de Auxiliares de Enfermagem”, com a duração de vinte meses em tempo completo. Poucos desses “auxiliares” chegavam ao fim do novo Curso, quer porque a lotação das respectivas Escolas era limitada, quer porque os Serviços de Saúde não os dispensavam para esse fim. Esta situação manteve o descontentamento dos Auxiliares, que atingiu seu auge em pleno período revolucionário consequente à Revolução de 25 de Abril, sob o impulso das organizações sindicais, embora sem o consenso completo dos Enfermeiros.

Por fim, o Governo de então decidiu extinguir o Curso de Auxiliares de Enfermagem, conferindo a estes o título de Enfermeiros de 3ª classe, desde que tivessem 3 anos de serviço e desempenhassem funções de enfermagem. Para poderem progredir na Carreira, os Enfermeiros de 3ª classe passaram a ter de frequentar um novo Curso de Promoção essencialmente teórico, com duração de oito meses e dividido em quatro áreas de aprendizagem. Muitos dos antigos Auxiliares de Enfermagem passaram por este Curso, que começou a funcionar em 1975.

4. A enfermagem Portuguesa de 1952 aos nossos dias

Até 1952, o Plano de Estudos de Enfermagem em Portugal tinha objectivos mal definidos, não se compreendendo muito bem o que se pretendia da aprendizagem dos alunos. Estes, dirigidos para a Patologia, para o tratamento do doente dentro do Hospital e para as técnicas de Enfermagem, não tinham a oportunidade de avaliar o valor da Saúde, não eram treinados para a prevenção da doença nem para a promoção sanitária.

Essa situação conduziu a que nesse ano de 1952 saísse a lume a “Reforma do Ensino de Enfermagem” (Decreto-Lei n.º 38884, de 28 de Agosto), abrangendo:

- A passagem do Curso Geral para uma duração de 3 anos;
- O acrescento de 6 meses de estágio ao ano único do Curso de Auxiliares;
- A passagem do Ensino da Enfermagem para Escolas de Enfermagem, oficiais e particulares, com autonomia técnica e administrativa;
- A criação do *Curso Complementar de Enfermagem* para a preparação dos monitores dessas novas Escolas;
- O estabelecimento das seguintes condições de admissão aos Cursos:
 - Idade mínima de 18 anos e máxima de 30 anos;
 - Boas condições físicas e irrepreensível comportamento moral (onde, por força das circunstâncias de então, se incluía o *irrepreensível comportamento político*);
 - Possuir-se a 4ª classe para entrar no Curso de Auxiliares;
 - Possuir-se o 2º Ano dos liceus para ingressar no Curso Geral;
 - A exigência do Curso Geral ou de Auxiliares de Enfermagem para a especialidade de Obstetrícia;
 - A exigência do 5º ano dos liceus e do Curso de Enfermagem para admissão a Curso Complementar;
 - Frequência obrigatória de aulas teóricas, práticas e estágios.

No final de cada um dos Cursos havia o chamado *Exame de Estado*, realizado numa Escola Oficial, para averiguar as qualidades e conhecimentos dos alunos na respectiva área da futura Profissão.

Por carência de monitores, por necessidade dos Serviços tirarem mais proveito do trabalho dos estagiários do que da sua formação, e pela tendência a confinar os enfermeiros dentro do Hospital, e sempre sob a tutela dos médicos, muitos dos objectivos da *Reforma de 1952* perderam-se.

Em 1965, face à situação vigente na Enfermagem Portuguesa, o Governo de então deu corpo “*À Maior Reforma do Curso de Enfermagem Geral Levada a Cabo no Nosso País*” (Decreto-Lei n.º 46448, de 20 de Julho). Foi uma Reforma particularmente bem preparada e bem definida a nível internacional: o Programa foi submetido à apreciação da OMS, enviado ao *Conselho Internacional dos Enfermeiros*, ao *Serviço Internacional da Cruz Vermelha* e a todos os países da Europa e Brasil, procurando recolher crítica e sugestões e o reconhecimento internacional do Curso e dos Enfermeiros portugueses. A *Reforma de 1965* obedeceu aos seguintes princípios:

- Exigência do 5º ano dos liceus, ou equivalente, para a frequência do Curso Geral de Enfermagem – que mantinha a duração de 3 anos;
- Dar aos alunos uma formação equilibrada e polivalente, de forma a torná-los mais capazes para actividades mais diversificadas, tanto em Serviços Hospitalares como de Saúde Pública;
- Melhorar a articulação entre as aulas teóricas e os estágios, fazendo com que estes fossem precedidos da respectiva introdução teórica;
- Organizar o plano de exames por forma a abordar mais os aspectos de Enfermagem, mesmo que isso significasse uma menor “atenção” a certas matérias do campo médico, como a Patologia.

A falta de Professores-Enfermeiros e a dificuldade de adaptação de algumas Escolas a estas novas exigências, fizeram com que algumas dificuldades persistissem. Em 1970, foram criados grupos de trabalho para a avaliação do Curso e para

se saber até que ponto ele estava a corresponder às exigências previstas e se estava ou não a dar aos enfermeiros a necessária e conveniente formação.

Este processo de revisão da Reforma de 1965 seria interferido pela Revolução de 25 de Abril de 1974, dando lugar a um novo processo de Reforma em que participaram, em 1974 e 1975, representantes das Escolas de Enfermagem, dos Sindicatos de Enfermagem, da Associação Portuguesa de Enfermagem, os quais fizeram um notável trabalho de alteração da Orgânica Curricular do Curso de Enfermagem (O *Exame de Estado* fora abolido em 1974).

Esse trabalho culminaria na *Reforma de 9 de Agosto de 1976* (Despacho do Secretário de Estado da Saúde, de 9 de Agosto de 1976), que atribuía ao Curso de Enfermagem as seguintes finalidades:

- Fornecer uma formação básica polivalente, preparando os Enfermeiros para actuar na Comunidade a todos os níveis de prevenção;
- Preparar os enfermeiros para se tornarem *agentes de mudança* e de renovação na Comunidade;
- Preparar os enfermeiros para participarem no diagnóstico e na solução dos problemas de Saúde;
- Preparar os enfermeiros para se enquadrarem na planificação global do País, no contexto do Serviço Nacional de Saúde;
- Definir com clareza os objectivos institucionais;
- Manter a duração de 3 anos para o Curso de Enfermagem, repartindo-os por áreas de aprendizagem;
- Fazer com que o Curso fosse leccionado essencialmente por Enfermeiros-Docentes, constituídos em Equipas Pedagógicas;
- Obrigatoriedade de frequência de cursos teórico-práticos;
- Obrigar as Escolas a organizar *Campos de Estágio* que assegurassem aos alunos a melhor integração de conhecimentos e de experiências, com a colaboração dos enfermeiros dos locais de estágio;
- Integrar, ao longo do Plano de Curso, os conceitos de Saúde, Pedagogia, Gestão e Investigação.

O Curso de Enfermagem viria a demonstrar, assim organizado, a idoneidade suficiente para que a Assembleia da República aprovasse a Lei 67/78, que convertia as Escolas de Enfermagem em Escolas Superiores de Enfermagem.

No entanto, esta Lei não entraria imediatamente em vigor.

Antes que isso sucedesse, a partir de 1979 passou a exigir-se o 12º Ano de Escolaridade para a admissão ao Curso de Enfermagem Geral. E seria através do Decreto-Lei n.º 480/88, de 23 de Dezembro, que o Governo criou efectivamente as Escolas Superiores de Enfermagem, integradas no Ensino Politécnico e no âmbito dos Ministérios da Educação e da Saúde. Essas escolas passaram a conferir o grau de Bacharel e de Estudos Superiores Especializados.

Através do Despacho n.º 21/89, de 20 de Dezembro, do Secretariado de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, publicado no D.R. (II Série), de 3 de Fevereiro de 1990, mas com efeitos a partir de 1 de Janeiro do mesmo ano, é instituído, finalmente, em Portugal o *REGISTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM*, passo esse que sempre havia constituído uma das necessidades da Profissão, como garantia da sua credibilidade e como forma de o Estado, através das Instâncias competentes, exercer a sua função de vigilância e fiscalização do bom exercício da Profissão.

A este passo fundamental seguir-se-ia o Decreto-Lei n.º 437/91, de 8 de Novembro, alterado pelo Decreto-Lei n.º 412/98, de 30 de Dezembro, o qual veio aprovar o regime legal da Carreira de Enfermagem, tendo em conta a integração do ensino da Enfermagem no sistema educativo nacional a nível superior, com a consequente atribuição dos correspondentes graus académicos ou das suas equivalências. O referido Decreto-Lei define três níveis e categorias na Carreira de Enfermagem:

- O Nível 1, que integra as categorias de Enfermeiro e Enfermeiro Graduado;
- O Nível 2, que integra as categorias de Enfermeiro Especialista e Enfermeiro-Chefe;
- O Nível 3, que integra a categoria de Enfermeiro Supervisor.

No seu capítulo I, artigo 6º, o Decreto-Lei define as áreas de actuação do enfermeiro como se segue:

- À área de actuação da *prestação de cuidados* correspondem as categorias de Enfermeiro, Enfermeiro Graduado e Enfermeiro Especialista;
- À área de actuação de *gestão* correspondem as categorias de Enfermeiro Chefe, Enfermeiro Supervisor e o cargo de Enfermeiro Director;
- À área de actuação de *acessoria técnica* corresponde o cargo de Acessor de Enfermagem.

No seu capítulo II, Secção I, artigo 7º, define-se o conteúdo funcional das categorias de Enfermeiro, Enfermeiro Graduado e Enfermeiro Especialista, sem contudo escapar à habitual tautologia: “ao enfermeiro e ao enfermeiro graduado compete... elaborar o plano de cuidados de enfermagem”, etc.

Nunca será demais insistir no facto de que ao conceito de Profissão de Enfermagem, seu conteúdo funcional e seu exercício tem estado ligado um sistemático conjunto de tautologias e truísmos a partir do qual se poderia em resumo afirmar que “ao enfermeiro compete praticar enfermagem”. Continua a ser difícil chegar a um Documento ou um Diploma onde o conceito e conteúdo de Profissão de Enfermagem sejam definidos de forma objectiva, consistente e pela positiva. Podemos descortinar uma certa excepção a este estado de coisas nos números 2 e 3 do artigo 8º do Decreto-Lei n.º 16/96, de 4 de Setembro, em que se estipula:

“Nº 2 – o exercício da actividade profissional dos enfermeiros tem como objectivos fundamentais a promoção da saúde, a prevenção da doença, o tratamento, a reabilitação e reinserção social”.

Esta definição peca por não ser exclusiva do exercício profissional dos enfermeiros, cabendo, ponto por ponto, a outros profissionais de Saúde, apesar da “nuance” introduzida pelo:

“Nº 3 – os enfermeiros têm uma actuação de complementaridade funcional relativamente aos demais profissionais de saúde, mas dotada de idêntico nível de dignidade e autonomia de exercício profissional”.

Infelizmente, esta “nuance” lida pela inversa é igualmente verdadeira – pelo que continuamos na mesma.

Nesta preocupação acompanha-me CARVALHO (2002), quando se refere “a o que é a Enfermagem” nos seguintes termos: “ainda não obtive uma resposta aceitável até à actualidade”. Por seu turno, HILTON (1997), acrescenta: “tendo revisto a literatura técnica e não técnica, ficou demonstrado que a enfermagem tem ainda de chegar a um consenso acerca da definição ou da descrição da sua profissão e do seu conteúdo”.

Um dos aspectos mais essenciais o Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de Setembro, é vir condicionar o exercício da Profissão de Enfermagem à obtenção de uma Cédula Profissional a emitir pela Ordem dos Enfermeiros – criada pelo Decreto-Lei n.º 104/98, de 21 de Abril, que aprova também os respectivos Estatutos.

Finalmente, o Decreto-Lei n.º 353/99, de 3 de Setembro, confere o grau de Licenciatura à formação básica dos enfermeiros.

Apetece dizer, à moda de um desabafo, que só falta emitir um Decreto-Lei que ponha termo às tautologias e truísmos sistemáticos no que respeita ao conceito, conteúdo funcional e exercício da Profissão de Enfermagem, para que cada um dos múltiplos interventores do Sistema de Saúde saiba exactamente o que lhe é exigido, pondo termo a questiúnculas menores que em nada dignificam quem as alimenta e quem se deixa envolver nelas.

Bibliografia

BROCKHAMPTON REFERENCE – *Dictionary of Saints*. Geddes & Grosset Ltd: Londres, 1996.

CARVALHO, António C. C. – Origens Biológicas da Enfermagem. *Enfermagem* (2ª Série), Nº 27/28, A.P.E. (Julho-Dezembro, 2002). pp. 50-51

CUNHA-OLIVEIRA, José – *Da Inovação à Instituição e da Instituição à Inovação, Viagem de ida-e-volta através da Psicose*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Medicina do Porto, 1989.

Decreto n.º 6943/20, de 16 de Setembro – Regulamento do Curso de Habilitação dos Enfermeiros para ingresso no quadro dos H.U.C.

Decreto-Lei n.º 36219/47, de 10 de Maio – Reorganização do Ensino em Enfermagem.

Decreto-Lei n.º 38884/52, de 28 de Agosto – Reforma do Ensino de Enfermagem.

Decreto-Lei n.º 46448/65, de 20 de Junho – Reforma do Curso de Enfermagem Geral.

Decreto-Lei n.º 480/88, de 23 de Dezembro – Integração do Curso de Enfermagem no Sistema Educativo Superior Politécnico.

Decreto-Lei n.º 437/91, de 8 de Novembro – Regime Legal da Carreira de Enfermagem.

Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de Setembro – Condiciona o Exercício da Profissão de Enfermagem à Obtenção de uma Cédula Profissional, a emitir pela Ordem dos Enfermeiros.

Decreto-Lei n.º 104/98, de 21 de Abril – Criação da Ordem dos Enfermeiros.

Decreto-Lei n.º 412798, de 30 de Dezembro – Reestruturação da Carreira de Enfermagem.

Decreto-Lei n.º 353/99, de 3 de Setembro – Confere o Grau de Licenciatura ao Curso de Enfermagem.

Despacho n.º 21/89 do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, de 20/12/89 – Registo dos Profissionais de Enfermagem.

HILTON, P.A. – Theoretical Perspectives of Nursing: a review of the literature. *Journal of Advanced Nursing*, 26 (6). pp.1211-1220.

LOPES, Nuno A. – *Da Humanização do Doente Psiquiátrico: o Legado Histórico, Ético e Formativo de João Cidade*. *Tempo Medicina* (14 de Abril de 2003). pp. 44-45.

PEDROSA, Aliete – *Velhos e Novos Rumos da Enfermagem – da história da enfermagem às actuais implicações jurídicas da profissão*. Trabalho de Pós-Graduação em Direito da Medicina (5º Curso: 2000-2001). Centro de Direito Biomédico, Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra: Coimbra, 2001.

PINTO, Joaquim Caetano – *S. João de Deus: O Português de Granada - O Homem que Soube Amar*. 2ª Ed. Porto: Edições Salesianas, 1983.

SALGUEIRO, Nídia – *O “Cuidar” na Obra da Rainha Santa Isabel*. *Referência*, Revista de educação e Formação em Enfermagem, Coimbra, n.º 3 (Novembro – 1999). pp. 81-87.

SERRA, João B. – *Caldas da Rainha – Cidade Aberta*. *Atlantis*, Tap Air Portugal, nº 5 (Set. – Out. 2003). pp. 50-56.

No próximo artigo abordarei os desenvolvimentos dos estatutos da Enfermagem Portuguesa, o papel da Ordem dos Enfermeiros, os futuros desenvolvimentos da Enfermagem (entre o Serviço Público e a Actividade em estruturas do Sector Privado).

A Enfermagem como Profissão Liberal, o desenvolvimento da noção de Trabalho em Equipa e a exigência de Formação Científica, Cívica e Humanística para a construção de uma Profissão Autónoma e Responsável serão aspectos igualmente a aludidos.