

Ser enfermeiro nos anos 40: Testemunho de José Cortez

Manuel Alves Rodrigues *

Introdução

Este artigo descreve aspectos vivenciais relevantes do percurso profissional de José Cortez, enquanto enfermeiro, entre 1944, ano em que iniciou o Curso Geral de Enfermagem na Escola de Enfermagem dos Hospitais da Universidade de Coimbra, e 1975, ano em que se aposentou.

Depois de um encontro quase ocasional, no átrio da Escola Superior de Enfermagem Dr. Ângelo da Fonseca, no dia de comemoração do seu 124.º aniversário, fascinado com a sua perspicácia de pensamento e fluidez de palavra, fiquei com a ideia que os relatos das suas vivências seriam de grande importância para a compreensão dos trajectos e percursos dos enfermeiros, num determinado tempo histórico, com características políticas, económicas e sociais muito específicas.

Propus um encontro para entrevista, e o Sr. Cortez aceitou prontamente o meu desafio de dar o seu testemunho. Acordámos um encontro, ao qual compareceu com disponibilidade e cordialidade à hora marcada, no dia 8 de Fevereiro de 2006, na sala da Unidade de Investigação.

Da minha parte, lidava com dois tipos de sentimentos: por um lado, a curiosidade de ouvir

pormenores da sua experiência de vida, numa viagem retrospectiva a um tempo relativamente distante; por outro, a vontade de recolher contributos pertinentes para a compreensão da história da enfermagem portuguesa.

Em termos metodológicos, numa primeira fase, decorreu uma entrevista semi-directiva, durante a qual o Sr. Enfermeiro foi falando livremente. Aqui e ali interrompi o seu discurso, para uma ou outra questão, suscitada pela curiosidade dos factos narrados ou pela pertinência do pormenor. Não recorri ao método de gravação, fui registando de forma tranquila e corrente, sublinhando aspectos de maior relevância. Estes dados da entrevista foram comparados com os dados extraídos da narrativa escrita que o Sr. Enfermeiro nos deixou, com especial relevo para a fase em que relata a sua vivência profissional em África.

Os recortes biográficos são claramente reveladores de uma figura que viveu intensamente a sua actividade profissional, não se acomodando, buscando sempre novas experiências na formação e na prática de cuidados de enfermagem. Trata-se de facto de uma pessoa com uma grande clareza de pensamento, uma memória fiel, uma enorme disponibilidade.

O texto deste artigo está estruturado de forma a colocar em relevo aspectos relacionados com a condição de ser enfermeiro e o sentido da profissionalidade na época a que se refere o relato.

* Professor Coordenador, PhD, NR, ESEnFC.

Contextualização

RELATO BIOGRÁFICO
José Cortez
Enfermeiro de 1944 a 1975



É interessante salientar algumas curiosidades do contexto histórico em que se inscreve o relato biográfico, referidas pelo entrevistado. Nomeadamente, nos anos quarenta os cuidados de saúde tinham várias dificuldades, a penicilina só apareceu em 1945, as enfermarias estavam sobrelotadas e as infeções eram muitas. Outra curiosidade, como pode constatar-se ao longo do texto com mais pormenor, tem a ver com o facto de em Portugal, nos Hospitais da Universidade de Coimbra, nessa época, ainda se recorrer à solução de colocar dois doentes na mesma cama.

É oportuno recordar também que, em 1940, foi publicado o primeiro compêndio para o ensino de enfermeiros – “Enfermagem”, da autoria do Dr. Alberto Costa, com prefácios do Dr. Ângelo da Fonseca, Professor da Faculdade de Medicina e Director da Escola de Enfermagem Doutor Ângelo da Fonseca e de A. C. Sacadura, Professor da Faculdade de Medicina de Lisboa e Director da Escola de Enfermagem Artur Ravara.

O Sr. Enfermeiro Cortez, hoje jubilado, nasceu a 16 de Abril de 1927. Aos 80 anos, apresenta-se ainda com muita desenvoltura física e psíquica, referindo que teve uma vida saudável. Os problemas começaram depois dos 70 anos, especialmente problemas de asma. No início da entrevista, aceitou um café, bebida de que se considera um grande apreciador. Como apreciador que é, distingue o café arábica, aromático e leve, do café robusta africano, mais incorporado e de onde se extrai o café instantâneo.

O curso de enfermagem na década de 40

Fiz o Curso Geral de Enfermagem de 1944 a 1946; nessa altura não havia curso de auxiliar de enfermagem. Era preciso ter a 4.^a classe, o curso era de 2 anos e no final só eram admitidos à profissão os que tinham distinção na classificação, isto é, de 15 valores para cima.

Questões de género

No meu ano entraram 50 alunos, metade homens e metade mulheres, mas nem todos concluíram. Nessa altura havia muitos homens na enfermagem; curiosamente, o Prof. Luís Adão da Artur Ravara, em 1945, queria acabar com a enfermagem masculina. Em Coimbra, o Padre Eugénio, Capelão, também defendia esta tese. Então o Alberto Mourão, que veio a ser Enfermeiro Director nos HUC, e que era seminarista, escreveu contra o padre, defendendo a tese de que a enfermagem exercida por enfermeiros do sexo masculino era de reconhecido valor. Por outro lado, surgiu a Lei do Salazar, impondo que as enfermeiras não podiam casar. Todos consideravam esta lei caricata, de tal modo que as mulheres que decidiam casar, tinham que ir para as Casas de Saúde particulares. Havia uma forte rigidez e controlo em relação aos enfermeiros, mas sobretudo em relação às enfermeiras, de tal modo que em 1949, o Hospital fez um concurso para eliminar as chamadas Enfermeiras Levianas.

Aprender como “mão-de-obra barata”

Durante o curso dediquei-me muito e a vida de aluno era já muito dura. Logo que entrávamos para o curso começávamos a trabalhar nas enfermarias às 8 horas e terminávamos às 18 horas, fazendo serviço prático; tínhamos duas horas para almoçar fora do hospital. Os alunos não tinham quaisquer subsídios nem alimentação (mão de obra barata). Em relação à avaliação da prática, os chefes é que davam informação dos alunos. Quanto às aulas

teóricas, estas eram dadas pelos professores, médicos, depois das 18 Horas. Foram meus professores o Dr. António Nunes da Costa (cirurgião), o Dr. Ilídio Tristão Ribeiro e o Dr. Augusto Vaz Serra, de Medicina. Sobre a teoria fazíamos exame (escrito e oral), quase sempre no conhecido “Salão Nobre” dos HUC e sempre de porta aberta, para todos poderem assistir. Só era permitida uma reprovação, isto é, se o aluno fosse reprovado na passagem do 1.º para o 2.º ano e voltasse a ser reprovado, com uma segunda reprovação já não podia concluir o curso. Havia muitas reprovações, muitos vinham experimentar sem vocação e como serviço era duro desistiam.

Pedra de afiar agulhas

Mas, durante o curso, havia camaradagem e tínhamos bons momentos. No meu tempo já se contava a história da “pedra de afiar agulhas”. Claro que, no início, havia mesmo uma pedra de afiar agulhas (pedra avermelhada mole para afiar o bisel). Com a evolução técnica, esse recurso deixou de ser necessário, mas ficou o hábito de brincar com os alunos mais novos, obrigando-os a ir a determinado sítio buscar a referida pedra de afiar agulhas. Normalmente apareciam com um calhau enorme, o que era, naturalmente, motivo de divertimento.

A actividade de enfermagem nos hospitais da Universidade de Coimbra de 1946 a 1950

Regime militar

Quando iniciavam a actividade profissional, os enfermeiros tinham a categoria de “Tirocinantes” e ganhavam 250 escudos por mês, alimentação e dormidas nas camaratas com regime fechado, isto é, não podiam sair do hospital. O trabalho começava às 7H e 30 da manhã e a saída às 20 H e 30. Tínhamos que fazer serviço nocturno de seis em seis noites. No Inverno e no Verão, quando havia férias,

era de cinco em cinco noites. Nas noites havia o 1.º piquete das 20H e 30 às 2H da manhã e o 2.º piquete das 2H às 7H e 30. O serviço da noite não era pago, nem sequer davam qualquer tolerância. Havia tolerância nalguns serviços dada pelos Enfermeiros-Chefes, quando não havia grande serviço na secção e havia outros elementos de enfermagem para compensar, mas só depois das 17 horas. A disciplina era rigorosa, quase género militar, pois até os enfermeiros usavam uma faixa no braço com a categoria que tinham. Assim, começando da base:

- Enfermeiro praticante (faixa branca com uma divisa vermelha);
- Enfermeiro de 2.ª (faixa azul com 1 divisa amarela);
- Enfermeiro de 1.ª (faixa azul com 2 divisas amarelas);
- Enfermeiro Sub-Chefe (faixa azul com 3 divisas amarelas);
- Enfermeiro Chefe (faixa azul com 3 estrelas).

Dois doentes na mesma cama

Os Hospitais da Universidade recebiam doentes de todo o centro do País, de forma que ultrapassavam sempre a lotação, pelo que a solução era uma cama para dois doentes. Assim, o lençol de baixo era virado ao meio da cama para cima de um doente e em seguida o lençol de cima era colocado até meio da cama do outro lado e assim os doentes ficavam de costas na mesma cama.

Entretanto, realizou-se uma Conferência Médica Internacional nos Hospitais da Universidade de Coimbra na década de 40 e os médicos estrangeiros fizeram uma visita às enfermarias vendo a condição dos doentes, dois em cada cama. Ao regressarem a Inglaterra, os médicos ingleses comunicaram o que viram nos Hospitais da Universidade de Coimbra, o que foi divulgado nos seus jornais. O nosso governo deu então ordens para os Hospitais da Universidade de Coimbra não deitarem dois doentes em cada cama, e como alternativa, colocar os doentes em colchões no chão. Assim, a administração terapêutica

injectável era dada de joelhos. O número de colchões no chão era tal que, uma Unidade de Tratamento como a 4.^a Cirurgia Homens, que tinha lotação de 48 camas, chegava a ter mais de 30 colchões no chão, isto é, mais de 60 % acima da lotação.

Antes da descoberta da penicilina

Havia falta de material, sobretudo de agulhas. Recorria-se à improvisação de técnicas, como seja, tijolos para extensão de membros. As compressas, depois de usadas, mesmo encharcadas, eram lavadas e voltavam a ser postas em caixas para serem reutilizadas.

Os tempos de internamento eram longos e os cuidados demorados. Apareciam doentes em muito mau estado, queimados nas pedreiras por dinamite, com feridas provocadas por cacetadas de pau e sacholadas no Verão. As pneumonias eram recorrentes, usava-se as “papas de linhaça” sobre o peito, que obrigavam a muito trabalho. A penicilina só apareceu em 1945, medicamento de eleição para o pneumococos, que trouxe esperança a muita gente. Havia também muitas “escaras” e os doentes apanhavam septicemias. Costumávamos utilizar a expressão: “Nossa Senhora o ajude que eu por mim fiz o que pude”.

O apoio social aos doentes internados

Cada doente pagava na altura 180 escudos por mês de internamento (6 escudos por dia). O enfermeiro recebia e levava esse dinheiro à secretaria. Os doentes sem posses podiam apresentar atestado de pobreza. Nesse caso a despesa corria a cargo da Câmara Municipal. Por vezes o dinheiro que a Câmara de Coimbra tinha a receber da água gasta pelo hospital, ficava à conta da dívida dos pobres internados.

A imagem social dos enfermeiros

Os enfermeiros desempenhavam um papel relevante na actividade dos serviços e tinham boa

imagem social, eram muito procurados pelas pessoas. A visita era um momento muito importante. Ao Sábado preparavam-se os serviços para a visita de Domingo. Vinha muita gente, e os enfermeiros eram muito solicitados, para informar, ajudar e aconselhar. As acções de enfermagem eram muito dependentes, mas tínhamos uma boa relação com os médicos.

A experiência em África a partir de 1950

As múltiplas funções e responsabilidades do enfermeiro em África

No concurso que fiz para Angola em 1950 para combate à Doença de Sono (A Doença de Sono é transmitida pela mosca Tsé-Tsé, que vive habitualmente junto de águas e florestas escuras, isto é, nas margens dos rios), assinei um contrato por quatro anos. No fim dos quatro anos de serviço podia regressar a Portugal ou concorrer aos Serviços de Saúde de Angola e lá ficar nos Quadros de Pessoal dos Serviços de Saúde.

As funções do enfermeiro em Angola eram bastante diferentes das que tínhamos em Portugal, isto é, não eram tão limitadas. O enfermeiro era colocado num Posto com uma área num raio de 50 km, estando muitas vezes a mais de 100 km de distância do médico. As instruções que tínhamos eram para “desenrascar”. Assim, tínhamos que fazer todo o serviço inerente à saúde: fazer partos e a cirurgia que nos fosse possível, pois quase sempre apareciam doentes feridos por animais ferozes. Nesse sentido, o enfermeiro tinha farmácia no Posto Sanitário e tinha que fazer a Farmácia Oficina, por exemplo:

Cristais de iodo + iodeto de potássio + álcool = tintura de iodo;

Mercurocromo em pó + água destilada com percentagem do próprio quinino injectável = Sulfato de quinino

Utensílios esterilizados.

No fim do ano tínhamos que fazer as chamadas “contas de responsabilidade”, isto é, uma conta corrente dos medicamentos recebidos e dos consumidos.

Quando o enfermeiro não conseguia resolver o problema comunicava por intermédio de um aparelho chamado P. 19 ao Médico do Sector Sanitário e ele por sua vez mandava buscar o doente, por via terrestre ou aérea. Existiam além dos helicópteros os *dormiês*, pequenos aviões que aterravam a 150 metros nas pistas feitas em terra batida.



O Enfermeiro também tinha as suas melhorias legais, que eram casas com as respectivas mobílias e transporte jeep ou mota com side-car (*Harley Davidson*). Era nestas motas que o Enfermeiro ia às povoações fazer as concentrações, isto é, reunia o povo e fazia uma inspecção sob o ponto de vista sanitário (de 3 em 3 meses).

Recenseamento e cuidados

“O enfermeiro tinha que trazer consigo quatro canetas, de cores diversas: uma caneta com tinta azul para fazer o recenseamento do povo por grupos de idade (dos 0 aos 14 anos crianças do sexo masculino e feminino; dos 15 aos 49 anos, adultos novos, machos e fêmeas; 50 a 59 anos adultos velhos; 60 e mais anos, velhos – segundo a Organização Mundial de Saúde.) Uma caneta com tinta preta para traçar uma linha a preto em qualquer óbito. Caneta de tinta verde para inscrever os nascimentos. Caneta de tinta vermelha para inscrever os novos recenseados, isto é, pessoas vindas de outras áreas.”

“Os doentes de sono não podiam sair da área do posto. Assim, qualquer pessoa que quisesse sair da área do posto para ir visitar familiares noutras áreas, não podia fazê-lo sem ir ao Posto Sanitário buscar uma guia de trânsito. O enfermeiro passava a guia depois de ter verificado que não era doente de sono. Na guia de trânsito, o enfermeiro anotava que a pessoa podia transitar sob o ponto de vista sanitário. Os recenseamentos eram feitos nos anos que terminavam 0 e 5, isto é, de cinco em cinco anos. Nas fichas de recenseamento constava o nome, idade, sexo e ficha de família. Também era os anos e os trimestres, em cada trimestre o enfermeiro ia ao povo fazer a concentração e a inspecção. Por exemplo, encontrava uma mulher grávida e inscrevia a letra “G” no respectivo trimestre; encontrava um doente suspeito de lepra e inscrevia a letra “L”, se suspeitava de hérnia, a letra “H”. Depois no Posto ia fazer uma relação das pessoas e registava os doentes que precisavam de especialistas, oftalmologia, otorrino etc. Quando o médico ia fazer a visita ao posto era avisado do dia e assim o enfermeiro tinha os doentes preparados para serem vistos. Esses doentes que precisavam de cuidados especiais eram enviados para os Centros de Saúde, isto é, Hospital Regional ou Central.”



O trabalho em equipa

Estavam constituídas brigadas móveis, sendo que cada grupo móvel era constituído por: um Médico, dois Enfermeiros, quatro Motoristas, 21 Microscopistas, 10 Agentes Sanitários, 12 Serventes.

O serviço do grupo móvel era feito em acampamentos de 30 em 30 km para que as pessoas não tivessem que andar mais de 15 km. Convocava-se os povos para os dias “x” e “y”. Pela chamada feita pelo recenseamento era tirada uma gota de sangue, que era corada com Reagente *Giens*. Depois de seca passava para o microscópio. O microscopista tinha 12 minutos para pesquisar o “tripanossomas”. Caso uma lâmina fosse positiva era chamado o médico para confirmar. As funções do médico eram fazer punções lombares aos doentes de sono, para analisar o Líquido Céfalorraquidiano. Quando havia muito serviço, o enfermeiro ia dar uma ajuda. A pessoa depois de tirar a gota de sangue era pesada e consoante o peso, era-lhe injectado um produto chamado “pentamidina”. Esse produto era feito a 5%, no acampamento, pelo enfermeiro. Feita a injeção (quimioprofilaxia), as pessoas ficavam deitadas 15 minutos para prevenir qualquer reacção ao produto. Normalmente não havia reacções. A quimioprofilaxia era feita pelo Grupo Móvel ano a ano. A chamada diária era de 819 pessoas, e o enfermeiro que estava na chamada também tinha que efectuar a palpação de gânglios cervicais. Quando o gânglio cervical era volumoso tinha que ser puncionado e analisado. O enfermeiro que estava a injectar tinha que fazer 819 injeções por dia. O serviço era dividido em três períodos das 7 h às 9 h e 40, das 10 h e 20 às 13 h e das 14 h e 20 às 17 h. Cada microscopista tinha que analisar 39 lâminas.

Os grupos móveis tinham barracas de campanha e assim dormiam no acampamento. O pessoal que trabalhava no Grupo Móvel tinha um subsídio diário, que correspondia a 30% do vencimento. Não havia Domingos nem Férias. Salienta-se que os enfermeiros tinham que fazer as estatísticas dos Postos (idade, sexo, com gânglio sem gânglios, percentagem de positivos e de negativos). Um posto podia cobrir uma população de 6500 Pessoas, e até 1 625 Doentes de Sono.

A longa história de vida do Enfermeiro Cortez, ao serviço da profissão de Enfermagem, não se pode resumir num curto artigo. Sabemos que foi um percurso rico de trabalho e luta. Conviveu com as comunidades indígenas Africanas, no mais genuíno do seu viver e sofrer. Fez o Curso Complementar de Enfermagem em 1964 e a secção de Chefia. Passou a Enfermeiro Chefe no Hospital Regional de Moçamedes em 1965; Enfermeiro Geral em 1968. Deu aulas na Escola Técnica de Saúde de Luanda de 1968 a 1975. Chegou à categoria de Superintendente em 1975, tendo-se reformado com esta categoria neste mesmo ano.

As profissões fazem-se com exemplos, e algumas, como é o caso da Enfermagem, constroem-se dia a dia, através da formação, do rigor, da competência e naturalmente também da sabedoria e da bondade. Nesta senda, inclui-se o percurso e o contributo do Sr. Enfermeiro Cortez.