



Percursos

12 de Maio de 2007

Publicação da Área Disciplinar de Enfermagem
da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal

Ficha técnica

Publicação electrónica
com periodicidade trimestral
Ano 2 - Número Especial
ISSN 1646-5067

Número especial comemorativo
do
**Dia Internacional do
Enfermeiro**

Coordenação e Revisão Científica
Lucília Nunes

Editor
António Freitas

Contactos
lnunes@ess.ips.pt
afreitas@ess.ips.pt

12 de Maio Dia Internacional do Enfermeiro

SOB O SIGNO DO OLHAR: RE-VER, VER E PRE-VER

• EDITORIAL	2
• APRESENTAÇÃO DA COLECTÂNEA	3
• FLORENCE NIGHTINGALE <i>Biografia e influencia para a Enfermagem</i>	4
• DE OITOCENTOS A MEADOS DE NOVECENTOS <i>Percurso da Enfermagem em Portugal: de final dos oitocentos a meados de Novecentos</i>	7
• DOS ANOS 50 <i>A Enfermagem em Portugal nos anos 50</i>	12
• DOS ANOS 60 <i>Abordagem Histórica de Enfermagem: década de 60</i>	16
• DOS ANOS 70 <i>Pontos relevantes do percurso da Enfermagem na década de 70</i>	18
• DOS ANOS 80 <i>Historia da Enfermagem década de 80</i>	21
• DOS ANOS 90 <i>Pontos relevantes do percurso da Enfermagem em Portugal década de 90</i>	24
• DO SÉCULO 21 <i>Enfermagem no séc. XXI</i>	27
• PERSPECTIVAS FUTURAS <i>Perspectivas futuras para a Enfermagem: a 15 anos daqui</i>	32
• OLHAR NO SENTIDO DO FUTURO	36

TRABALHOS
PRODUZIDOS PELOS
ENFERMEIROS DO 6º CURSO
DE COMPLEMENTO DE
FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM
DA ESS-IPS

Editorial

Paula Leal



Este editorial da edição especial da revista *Percursos* foi totalmente pensado visando celebrar o *Dia Internacional do Enfermeiro*. Pretendemos evidenciar e enaltecer este dia, dando visibilidade da profissão de duas formas particulares. A primeira, colocando em lugar de destaque o tema do *International Council of Nurses (ICN): 2007 - ambientes favoráveis da prática: condições no trabalho = cuidados de qualidade*, pela pertinência da temática no momento presente, em Portugal face à discussão do Modelo de Desenvolvimento Profissional. A segunda, realçando os trabalhos realizados pelos Estudantes do 6º Complemento de Formação em Enfermagem (CCFE) sobre cada década da História da Enfermagem em Portugal, a qual segue um fio condutor entre o passado (*re-ver*) e presente (*ver*), deixando pistas de reflexão sobre os futuros (*pré-ver*) imediato e mais distante da mesma, no nosso país.

O *Dia Internacional do Enfermeiro* comemora-se a 12 de Maio, dia do nascimento de Florence Nightingale considerada a "Mãe da Enfermagem Moderna" (1820, Florença, Itália). A visão da pioneira da enfermagem actual continua nos dias de hoje a transmitir mensagens: acreditar, valorizar, comprometer, dar visibilidade, diagnosticar, planear, intervir, mostrar resultados e cuidar dignamente.

Essencialmente, desde o final do século XIX a profissão tem vivido e lutado pelo seu espaço junto dos pares. A perseverança, trabalho árduo, abertura a outras visões do mundo e conceptualização, levam os enfermeiros a interrogar-se, a investigar, a identificar um corpo de conhecimentos próprio, a criar Modelos e Teorias em Enfermagem, que tanto têm contribuído para a afirmação da profissão. Actualmente em plena era do conhecimento, importa à Enfermagem acompanhar o ritmo e evolução dos tempos, do pensamento, das mudanças económicas e sociais. Por isso é essencial que a come-

moração deste dia, não passe incólume a todos os profissionais, mas que venha a constituir um momento de auto-questionamento sobre quem sou? como cuido? como avalio a qualidade do cuidado que presto? como penso a profissão? como vejo a pessoa/família ou grupo/comunidade pelo qual sou responsável? – Os vários "comos" que disponibilizarei à reflexão individual e as respostas que cada um puder ou não encontrar, constituirão "meio" de conhecimento e aprendizagem. A profissão somos todos nós: enfermeiros portugueses e os demais enfermeiros do mundo. Como podemos ajudar a profissão, a cumprir o seu legado social, centrado na essência do cuidado ao outro agora e no futuro?

O presente é sempre reflexo de decisões passadas. Somos reconhecidos em todo o mundo não só através de símbolos/logótipos, lemas e cores, mas essencialmente pelo serviço prestado no cuidado ao outro e, tudo em conjunto, reflecte a essência da profissão. Em jeito de conclusão, termino com a alusão ao símbolo do *coração branco* elaborado pelo ICN em 1999, no âmbito da celebração do centésimo aniversário, que consagra nele próprio tudo o que pretendi dizer. O *coração branco* tem a intenção de caracterizar 3 aspectos que emanam do trabalho e essência da enfermagem: o cuidado, o conhecimento e a humanidade. A cor branca simboliza a Paz, alívio, conforto, união e aceitação de todas as pessoas.

Unindo as duas mensagens: de Nightingale e ICN, do presente para o futuro temos responsabilidade e compromisso com toda a humanidade, o cuidado deve assentar em conhecimento científico e visar o bem-estar de todos os que nos procuram, divulgar o trabalho, seja da prática, ensino ou investigação, discutindo-o, aceitando diferentes pontos de vista.

É premente a continuidade do trabalho! – Bem hajam todos os enfermeiros!

Apresentação da Colectânea

Joaquim Lopes e Lucília Nunes

Na unidade temática «Concepções e Perspectivas», da unidade curricular de Enfermagem do Curso de Complemento de Formação em Enfermagem, escolhemos fazer trajectos por diversos modos de ver o percurso da profissão, com os contributos da antropologia, da ecologia humana, da história, entre outros.

Este ano, foi proposto ao 6º CCFE, que se iniciou a 1 de Março de 2007, que os seus contributos fossem integrados nesta Revista, em edição especial dedicada ao Dia Internacional do Enfermeiro.



O **12 de Maio** que se comemora é assinalado em memória do nascimento de Florence Nightingale, considerada a fundadora da enfermagem moderna. Como outros Dias, que se «rememoram» (isto é, relembram), parece servir a finalidade de lembrar e de alertar, não apenas factos mas também para realidades, preocupações, eventos. Entre as lembranças e os esquecimentos, num tempo que vai sendo considerado de "crise" de valores e de referências, por detrás de todas as comemorações encontra-se a questão do tempo, que se manifesta na sua relação com o passado da história e o presente da memória.

Esta «colectânea» tem o singelo propósito de reunir factos e eventos, sendo que alguns têm e outros não, uma breve análise a acompanhar.

Na base, o desejo de combater algum desconhecimento quanto ao passado da profissão.

Situar os marcos temporais é apenas um pequeno passo que, em ligação à história social, faz parte dos processos de aplicar, com rigor, a análise histórica a ideias, pessoas, instituições, profissões, nos seus percursos no tempo. Reconhecendo o carácter cronológico e sintético desta colectânea, advogamos uma visão histórica ampla, das ideias, da micro-história, que respeita as narrativas de vida e as integra nos cenários meso e macro.

O desenvolvimento dos estudos históricos de enfermagem, em Portugal é, hoje, um imperativo científico, tanto quanto uma necessidade evidente. Há poucos estudos, e dispersos, que possam apresentar-se como resultados de processos de análise e de pesquisa histórica, centrada, por exemplo, em pessoas ou instituições, ou nas ideias que a profissão foi desenvolvendo. As questões de género na profissão, a análise de manuais educativos, a apreciação dos discursos de periódicos, a dimensão da eco-história, são algumas das áreas lacunares.

Saber pouco do seu passado é, quer se tenha consciência ou não se pense nisso, um perigoso handicap para analisar o presente e perspectivar futuro.

Não tem, esta colectânea, senão o intuito de colocar juntos, numa Revista, um conjunto de passos dos caminhos que a enfermagem percorreu, em Portugal. Falta e urge que se analisem e estudem, particularmente os da segunda metade do século XX.

Florence Nightingale

Biografia e influência para a Enfermagem

Ana Paula Silva, Helena Fradinho, Luzia Malta,
Sandra Serra, Teresa Amorim

É objectivo desta sinopse, situar a biografia e a influência de Florence Nightingale para a enfermagem, e considera-se mais compreensivo dividir o percurso de vida e o contributo da obra.

Florence Nightingale (12/05/1820 a 13/08/1910), a "Dama da Lâmpada" percorreu um grande caminho, sendo considerada a fundadora da Enfermagem Moderna.

Florence Nightingale - A Vida

Nasceu em Florença na Itália, durante uma das muitas viagens que a sua família fazia frequentemente pela Europa. O facto de pertencer a uma família de raízes aristocratas bem posicionada na Corte Inglesa, permitiu-lhe usufruir de uma educação e uma vivência rica em ideias e saberes, pouco comuns nas jovens da época. O seu espírito irreverente aliado a boa informação no campo da filosofia, história, política, economia, era incompatível e contradizia os planos que os seus pais tinham para si, esperando que se dedicasse a ser uma dama vitoriana, preocupada com a casa e família, típica da classe alta a que pertencia.

Florence tinha também uma forte crença em Deus, e durante algum tempo pensou que a sua vocação seria *servir* Deus. Foi até este último facto (uma visão descrita no seu Diário em 1837, onde referia "Deus falou comigo e chamou-me a este serviço"), que a levou a declarar a seus pais que queria dedicar-se ao "cuidar" dos outros, ideia que não agradou à sua família. Após várias tentativas de dissuasão e como Florence Nightingale não

desistisse, enviaram-na em viagem pela Europa para que pensasse melhor no assunto. Assim Florence percorre várias instituições hospitalares de Ordem Religiosa que se dedicavam à formação em enfermagem.

Regressou a Inglaterra passados dois anos, mais convicta, e começa a trabalhar como voluntária num Hospital de Londres, mais por imposição dos pais que esperavam que perante a dura realidade, desistisse finalmente do seu propósito.

Nessa altura, desencadeou-se a Guerra que opôs a Rússia à França, Inglaterra, Turquia e Piemonte, mais conhecida por guerra da Crimeia (1854- 1856; Crimeia actual região hoje ocupada pela Ucrânia), verificando-se que o número de mortos do



Foto: <http://www.florence-nightingale.co.uk/index.php>

exército inglês era muito superior ao do exército francês.

Nos Hospitais de Campanha Franceses já trabalhavam Irmãos de Caridade e o seu trabalho era decisivo para o tratamento dos feridos de guerra.

Florence é então convidada por um seu amigo Secretário da Guerra, para chefiar um grupo de mulheres enfermeiras (38), e parte para Scutari na Crimeia, para organizar os hospitais de Campanha Ingleses.

As primeiras medidas por si tomadas, relacionaram-se não só com os actos curativos, mas também com cuidados de higiene, preparação de alimentos, arranjo de roupas, e cuidados de saneamento, porque a maioria dos feridos morria não por causa dos ferimentos, mas pelas infecções motivadas por falta de condições sanitárias.

A eficácia das suas medidas traduziu-se na redução evidente da mortalidade do exército britânico, que igualmente por influência da Florence, passou a usufruir de uma biblioteca, uma lavandaria, um sistema bancário que ajudava a guardar poupanças, e um pequeno hospital para apoio às famílias que acompanhavam os soldados. Isto porque Florence, preocupava-se não só com os doentes e feridos de guerra, mas também com as condições ambientais que influenciavam a saúde.

De volta a Inglaterra, considerada como uma verdadeira heroína, empenhou-se na reorganização de Hospitais, especialmente dos militares, sendo todos os seus trabalhos baseados em estatísticas rigorosas.

Florence enfatizava ainda que a colheita sistemática de dados aliada a uma observação persistente eram necessárias para melhorar os cuidados a prestar. Por isso, todos os trabalhos de Florence Nightingale, foram considerados os pioneiros trabalhos de *Investigação em Enfermagem*.

Florence Nightingale também está ligada à criação da *primeira escola de enferma-*

gem em 1860, no Hospital de S. Thomas, em Londres, que serviu de exemplo a muitas outras que começaram a espalhar-se pelo Mundo, sendo hoje reconhecida a sua influência em muitos países.

Os valiosos conhecimentos e o seu poder de observação serviram de fundamento para a abordagem da enfermagem, sendo o seu principal conceito o controle do ambiente dos indivíduos e famílias, doentes ou sãos.

O seu trabalho publicado mais importante "*Notes on Nursing*", foi escrito como um texto para dar indicação às mulheres pessoalmente encarregadas da saúde de outros, e não é mais do que um tratado sobre a organização e manipulação do ambiente das pessoas a necessitarem de cuidados de enfermagem.

Florence Nightingale continuou a trabalhar até aos 80 anos e faleceu em casa durante o sono em 13 de Agosto de 1910.




Foto: <http://www.florence-nightingale.co.uk/index.php>

Florence Nightingale - A Obra

Em todos os seus trabalhos foi salientada a influência do ambiente sobre o ser humano e

sobre o equilíbrio entre eles.

Algumas modificações ambientais por ela recomendadas, levaram a significativas melhorias de condições de saúde, com por exemplo a implementação da *lavagem das mãos* no serviço de puerperas, onde a



morte materna era frequente por febre puerperal, havendo conseqüentemente por isso diminuição dessa causa de morte. Florence Nightingale, via a manipulação do ambiente físico como o principal factor no atendimento de enfermagem e por isso a sua concepção baseia-se no modelo ambiental, tendo identificado algumas áreas importantes que a enfermeira deveria controlar: ventilação, aquecimento, luz, ruído, higiene e alimentação, são apenas alguns desses factores. Florence afirmava que se um desses factores estivesse desequilibrado, poderia intervir de forma stressante para o doente, exigindo-lhe maior dispêndio de energia e assim a cura seria mais difícil.

No seu livro "Notes on Nursing", Florence apresenta ainda uma lista de intervenientes relacionadas com água potável, saneamento básico, higiene das casas, iluminação, ventilação e aquecimento, revelando por isso também as suas preocupações ecológicas e o seu impacto no ser humano.

Do seu modelo ambiental, podemos salientar que a maior preocupação foi com o ambiente físico havendo pouca informação sobre o ambiente psicossocial, sendo por isso a maior falha neste modelo conceptual.

O seu conceito de enfermagem, era segundo palavras suas "*colocar o doente na melhor condição para que a natureza aja sobre ele encorajando assim a sua cura*", ou seja caberia à enfermagem intervir no ambiente físico para melhor posicionar o doente, poupando-o ao menor gasto de energia.

Florence acreditava também que a enfermagem deveria proporcionar atendimento tanto aos doentes como aos sadios e por isso a promoção da saúde era igualmente defendida por si.

Referiu dois comportamentos essenciais para a enfermeira: o primeiro tinha a ver com o saber concretamente o que o doente

está a necessitar, através de *perguntas dirigidas e precisas* e o segundo estava relacionado com a *observação*, "*o quê observar e como observar*".

O Modelo Ambiental de Florence Nightingale de natureza lógica, porque parte da observação, da formulação de problemas, da acção e da avaliação, pode ser generalizado aos dias de hoje, porque actualmente se relaciona cada vez mais o impacto do ambiente/ ecologia sobre a saúde dos indivíduos.

Florence Nightingale com os seus conhecimentos e a sua abordagem inovadora da enfermagem e da saúde, relacionando factores até então não valorizados, influenciou muitas das teóricas de enfermagem que depois se seguiram.

É por essa razão que as suas teorias de investigação consideradas pioneiras, são tão significativas na actualidade, e por isso é justo que seja considerada a fundadora da Enfermagem Moderna !

Referências Bibliográficas

FORTIN, Marie-Fabienne – *O processo de Investigação: da concepção á realização*. 1ª ed. Loures: Lusociência, 1999

GEORGE, Júlia B et al. – *Teorias de Enfermagem: Os Fundamentos à prática profissional* I.ª ed. Porto Alegre: Artmed 2000.

NIGHTINGALE, Florence – *Notas sobre enfermagem: o que é e o que não é*. Loures: Lusociência , 2005.

NUNES, Lucília – *Um olhar sobre o ombro. Enfermagem em Portugal (1881- 1998)*. Loures: Lusociencia, 2003. ISBN 972-8383- 30 – 4.

TOMEY, Ann Marriner; ALLIGOOD, Martha Raile – *Teóricas de Enfermagem e sua obra: Modelos e Teorias de Enfermagem*. 5ª ed. Loures: Lusociência, 2004

www.florence-nightingale.co.uk

www-groups.dcs.st-and.ac.uk

PERCURSO DA ENFERMAGEM EM PORTUGAL:

De final dos Oitocentos a meados de Novecentos

Alexandra Rosado, Ana Cristina Rolo,
Anabela Silva, Cristina Castel Branco

Delinear a evolução histórica da enfermagem em Portugal torna-se uma tarefa difícil, devido à multiplicidade de factos que a influenciam não sendo fácil limitar as suas fronteiras. No entanto, segundo Molina (1961) a "Enfermagem tão antiga como a existência mesma do homem", o que nos remonta desde a antiguidade até à idade contemporânea. Este nosso pequeno trabalho incide, sobre a perspectiva histórica da enfermagem em Portugal até ao ano de 1949.

A 1ª revolução na enfermagem é atribuída a Florence Nightingale e é com ela que se fixa o aparecimento da Enfermagem Moderna em 1860, com a fundação da primeira Escola de Enfermagem - "*Nightingale School for Nurses*", anexa ao St. Thoma's Hospital em Londres.


Nesta altura em Portugal a enfermagem era tida como um grupo indiferenciado, esta situação manteve-se entre 1861/1869. Durante o ano de 1862 vive-se um conflito ideológico, travado entre a mentalidade laico anticlerical e a mentalidade religiosa, conflito esse com origem na questão das irmãs de caridade. Este grupo de religiosas francesas pertencentes à congregação de S. Vicente Paulo, vieram para Portugal durante as epidemias de cólera e febre-amarela, ocupando-se de práticas de beneficência e ensino de órfãos. No entanto, uma campanha jornalística contra elas exaltou a opinião pública, por um lado estavam os meios aristocráticos que as defendiam, por outro tínhamos os mais progressistas que rejeitavam a sua acção em Portugal.

Entre 1881/1886 assiste-se à formalização do ensino da enfermagem em Portugal, podendo-se mesmo considerar esta altura como uma fase intermédia (proto-histórica) da passagem da Enfermagem de um ofício à profissão.

Aquando da passagem de Costa Simões nos hospitais franceses e devido ao facto de ter constatado que as irmãs de caridade desempenhavam um mau serviço; davam pouca importância à técnica, dedicavam-se muito as tarefas religiosas e não se apresentavam como subordinadas dos médicos, decidiu promover um curso para enfermeiras.

Sob a sua administração surge nos Hospitais da Universidade de Coimbra o 1º Curso para Enfermeiros, em 1881. Todas as despesas do curso eram financiadas por Costa Simões, pelo que não solicitou autorização governamental. O curso, que contemplava 4 disciplinas (Serviços de Enfermaria, Instrução Primária, Português e Tradução de Língua Francesa) não foi bem sucedido, tendo Costa Simões justificado esse insucesso com o facto de se ter aposentado em 1882, de ter partido para o Porto em 1883 para fazer parte da Comissão do Hospital do Porto e também devido ao facto do Dr. Ignácio ter adoecido uma vez que era ele que ministrava as aulas de Enfermaria.

A 9 de Dezembro de 1885 Tomás de Carvalho, Enfermeiro - Mor do Hospital Real de São José, solicitou autorização ao governo para abertura de uma escola para enfermeiros, com o intuito de formar colaboradores do médico, dando início ao



ensino profissional. Estes colaboradores teriam que ser providos de vivacidade de espírito, adequada instrução e demonstrar caridade para com os doentes. Esta auto-rização tinha como fundamento uma diminuição dos custos hospitalares, ou seja, Tomás de Carvalho alegava que o dinheiro gasto na formação dos enfermeiros seria ganho num curto espaço de tempo, porque iria ter uma diminuição do tempo de internamento o que conseqüentemente levaria a uma maior economia hospitalar e ao desenvolvimento do papel do enfermeiro. Assim sendo, em Janeiro de 1886 é autorizado o Curso de Enfermeiros do Hospital de S. José.

Em 1886 surge a Escola de Enfermeiras no Hospital da Santa Casa da Misericórdia do Porto, que em 1890 foi formalmente fundada como Escola Particular do Hospital Geral de Santo António. Em 1918 passou a ter a designação de Curso de Enfermagem.

A 26 de Janeiro de 1887, após autorização do governo abre o curso de enfermeiras regido por Artur Ravara. Neste mesmo ano surge o curso de enfermeiros do Hospital da Marinha.

Nesta época denota-se uma proliferação de escolas devido ao contexto técnico e organizacional. A invenção de aparelhos e o desenvolvimento de outras ciências que requeriam um intercâmbio com a medicina, levavam, por um lado, a uma menor disponibilidade dos médicos e, por outro lado, a um aumento da complexidade dos cuidados, o que levaria a uma reorganização do serviço. Assim sendo, era necessário libertar o médico de algumas actividades, havendo a necessidade de formar pessoas que as pudessem executar.

Nesta altura, era suposto a enfermeira permanecer à cabeceira do doente, ter uma postura caridosa, ser capaz de realizar tarefas prescritas pelos médicos e cuidar dos aspectos administrativos ou burocráticos. Havendo assim uma modificação do papel da enfermeira de consoladora do

doente, para auxiliar do médico.

Até este momento e tendo em conta o percurso da enfermagem, poderemos concluir que ela tem uma dupla filiação: a religiosa matrilinear que tem como base servir um ideal e seguir uma vocação e a médico-técnica patrilinear que tem como base uma capacidade de execução e uma submissão à autoridade do modelo médico.

Em Novembro de 1889 encerram os cursos de enfermagem iniciados em Lisboa, devido à não obtenção dos resultados esperados. Este insucesso ficou a dever-se ao baixo nível de instrução dos alunos (muitos dos quais, analfabetos) e à dificuldade em assistir as aulas, por terem de cumprir com as suas funções nas enfermarias.

Todavia, a ideia estava lançada e os benefícios potenciais apontados.

Pelo Decreto-lei de 12 de Setembro de 1901 foi criada a Escola Profissional de Enfermeiros, através de um relatório redigido por Curry da Câmara Cabral, Enfermeiro-mor dos Hospitais Cívicos de Lisboa ao Ministro do Reino.

Esta escola habilitava os enfermeiros para todos os hospitais do país. Nela existiam dois cursos: o Curso Ordinário com a duração de um ano, em que se exigia saber ler, contar e escrever e o Curso Completo que tinha mais um ano de teoria e prática que o Ordinário, em que complementarmente se estudava Economia Hospitalar, Escrituração de Enfermaria e Regime de Serviços e Doentes Hospitalares.

Em 1902 foi criado um grupo de Enfermeiras Domiciliárias da Misericórdia do Porto.

Em 1908 a Sociedade da Cruz Vermelha realizou uma tentativa para a criação de uma escola, mas sem êxito porque não foi aprovado pela câmara a cedência do terreno, para construir a Casa de Saúde e a escola.



Foto: <http://www.cruzvermelha.pt/ess/historia.asp>

A 5 de Outubro de 1910 ocorreu a Implantação da República, provocando mudanças importantes nas concepções políticas e sociais quanto à educação e à formação profissional.

Após 12 anos de funcionamento, em 1912 foi aprovado regulamento da Misericórdia do Hospital de São Marcos (Braga), instituindo a Escola de Enfermeiros.

Em 1918 a Reforma da legislação dos Hospitais levou à abertura da Escola Profissional de Enfermagem, com dois cursos: o Curso Geral em que era exigido a instrução primária do segundo grau, tinha a duração de 2 anos e que habilitava os enfermeiros para funções hospitalares e o Curso Complementar de Enfermagem em que era exigido o certificado de aprovação do Curso Geral, tinha a duração de 1 ano e habilitava os enfermeiros para ocuparem cargos de chefia.

Passado um ano, em 1919 surge a Escola de Enfermagem dos Hospitais da Universidade de Coimbra.

Em 1922 é aprovado o Regulamento da Escola Profissional de Enfermagem dos Hospitais Civis de Lisboa. Este curso já

incluía disciplinas como a Anatomia e Fisiologia, Enfermagem Geral, Enfermagem Médica, Enfermagem Cirúrgica, História da Enfermagem e Deontologia Profissional. Só a partir deste ano é que passa a ser exigido o diploma para o exercício da profissão.

Em 1925 surge o Regulamento dos serviços de Enfermagem dos Hospitais Civis de Lisboa.

Nesta sequência de factos, emerge a evidência da dispersão de iniciativas, em torno do mesmo objecto, a saber, a formação profissional de enfermeiros.

Matéria defendida em diversas sedes, à época, como nas Revistas e periódicos, como foi o caso do periódico: "Enfermeiro Português" (revista criada em 1928/29),

Nesta altura, e sendo reconhecido o nível precário dos candidatos a enfermeiros, tanto a nível intelectual como moral, em 1929 passou a haver maior exigência na selectividade dos candidatos às Escolas de Enfermagem, sendo obrigatório um exame médico na admissão e obrigatório realizarem estágios durante o curso.

Entre 1929/30 existiu uma comissão que definiu instruções de desinfecção a serem adoptadas nos serviços, numa tentativa de dar resposta ao aumento das taxas de mortalidade, tendo como causas as más condições de higiene e sanidade, aumento exponencial da tuberculose e o manterem todo o tipo de doentes internados nas mesmas instalações. Os problemas relacionados com o ambiente hospitalar, a prevenção de infecções, emergem na literatura, em relação à intervenção dos profissionais.

Em Novembro de 1930 a Escola Profissional de Enfermagem passou a designar-se Escola de Enfermagem Artur Ravara, tendo sido criado um Curso de Aperfeiçoamento com a duração de um trimestre.

Com a institucionalização do Estado Novo em 1932/1934, constata-se uma despromoção da profissão, motivada por uma

desresponsabilização do estado face ao doente. Com esta filosofia verifica-se um afastamento do nosso país com relação aos modelos de saúde do resto da Europa, levando a uma redução na formação científica, investindo-se mais na prática.

Na década de 30 iniciaram-se os movimentos sindicais. Em Fevereiro de 1931 é inaugurada a sede do Sindicato dos Enfermeiros da Região Sul. Em 1933 surge Sindicato dos Enfermeiros da Região Norte. Quatro anos mais tarde é criado o Boletim do Sindicato Nacional dos Enfermeiros do Distrito de Lisboa – “A Enfermeira”.

Em 1946 surge o Sindicato Nacional de Profissionais de Enfermagem, que em Outubro de 1953 inicia a publicação a “Revista de Enfermagem”.

Em 1935 a Escola de Enfermeiros que surge em substituição do Curso de Enfermagem do Hospital Santo António da Santa Casa da Misericórdia do Porto, passa a ter a duração de 3 anos, mas os primeiros diplomas só datam de 1944. Ainda em 1935 surge a Escola de Enfermagem de Saúde da Boavista “Irmãs Franciscanas Hospitaleiras da Imaculada Conceição”.

Em 1936 foi criada a Escola de Enfermagem da Casa de Saúde do Telhal “Irmãos Hospitaleiros de São João de Deus.

Em 1937 na Escola São Vicente de Paulo por intermédio da Irmã Eugénia Tourinho, uma religiosa brasileira, diplomada em enfermagem por uma escola francesa, iniciou o curso de enfermagem com a duração de 3 anos, sendo leccionadas aulas com o intuito de fornecer aos futuros enfermeiros conhecimentos técnicos e científicos. No 1º ano passavam certificados de Auxiliares de Enfermagem e ao fim dos 3 anos o diploma de Enfermeiros. Verificava-se nesta época uma nítida preocupação de elevar o estatuto da profissão de enfermagem.

Em 1939 no Funchal é fundado o Sanatório do Dr. João Almada, onde as irmãs de

S. José de Cluny prestavam cuidados, julga-se que uma dessas irmãs era proveniente do Hospital Pasteur em Paris e que teria sido ela a iniciar um curso de enfermagem no Sanatório.

Em 1940 surge a Escola Técnica de Enfermeiras do Instituto Português de Oncologia de Lisboa, com a colaboração da Fundação Rockefeller e da comissão da Luta Contra o Cancro, sob a direcção do Dr. Francisco Gentil.

A 12 de Março de 1942 foi regulamentada pelo Decreto-lei nº 31.973 a enfermagem como uma profissão de mulheres solteiras ou viúvas sem filhos, medida que só foi revogada em 1963 pelo Decreto-lei 44.923.

Ou seja, durante 20 anos, nos hospitais civis, entendeu-se que o tirocínio de enfermagem era exclusivo para mulheres que não podiam casar-se.

Esta seria uma realidade interessante a explorar, em estudos históricos, relativa a questões de género na profissão e da análise das consequências (o impacto) das medidas normativas legais na profissão.

Pelo Decreto-lei nº 32.612 de Dezembro de 1942, foi regulamentado o início dos Cursos de Especialidades em Enfermagem. É nesta altura que surge o 1º Curso de Aperfeiçoamento para Enfermeiras Parteiros Puericultoras na Maternidade Alfredo da Costa, dando início à formação contínua.

Entre 1939/45 vive-se a II Guerra Mundial, o ensino no pós-guerra sofrerá sucessivas reformas e terá alterações decorrentes das próprias consequências da guerra (desta, como da Guerra Colonial, na década de 60).

Em Portugal os anos de 1942/44 ficam marcados, por uma grande agitação social com sucessivas greves, com grandes dificuldades e carências para a população.

Em 1947 é oficializada a Escola de Enfermagem Rainha Santa Isabel.

A 10 de Abril desse ano ao abrigo do Decreto-lei nº 36.219 é publicado um Diploma importante na Organização do ensino da Enfermagem em Portugal, criaram-se novas escolas e reorganizaram as já existentes.

Inicia-se um ensino com novos moldes e novas exigências, no qual passou a ser obrigatório o 1º ciclo dos liceus, embora a Escola Técnica de Enfermeiras exigisse o 2º ciclo dos liceus. Data desta altura a criação da figura da auxiliar de enfermagem, por forma a colmatar a falta de pessoal de enfermagem.

Nesse mesmo ano, o ensino oficial da enfermagem era realizado em escolas dependentes de 3 Ministérios. O Ministério da Educação Nacional em que eram leccionados os cursos de Visitadoras de Higiene, Parteiras, dependente deste



Foto: <http://www.cruzvermelha.pt/ess/historia.asp>

Ministério estava também a Escola Técnica de Enfermeiras. O Ministério do Interior estava ligado à Escola de Saúde Pública, que após reestruturação do ensino da enfermagem em 1937 realizava 5 tipos de curso: Pré-Enfermagem, Auxiliar de Enfermagem, Gerais (curso de Enfermagem, Administração Hospitalar e Serviço social), Específicos (com as especialidades de Psiquiatria, Puericultura, Enfer-

magem Fisiológica) e de Aperfeiçoamento com a formação dos enfermeiros chefes e monitores e ainda o curso de Visitadoras Sanitárias. Por fim, o Ministério da Marinha da qual dependia a Escola dos Enfermeiros da Armada.

Em 1948 surge a Escola de Enfermagem de Castelo Branco, fundada por Lopes Dias e das Irmãs Franciscanas Missionárias de Maria.

Surge ainda a Escola de Enfermagem da Cruz Vermelha Portuguesa, sob dependência do Ministério da Guerra.

Em conclusão, pensamos que esta cronologia reúne os factos mais marcantes do percurso da enfermagem até 1949.

Durante a execução deste trabalho e após reflexão, consideramos que o percurso da enfermagem em Portugal é baseado no desenvolvimento do Movimento Assistencial em consonância com os hospitais.

Esta sucessão de datas cronológicas juntamente com os acontecimentos sociais, nomeadamente a Implantação da República, o Advento do Estado Novo e a II Guerra Mundial, faz com que este período seja dos mais relevantes para a evolução da Profissão de Enfermagem em Portugal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

GRAÇA, Luís, et al. – **Evolução da Prática e do Ensino da Enfermagem em Portugal.** <http://www.ensp.unl.pt/lgraca/textos62.html> [14-03-2007. 14:43]

NUNES, Lucília - Um Olhar sobre o ombro. Enfermagem em Portugal (1881-1998). Loures: Lusociência, 2033. ISBN - 972-8383-30-4

A ENFERMAGEM EM PORTUGAL NOS ANOS 50

Célia Lourenço, Margarida Cerveira,
Sónia Silva, Teresa Jesus

Portugal

Os anos 50 são anos aparentemente calmos no plano económico-social, mas são anos que escondem modificações importantes nestes campos.

Portugal é ainda um país rural, mas o eminente desenvolvimento da indústria faz com que o povo migre para as cidades em busca de trabalho e melhores condições de vida. Há, então, um franco crescimento da classe operária e a diminuição do número de trabalhadores rurais.

Portugal apresenta nos fim dos anos 50 os primeiros sinais de mudanças profundas que vão ser decisivas para Portugal na década seguinte, nomeadamente: crescimento da classe operária, desenvolvimento urbano, alargamento das classes médias, fortalecimento industrial e financeiro e decréscimo da agricultura latifundiária

A nível internacional o governo português, liderado por António de Oliveira Salazar, é pressionado, sobretudo pela Organização das Nações Unidas, para proceder à descolonização. Salazar tenta iludir a comunidade internacional tomando providências jurídicas; na alteração à Constituição em Dezembro de 1951 as Colónias são transformadas em Províncias Ultramarinas e em Dezembro de 1953 é substituída a Carta Orgânica do Império Colonial Português pela Lei Orgânica do Ultramar Português. Estas mudanças tinham como objectivo dar lugar a uma concepção formal assente numa perspectiva de integra-

ção e assimilação dos territórios de Portugal na Ásia e na África. Contudo não tiveram o efeito esperado tendo-se mantido a pressão ao governo português. Esta pressão conduziu ao desencadear da Guerra Colonial que teve início já nos anos 60, nomeadamente a 4 de Fevereiro de 1961 em Luanda, capital de Angola.

Em 14 de Dezembro de 1955 Portugal é admitido na Organização das Nações Unidas.

A ENFERMAGEM EM PORTUGAL

O INÍCIO DOS ANOS 50 DEMARCA UMA TOMADA DE POSIÇÃO DO GRUPO SÓCIO-PROFISSIONAL A NÍVEL NACIONAL

Em 1950 o deputado José Pinto Menezes, em discurso na Assembleia da República, referiu-se à enfermagem como "uma espécie de sacerdócio, de dedicação e sacrifício pela vida e saúde alheias".

O casamento de enfermeiras era proibido por lei, mas tal como afirmou em 1951 José Guilherme de Melo e Castro, também



ele deputado, os médicos discordavam dessa proibição assim como a igreja reprovava o celibato das enfermeiras hospitalares.

A reforma do ensino da enfermagem inicia-se em 1952 com a entrada em vigor dos decretos-lei nº38.884 e 38.885 de 28 de Agosto.

O decreto-lei nº 38.884 refere a enfermagem como "...uma profissão essencialmente vocacional (...) nas suas linhas gerais, nada a dever ou a emendar, hoje como ontem considera-se fundamental melhorar a preparação técnica dos enfermeiros e elevar o nível social e profissional".

A publicação destes decretos contribuiu para finalmente se disciplinar e organizar o ensino da enfermagem nas escolas oficiais. A intervenção do Estado é reforçada a partir da selecção dos candidatos e prolonga-se pelas outras fases. As escolas mantêm-se na dependência dos hospitais, embora passe a ser legalmente inscrita a autonomia técnica e administrativa. A heterogeneidade de planos de estudo está presente, apesar do plano único nacional. Esta reforma é considerada a primeira ruptura que há-de conduzir á verdadeira reforma do ensino de enfermagem.

A partir desta reforma passa a existir três cursos distintos:

- Curso Geral (habilitações mínimas: 1º ciclo liceal; duração: três anos)
- Curso de Auxiliares (habilitações mínimas: instrução primária; duração: um ano mais seis meses de estágio)
- Curso Complementar (habilitações mínimas: 2ª ciclo liceal, Curso de Enfermagem Geral e prática profissional; duração: um ano)

A partir de 1952 o ensino passa a ser ministrado apenas em Escolas de Enfermagem públicas ou particulares com autonomia técnica e administrativa. As escolas particulares estão integradas em institutos religiosos ou nas misericórdias.

O plano de estudos é constituído por aulas teóricas, práticas e estágios de frequência obrigatória e no final do curso era efectuado um Exame de Estado numa das escolas oficiais. São condições para admissão as habilitações mínimas exigidas para cada curso para além da idade mínima de 18 anos, ter "robustez física" e "comportamento moral irrepreensível".

O Curso Complementar de Enfermagem foi criado especificamente para melhorar a formação dos monitores.

NUNES citando NOGUEIRA (1990) afirma que a reforma de 1952 foi, no entanto limitada pela persistência/agravamento de deficiências que já vinham detrás, nomeadamente:

- Indefinição dos objectivos de ensino/aprendizagem;
- Natureza meramente selectiva dos exames;
- Carência de monitores em quantidade e qualidade;
- Aproveitamento oportunístico pelos hospitais do trabalho dos estagiários, com grave prejuízo para a sua formação;
- Enfoque hospitalocêntrico e tutela médico-hospitalar da enfermagem.

Em 1953 abre ao público o Hospital de Santa Maria em Lisboa e com a reforma de 1952 torna-se necessário ter diploma para exercer enfermagem. É igualmente neste ano que decorre a 1ª Reunião Nacional dos Profissionais de Enfermagem.

No ano de 1954 dois acontecimentos importantes ligaram Portugal aos movimentos internacionais na área da enfermagem. Um deles foi a participação de Portugal na Reunião Internacional de Enfermagem efectuada na Turquia ;e o outro foi a nomeação de Fernanda Alves Dinis, directora da Escola Técnica de Enfermeiras, como Enfermeira Consultora Regional da Organização Mundial de Saúde para a Europa. Em Portugal efectua-se a 2ª Reunião Nacional dos Profissionais de

Enfermagem subordinada ao tema "A Enfermeira Militante da Saúde". É nesta reunião que é retomada a proposta para a fundação de uma Comissão Nacional de

ensino, e aponta a necessidade de formar enfermeiras não só para a enfermagem curativa mas também preventiva (Saúde Pública).



Foto: <http://jornalpraceta.no.sapo.pt/53santamaria2.htm>

Enfermagem em que é proposto o dia 8 de Março como Dia Português de Enfermagem.

Ainda no ano de 1954 é criada a Escola de Enfermagem Dr. Assis Vaz, no Porto, que passou mais tarde a ser designada por Escola de Enfermagem do Hospital de S. João e a nível nacional ocorre uma revisão dos planos de estudo do ensino básico.

No ano de 1955 Marie da Cruz Repenicado Dias, Superintendente de Enfermagem dos Hospitais Cívicos de Lisboa respondeu a um inquérito da Revista de Enfermagem tendo referido que " a lei contra o casamento das enfermeiras deve acabar por inoportuna e contrária á moral". Falou igualmente dos problemas que afectam a enfermagem hospitalar, entre eles as condições de trabalho, as condições de vida, e a remuneração das enfermeiras.

Foi constituída a Comissão Coordenadora de Enfermagem, que funcionava junto à Inspeção de Assistência Social (Ministério do Interior) e que foi presidida pela enfermeira Maria da Graça Simeão. O primeiro relatório de que se tem conhecimento desta comissão caracteriza a situação da enfermagem no exercício e no

Em 1956 é criada a Escola Oficial de Enfermagem do Hospital de Santa Maria denominada a partir de 1957 como Escola de Enfermagem de Calouste Gulbenkian.

Em 1957 é feito um relatório que aponta como medidas a tomar melhores vencimentos, melhores horários, licenças, assistência na doença, invalidez e velhice, promoções, transferências, aperfeiçoamento profissional, casamento" (...) tudo quanto possa aproximar a vida difícil da enfermeira da vida normal da mulher portuguesa".

O Ministério da Saúde é criado em 1958 e inicia-se aqui uma nova fase de organização da saúde em Portugal. O ensino da enfermagem passa a estar sob a tutela do Ministério da Saúde.

No fim dos anos 50 a enfermeira é considerada como "capital técnico" e pode-se considerar que o pouco reconhecimento da profissão assim como a baixa remuneração contribuíram para a falta de enfermeiras.

Foi igualmente nesta década que se desenvolveram três importantes projectos na área da saúde pública. Em 1951 foi criada a Fundação Nossa Senhora do Bom

Sucesso, pela enfermeira Louise da Cunha Teles, que dava resposta a problemas materno-infantis; em 1952 surge o Centro de Saúde D. Sofia Abecassis que presta assistência materno-infantil e faz a inclusão da Saúde Mental e Infantil nos seus programas e em 1958 termina a experiência modelo do Centro de Saúde de Lisboa, o 1º de Portugal. O Centro de Saúde de Lisboa foi um projecto do Professor João Maria Loureiro que contava com o apoio das enfermeiras Maria Monjardine e Maria Morais na dinamização da visitação domiciliária.

Foi nesta década que se tentou compreender o que se passava na enfermagem em Portugal e tentar introduzir mudanças.

A PESSOA COMO SER BIO-PSICO-SOCIO-CULTURO- ESPIRITUAL

Foi nos Estados Unidos da América, em plenos anos 50 que se iniciou a orientação de enfermagem para a pessoa. A população apresentava carências de várias ordens devido à crise financeira pós 2º Guerra Mundial.



Houve nesta década um notável desenvolvimento das ciências sociais e humanas. Adler contribuiu com os seus conhecimen-

tos de psicologia individual, Rogers com a terapia centrada no cliente e Maslow com a teoria sobre a motivação.

Todas estas teorias se orientavam para "um reconhecimento da importância do ser humano no seio da sociedade". É neste contexto que surge a expressão da " *pessoa como ser bio-psico-socio-cultural-espiritual*". Os cuidados de enfermagem tinham como objectivo a manutenção da saúde das pessoas em todas as suas dimensões.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

-AMENDOEIRA, José - Uma Biografia Partilhada da Enfermagem – A segunda metade do século XX. Coimbra: Formasau, 2006. ISBN 972-8485-67-0

-CARVALHO, Maria Manuela – A enfermagem e o humanismo. Loures: Lusociência, 1996. ISBN 972-8383-00-2

-NUNES, Lucília – Um olhar sobre o ombro: enfermagem em Portugal (1881-1998). Loures: Lusociência, 2003. ISBN 972-8383-30-4

-REIS, António et al – Portugal contemporâneo. Lisboa: Publicações Alfa, 1996. Vol.2. ISBN 972-609-159-4

-SARAIVA, José Hermano et al – A segunda república – de António Salazar ao Marcelismo. In História de Portugal . Matosinhos: Quidnovi, 2004. vol. IX. ISBN 989-554-115-5

Abordagem Histórica de Enfermagem

Década de 60

Isabel Santos, Rosália Mateus, Tânia Guimarães,
Zélia Romão

Introdução

No âmbito da disciplina de Enfermagem na unidade temática - Concepção e Perspectivas de Enfermagem, foi-nos proposto, pela professora responsável, a realização de um artigo sobre os aspectos mais relevantes da década de 60, no desenvolvimento da Enfermagem em Portugal.

Pretendemos assim, mencionar cronologicamente os aspectos mais relevantes do desenvolvimento da Enfermagem em Portugal, na década de 60. Com a elaboração deste artigo e com a pesquisa efectuada aprofundámos e enriquecemos conhecimentos relativamente ao tema em questão, e ao partilhar esta informação, esperamos que a mesma permita a reflexão sobre o que foi e o que é actualmente a Enfermagem.

A elaboração do artigo incidirá sobre uma descrição cronológica onde serão mencionados os acontecimentos mais relevantes na década de 60 no desenvolvimento profissional e da formação em Enfermagem e finalmente uma reflexão do grupo acerca do tema desenvolvido.

Descrição Cronológica

A década de sessenta fica marcada por vários acontecimentos que poderão ter sido o ponto de viragem no desenvolvimento da Enfermagem.

Após a criação do Ministério da Saúde, em 1961 é criada a Direcção Geral dos Hospitais.

Em 1962 é criada a 1ª Direcção do Serviço de Enfermagem Hospitalar da Direcção

Geral dos Hospitais – é neste ano que surge a preocupação da elaboração de um projecto de estatuto de enfermagem.

No ano de 1963 é publicado o Estatuto da Saúde e Assistência que categoriza os três tipos e assistência em “actividades de saúde pública”; “actividades de medicina curativa recuperadora” e “actividades de assistência”.

Em 1964 é criado o Sector de Ensino de Enfermagem constituído por enfermeiras no âmbito da Direcção dos Hospitais.

Através de um despacho ministerial de Maio de 1964 é constituído um grupo de estudo constituído por dois médicos, uma enfermeira e um representante da Inspeção da Assistência Social para a revisão dos planos de estudo e programas do estudo de enfermagem cujos objectivos gerais eram:

- melhorar os planos dos cursos;
- coordenar mais intimamente os programas das disciplinas;
- possibilitar aos professores uma maior assistência na realização de trabalhos académicos.

No mesmo despacho é veiculada a preocupação de “facultar aos alunos preparação não exclusivamente hospitalar mas equilibrada de maneira a torna-los aptos a trabalhar como profissionais de base, em qualquer campo da saúde; melhorar a integração do ensino prático no plano geral de estudos e fazê-lo acompanhar mais de perto o desenvolvimento do ensino teórico; subir o nível de preparação académica para a admissão das escolas”

Deste despacho ministerial irá nascer um diploma de reestruturação do ensino de enfermagem onde este passa a ser da inteira responsabilidade dos enfermeiros.

Assim, o esquema de ensino aparece com:

- Curso de enfermagem geral;
- Cursos de especialização de Partos, de Enfermagem Psiquiátrica e de Enfermagem de Saúde Pública, curso de Ensino e Administração em Enfermagem;
- Curso de Auxiliares de Enfermagem, curso de especialização em partos (parteira auxiliar)

Em 1967 é publicado o decreto de lei 48:166 de 27 de Dezembro de 1967 de estruturação de carreiras - a enfermagem passa a ter 3 carreiras: a de saúde pública, a hospitalar, a do ensino.

As carreiras de saúde pública e ensino são valorizadas em detrimento da carreira hospitalar, acontecendo nesta fase um dos momentos mais significativos do afastamento entre os sectores escola e hospital.

Em 1968 é criada a Associação Portuguesa de Enfermeiros com o duplo objectivo de desenvolver a formação contínua e integrar-se como membro no Conselho Internacional de Enfermeiros.

É também neste ano que se dá a primavera marcelista em que se registam movimentos associativos desenvolvendo a actividade das organizações associativas nomeadamente os sindicatos. Neste enquadramento surgem em 1969 o movimento reivindicativo dos auxiliares de enfermagem para a realização do curso de promoção a enfermeiros. Para esta promoção os mesmos teriam que frequentar o curso completo. Foram utilizadas diversas formas de pressão, - da negociação á greve - e segundo o relato de M^a Augusta Sousa, as auxiliares de enfermagem recusaram-se a colocar soros e a administrar terapêutica endovenosa, causando enorme perturbação nos

serviços (porque era este grupo profissional que, na realidade, asseguravam estas tarefas).



Conclusão

A década de 60 foi marcada por grandes modificações que resultaram numa reestruturação do ensino em Enfermagem e na carreira de Enfermagem.

Poderá dizer-se que nesta década terá sido dado o grande passo para a autonomia e especificidade do ensino da Enfermagem.

Foi muito interessante realizar esta pesquisa, no sentido em que achamos pertinente saber de onde vimos para podermos caminhar mais além.

Também hoje, em 2007, atravessamos um período conturbado em que está em causa o ajustamento do ensino, em Portugal, às normas europeias e consequentemente ao Processo de Bolonha.

Deparamo-nos com dificuldades inerentes ao processo, mas temos consciência que as mesmas serão o factor decisivo para a mudança.

Referências bibliográficas

Graça, Luis – Textos - enfermagem em Portugal – Nursing in portugal.htm

NUNES, Lucilia – Um olhar sobre o ombro, Lusociência, Edição 2003, pág.297-315.

<http://www.gus-cm.blogspot.htm>

12/03/07 10.3

Pontos relevantes do percurso da enfermagem na década de 70

Ana Paula Rosado, Emanuel Brilhante,
Sílvia Fernandes, Teresa Lourenço

No início dos anos setenta, em sequência de um diploma legal, é regulamentada a Reforma dos Serviços de Saúde e Assistência cujas orientações são no sentido de promover a implementação de cuidados para lá do estritamente curativo.

Nos anos 70, a maioria dos prestadores de cuidados de enfermagem eram auxiliares. Grande parte dos auxiliares de enfermagem, iam substituindo na prática os enfermeiros, nomeadamente nos hospitais e nos serviços médico-sociais da Previdência, sem as necessárias contrapartidas em termos de: reconhecimento formal das suas competências; nível ou estatuto remuneratório; oportunidades de formação profissional, o que acabou por originar um movimento reivindicativo, a partir de 1969.

No início dos anos 70 Portugal apresentava indicadores sócio económicos e de saúde muito desfavoráveis no contexto da Europa Ocidental de então: uma taxa de mortalidade infantil de 58.6%, aproximadamente 8000 médicos e 37% de partos hospitalares.

Em **1971**, foram realizados estudos, debates e relatórios relativamente ao exercício da enfermagem, legislação e cursos de enfermagem.

Procedeu-se à Reforma Educativa (Ministro Veiga Simão) e é publicada a reforma da Saúde (DL 413/71 de 27 Setembro).

A reforma do sistema de Saúde e da Assistência, conhecida como a reforma Gonçalves Ferreira, que inclui o estabelecimento dos Centros de Saúde, foi conce-

bida no espírito daquilo que sete anos mais tarde vem a ser Alma Ata.

No entanto, continuam a formar-se sucessivamente novas escolas no âmbito dos hospitais.

Em **1972**, após a alteração da Lei de Bases do Sistema Educativo, é criado e começa a funcionar o Curso de Promoção dos Auxiliares de Enfermagem, com a duração de 20 meses.

A Enfermeira M^a Emília Costa Macedo é nomeada Directora da Escola de Enfermagem Artur Ravara.

Segundo Ernesto Fonseca, os pontos positivos do ano de 1972 foram:

- Criação de grande número de Centros de Saúde.
- Curso de Promoção de Auxiliares.
- Inauguração de novas escolas.
- Anúncio pelo Ministério da Educação Nacional da criação do Curso Superior de Enfermagem.

Em **1973**, são inauguradas escolas de enfermagem em todos os distritos do país, excepto Setúbal e Aveiro.

Neste ano decorre o I Congresso Nacional de Enfermagem organizado pela Federação dos Sindicatos Nacionais de Enfermagem.

Das conclusões deste Congresso, temos:

- Integração do ensino de enfermagem no sistema educativo nacional.
- Transformação em ensino superior.
- Defesa do estatuto profissional.
- Começa-se a falar da necessidade de

uma Ordem dos enfermeiros.

A revolução democrática do 25 de Abril de 1974 e a Constituição de 1976, mudaram Portugal profundamente, tendo emergido novas políticas sociais.



A criação do Sistema Nacional de Saúde foi vista como a resposta mais adequada à necessidade de uma cobertura, mais extensa e equitativa de serviços de saúde.

A nova Constituição estabelecia que “todos têm direito à saúde”, e isso seria realizado através da criação de um Sistema Nacional de Saúde universal, geral e gratuito.

No período de **1974 a 1976** os enfermeiros, devido às modificações na sociedade portuguesa, começam a solicitar melhores salários, melhores condições de trabalho e o reconhecimento do exercício da profissão.

Poucas escolas terão entretanto conseguido aplicar na prática o regulamento de 1970, que previa além disso a participação dos alunos e da comunidade na organização e funcionamento dos estabelecimentos.

É criado um nível único de formação básica, para a prestação de cuidados gerais. As escolas são autónomas e passam a ser dirigidas por enfermeiros/as.

O ano de 1974 é marcado por:

- Oficialização dos hospitais das misericórdias.
- Extinção do Curso de auxiliares de enfermagem.

A estrutura e o conteúdo curriculares do curso de enfermagem sofre novas e profundas alterações, por diploma legal de 9 de Agosto de 1976, como resultado de um grupo de trabalho onde desempenharam um papel activo os representantes das escolas, dos recém criados sindicatos de enfermagem bem como da Associação Portuguesa de Enfermagem.

Em **1976**, os enfermeiros são integrados nos quadros da função pública (valorização financeira, social e horário de 36h semanais).

É também neste ano, que é criado um único curso de enfermagem.

Neste ano, devido a terem sido criadas restrições à entrada no ensino superior, a procura das escolas de enfermagem aumenta, embora o ensino continue fora do sistema educativo nacional.

Em **1977**, é publicada a nova lei de gestão hospitalar.

Em **1978**, é redigida a Declaração de Alma Ata. A Conferência reafirma enfaticamente que a saúde – estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade – é um direito humano fundamental, e que a consecução do mais alto nível possível de saúde é a mais importante meta social mundial, cuja realização requer a acção de muitos outros sectores sociais e económicos, além do sector da saúde.

Neste ano, a Assembleia da República reconhece o bom nível do ensino da enfermagem e afirma que se podem



Foto: <http://expresso.clix.pt/>

transformar as escolas em Escolas Superiores de Enfermagem.

A lei do Sistema Nacional de Saúde, de 1979, declara que o acesso a este deva ser garantida a todos os cidadãos independentemente da sua situação social ou económica.

Em **1979**, o curso continua com grande procura e é decretado que o candidato deveria ter o 11º ano, embora as escolas dêem preferência a candidatos com o 12º ano e com disciplinas de química, física e biologia, por parecerem ter maiores possibilidades de sucesso escolar e profissional.

No mesmo ano, o departamento de ensino da enfermagem inicia um projecto cuja finalidade era definir e aperfeiçoar os instrumentos de selecção de candidatos ao curso.

No final da década de 70:

- São aprovados novos planos de estudos para o curso.
- Fazem-se estudos sobre a melhoria da qualidade de desempenho dos docentes e sobre a alteração das carreiras de enfermagem, que originam estabilidade, autonomia e desenvolvimento das competências.

Conclusão

Os anos 70 não foram tempos fáceis para a reforma. A crise do petróleo teve um impacto muito negativo na economia portuguesa. Consequentemente houve limitações sérias no financiamento disponível para iniciar as reformas sociais.

O Sistema Nacional de Saúde tornou-se uma aventura sub financiada desde o início.

Para um país que experimentava o início da democracia e o processo de descolonização, as exigências de gestão do Sistema Nacional de Saúde foram um desafio imenso.

Referências Bibliográficas

- Nunes, Lucília- Um olhar sobre o ombro. Enfermagem em Portugal (1881-1998). Loures: Lusociência, 2003.375p. ISBN 972-8383-30-4
- Graça, L., A. Isabel- Evolução da prática e do Ensino da enfermagem em Portugal. <http://www.ensp.unl.pt/lgraca/textos62.html>
- <http://www.observaport.org/>

HISTÓRIA DA ENFERMAGEM DÉCADA DE 80

Cláudia Quintas, João Farto,
Maria Carmo Rosa, Maria João Santos

ANO 1981

Neste ano é publicado o diploma da Carreira de Enfermagem (DL 305/81). Este diploma foi considerado "o verdadeiro normativo da prática de Enfermagem dos anos 80" e contém pressupostos e conceitos que estão na base dos caminhos percorridos em 90. Este documento contém:

- Consagração de uma carreira única para todos os enfermeiros, independentemente da área ou local de trabalho

- Define as várias categorias de enfermeiros:

Enfermeiro (grau I)

Graduado e monitor (grau II)

Especialista, chefe e assistente (grau III)

Supervisor e professor (grau IV)

Técnico de enfermagem (grau V)

- Define que os enfermeiros só podem ser avaliados por enfermeiros

- Define o conteúdo funcional das carreiras,

incluindo as competências dos enfermeiros chefes.

No entanto a carreira surge:

- Muito hierarquizada

- São necessárias provas escritas e orais e formações complementares para quem quisesse ser promovido na carreira

- Devido a essas formações surgem os Departamentos de Educação Permanente dos hospitais.

Surge assim a necessidade de se desenvolver a formação pós-básica em Enfermagem porque os cursos de Especialização passam a ser a única maneira das pessoas progredirem na carreira

Iniciam-se os Cursos de Equiparação para enfermeiros de Psiquiatria que não tinham o Curso de Enfermagem Geral ou o de Auxiliar de Enfermagem. Este período de equiparação termina em 1985.

É realizado o II Congresso Nacional de Enfermagem, em Coimbra, onde surgem





os primeiros textos com um aporte “Para uma nova concepção da profissão de enfermagem”

ANO 1982

Devido às novas exigências para promoção para enfermeiros especialistas, surge por um período de tempo:

O Curso de Pedagogia e Administração para Enfermeiros Especialistas com o objectivo de promoção à categoria de Enfermeiro Chefe e Enfermeiro Supervisor.

ANO 1983

São criadas as 3 Escolas Pós-Básicas para leccionarem cursos de Especialização:

- Lisboa (Fernanda Resende)
- Coimbra (Ângelo da Fonseca)
- Porto (Escola Cidade do Porto).

As especialidades criadas foram:

- Obstetrícia
- Reabilitação
- Saúde Pública
- Saúde Mental e Psiquiátrica
- Saúde Infantil e Pediátrica

É criada a Direcção Geral dos Cuidados de Saúde Primários, e é publicada a Lei de

Bases da Segurança Social.

ANO 1984

É criada lei relativa à:

- Educação Sexual e Planeamento Familiar – onde se define a figura da objecção de consciência do profissional da saúde
- Exclusão de ilicitude em alguns casos de interrupção voluntária da gravidez.

ANO 1985

- É publicado um novo diploma da Carreira de Enfermagem, que introduz melhorias nos anteriores diplomas e os revoga.

A procura das especialidades em enfermagem torna-se muito grande, criando-se a:

- Especialidade Médico-Cirúrgica que é muito procurada por enfermeiros chefes, supervisores e docentes, que tinham de fazer formação especializada.

Os Enfermeiros já com uma Especialidade podiam fazer um acréscimo de formação, referente à Administração e Pedagogia. Definia-se nesta altura que:

- Para ensinar era preciso ter competência em Pedagogia
- Para gerir um Serviço ou Unidade era preciso competência em Administração.

- São lançadas as bases do ensino superior em enfermagem – com subscrição dos Ministérios da Saúde e da Educação, que assumem a dupla tutela.

ANO 1986

A Comissão encarregue da revisão das Carreiras da função Pública, considera:

- A Enfermagem como profissão que será integrada nas “Carreiras Especiais”, mais tarde designadas por “corpos especiais”

Portugal entra para a CEE, o que virá a potenciar e a provocar alterações em diversas áreas sociais e políticas.

No domínio da educação, é publicada a Lei de Bases do Sistema Educativo – o ensino superior compreende o ensino universitário e politécnico, sendo conferidos os diferentes graus académicos.

ANO 1987

É publicado um novo diploma de Carreira de Enfermagem que:

- Introduz o ingresso na carreira pela letra I (representa melhoria de salários)
- Contagem de tempo, para efeitos legais, do serviço prestado pelos enfermeiros tarefeiros.

ANO 1988

É publicada a nova Lei de gestão Hospitalar.

É publicada a lei que integra o Ensino de Enfermagem no Sistema Educativo Nacional, a nível de ensino superior politécnico, que trouxe as seguintes alterações:

- Acesso ao curso só com o 12º ano
- Previstas as equiparações a Bacharel em Enfermagem e a Estudos Superiores especializados
- Reconhecimento das habilitações no espaço comum da educação
- Desenvolvimento como disciplina científica

- Autonomia científica e pedagógica das escolas de Enfermagem.

- Cumpre-se a aspiração da integração no sistema de ensino nacional, que havia movido profissionais e organizações profissionais desde a década de 60.

ANO 1989

O ensino de Enfermagem passa do Departamento de Ensino de Enfermagem (órgão central de coordenação e orientação das escolas de enfermagem) para o Departamento de recursos Humanos da Saúde.

A década de 80 é marcada por mudanças muito rápidas e em pouco espaço de tempo.

No global, entende-se que foram colocadas no terreno mudanças que virão a constituir bases para as alterações da década seguinte.

Referências Bibliográficas

NUNES, Lucília – Um olhar sobre o Ombro. Enfermagem em Portugal (1881 – 1998). Loures: Lusociência, 2003. 375 p. ISBN 972-8383-30-4

PONTOS RELEVANTES DO PERCURSO DA ENFERMAGEM EM PORTUGAL DÉCADA DE 90

Fernanda Russiano, Maria José Gouveia, Mónica Veríssimo, Sandra Contreiras

À semelhança de outras, a profissão de enfermagem, tem evoluído com base em diversos contextos sociais, culturais, económicos, políticos, filosóficos e tecnológicos.

Ao longo do tempo a enfermagem foi passando por várias etapas de evolução, não só a nível do desempenho profissional como na procura de aquisição de novos conhecimentos científicos e de formação.

Durante várias décadas de exercício da profissão de enfermagem, foram efectuados vários esforços para o reconhecimento e desenvolvimento da profissão no nosso país, devido ao aumento da complexidade das situações com que os enfermeiros se depararam.

Nestes últimos anos, tem-se dado mais ênfase à formação para o desenvolvimento e aos valores que orientam a prática de enfermagem, e, a década de 90 teve uma importância significativa, na medida em que surgiram alterações que contribuíram para o reconhecimento da autonomia da profissão de enfermagem.

Em 1990, com a integração das Escolas Superiores de Enfermagem na rede do Sistema Educativo Nacional e do Ensino Superior Público, os enfermeiros docentes são integrados na carreira dos professores do Ensino Superior, passando para a tutela do Ministério da Educação.

Neste ano, foi publicada a Lei de Bases da Saúde (Lei nº 48/90 de 2 de Agosto), em que é regulamentado que os enfer-

meiros, na Função Pública, passam a ter um horário de 35 horas semanais.

Foi também criado o Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida (Lei nº 14/90 de 9 de Junho).

Em 1991, a Direcção Geral de Saúde em colaboração com o Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar e da ACEPS em relação com a Universidade Católica, cria os Mestrados em Ciências de Enfermagem.

É neste ano que se verifica uma nova alteração da Carreira de Enfermagem, pelo Decreto-lei 437/91 de 8 de Novembro, em que no art. 3º se lê, "1 - A carreira de enfermagem aplica-se a três áreas de actuação correspondentes, respectivamente, à prestação de cuidados, gestão e assessoria técnica. (...)"

Em 1992, por Decreto-lei 127/92 de 3 de Julho, os Centros de Saúde Mental são integrados nos hospitais gerais.

Em 1993, por resolução do Conselho de Ministros nº 18/93 de 17 de Março, é elaborada a "Carta Deontológica do Serviço Público", onde são enunciados os valores e os deveres dos funcionários e agentes da administração pública.

É, neste ano, que se começa a discutir a legislação sobre a Bioética, tendo sido enunciada a Lei nº 12/93 de 22 de Abril, sobre a colheita e transplante de órgãos e tecidos de natureza humana, em que todos os cidadãos nacionais são dadores, para serem não dadores têm que se inscrever no RENDA (registo nacional de não

dadores).

Foi definido em despacho (2/93) uma nova forma de avaliação – Avaliação do Desempenho, que se baseia na orientação do desempenho, projectos profissionais e planos de acção, que são descritos no relatório crítico de actividades.

Foi também publicado o novo Estatuto do Serviço Nacional de Saúde, assim como o Regulamento das Administrações Regionais de Saúde, em que são criadas cinco regiões de saúde (Decreto-lei nº 10/93 de 15 de Janeiro).

Em 1994, são criados os Cursos de Estudos Superiores Especializados na área de Enfermagem na Comunidade, Saúde Materna e Obstetrícia, Saúde Infantil e Pediátrica, Saúde Mental e Psiquiatria, Médico-Cirúrgica, Reabilitação e Administração de Serviços de Enfermagem, regulamentados pela Portaria 239/94 de 16 de Abril, art. 2º.

Surge também a decisão política de baixar os *numerus clausus*, devido à carência de enfermeiros nas diversas instituições e são restringidos os apoios financeiros às Escolas Superiores de Enfermagem.

Na sequência das discussões iniciadas, no ano de 1993, são regulamentados os Ensaio Clínicos em Seres Humanos no Decreto-lei nº 97/94 de 9 de Abril.

Em 1995, é criada a Comissão de Ética para a Saúde, enunciada em Decreto-lei nº 97/95 de 10 de Maio.

Em 1996, os profissionais de enfermagem vêem satisfeita uma aspiração de há décadas, ou seja é publicado o Regulamento de Exercício Profissional dos Enfermeiros – REPE, pelo Decreto-lei nº 161/96 de 6 de Setembro, que vem regulamentar o exercício da profissão, clarificar conceitos, intervenções e funções autónomas e interdependentes, assim como os direitos e deveres dos profissionais. Segundo o REPE, as intervenções fundamentais são a “promoção da saúde, a prevenção da doença, o tratamento, a

reabilitação e a reinserção social” (art. 8º) e “o exercício da actividade de enfermagem, além da prática clínica, considera as áreas de gestão, investigação, docência, formação e assessoria” (art. 8º).

Em 1997, é aprovada na Assembleia da República a Lei nº 115/97 de 19 de Setembro, em que são alterados alguns aspectos da Lei de Bases do Sistema Educativo, que permite que alguns cursos passem ao grau académico de licenciatura, que se concretizará a nível da enfermagem em 1999.

Para uma nova reestruturação da educação em enfermagem surge, neste ano, o projecto “Ensino de Enfermagem: Processos e Percursos de Formação”, da responsabilidade do Departamento de Recursos Humanos da Saúde, em que foram envolvidos enfermeiros da prestação de cuidados e docentes de enfermagem.

Ainda este ano, há a salientar a realização da “Convenção para a Protecção dos Direitos do Homem e da Dignidade do Ser Humano relativa às aplicações da Biologia e da Medicina” (Convenção dos Direitos do Homem e da Biomedicina) e que será ratificada por Portugal, em Janeiro de 2001, assim como também, é publicada a Lei 109/97 de 16 de Setembro, referente ao acompanhamento familiar de deficientes hospitalizados.

É no ano de 1998, que surge a Declaração de Bolonha, que resulta de preocupações comuns sentidas no ensino europeu e que se relaciona com a competitividade, mobilidade e empregabilidade dos diplomados europeus.

É criada a Ordem dos Enfermeiros e aprovado o seu estatuto no Decreto-lei nº 104/98 de 21 de Abril. Com a sua criação foram estabelecidas condições para a consoli-



dação da autonomia responsável da profissão de enfermagem. Entre as atribuições desta destacam-se: promover a qualidade dos cuidados de enfermagem, regulamentar e controlar o exercício da profissão de enfermagem e assegurar o cumprimento das regras de ética e deontologia profissional.

Anexado aos Estatutos da Ordem, é enunciado o Código Deontológico, um conjunto de deveres e responsabilidades dos profissionais de enfermagem.

Neste ano, são publicadas a Lei de Saúde Mental, Lei nº 36/98 de 24 de Julho, que enuncia os princípios da política de saúde mental, os direitos dos doentes e regula o internamento compulsivo.

Em 1999, obtêm-se os resultados advindos da regulamentação da Lei de Bases do Sistema Educativo, em que o curso de enfermagem passa a ser LICENCIATURA, pelo Decreto-lei nº 353/99 de 3 de Setembro, em que é referenciado que o Curso de Licenciatura em Enfermagem:

1- assegura a formação científica, técnica, humana e cultural para:

- prestação e gestão de cuidados de enfermagem gerais à pessoa ao longo do ciclo vital, à família, grupos e comunidade, nos diferentes níveis de prevenção;

2 – assegura a formação necessária para:

- a participação na gestão dos serviços, unidades ou estabelecimentos de saúde;
- a participação na formação de enfermeiros e de outros profissionais de saúde;
- o desenvolvimento da prática da investigação no seu âmbito.

Como conclusão citamos a Enf^a Lucília Nunes: *“A década de 90 surge como uma época de sedimentação e de consciencialização, não só pela passagem ao Ensino Superior (e alterações no ensino) como*



também pela assunção de desafios – relacionados, por exemplo, com a elucidação do conhecimento próprio de enfermagem, o reconhecimento da prática e dos saberes de enfermagem e, conseqüentemente, na construção de novos paradigmas de produção de saberes emergentes da realidade social. Problematiza-se, por um lado, o tipo de saberes produzidos nas práticas que dão suporte às competências e, por outro lado, a forma de produção desses mesmos saberes.”

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- NUNES, Lucília – Um olhar sobre o ombro. Enfermagem em Portugal (1881- 1998). Loures: Lusociência
- CARVALHO, Maria Manuela Montezuma – Enfermagem e o Humanismo. Lusociência
- RIBEIRO, Lisete Fradique – “Alterações da Formação em Enfermagem: o que queremos no futuro”, Revista Enfermagem em Foco – SEP , Agosto/Outubro 98, nº 32, pág. 15-17
- SOUSA, Maria Augusta – “Portugal – um novo modelo de afiliação no Conselho Internacional de Enfermeiros”, Revista Ordem dos Enfermeiros, nº18, Setembro de 2005, pág. 7-8

ENFERMAGEM NO SÉC.XXI

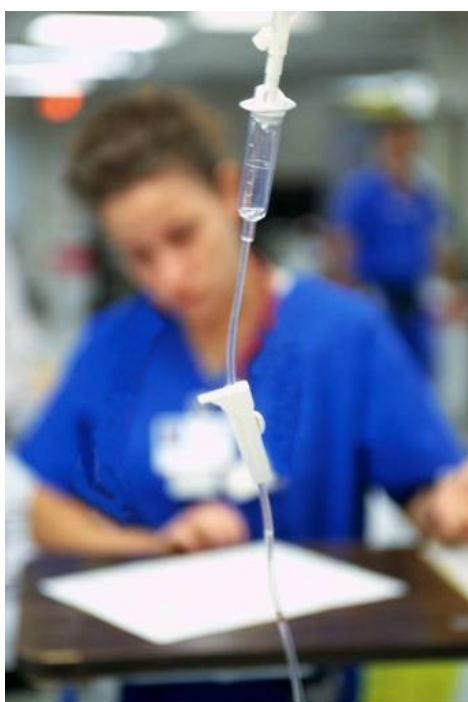
1ª década

Carla Saraiva , Lurdes Semedo, Manuela Ribeiro,
Maria Manuel Oliveira, Susana Francisco

Estamos num momento crucial de afirmação social, a razão de ser da nossa profissão e a necessidade de uma formação sólida emerge, para capacitar cada um de nós a tomar decisões na sua prática diária.

No decorrer do ano **2000** surgiram algumas discussões no âmbito da enfermagem. A prática dos cuidados converge para o caminhar de um profissional capaz de justificar as suas decisões e assumir responsabilidades, de acordo com os seus conhecimentos e competências humanas.

Assim, foi feita uma avaliação aos cursos de bacharel tendo sido identificadas um conjunto de insuficiências na formação. Verificou-se a necessidade de uma formação inicial de quatro anos – Licenciatura, tempo considerado necessário para a aquisição de competências cognitivas, instrumentais e sócio – relacionais exigi-



das pela Ordem dos Enfermeiros, elevando o nível de qualificação para o acesso ao exercício profissional e indispensáveis para o início da actividade autónoma profissional. Fica garantida a qualificação dos enfermeiros portugueses no espaço Europeu, concretizando desta forma o Processo de Bolonha.

No ano de **2001** são definidos os padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem – Enquadramento Conceptual e Enunciados Descritivos, do qual se destacam os conceitos do metaparadigma (enfermagem, saúde, pessoas e ambiente) assim como os standards de qualidade dos cuidados.

Iniciaram-se trabalhos com o objectivo de discutir a definição de processos de acreditação de formação pré e pós graduada e de certificação individual de competências que irão contribuir para a atribuição dos títulos profissionais.

Os processos de acreditação consistem no reconhecimento profissional e internacional reservado às instituições prestadoras de serviços de saúde de alta qualidade (King's Fund).

Inicia-se a implementação de novos sistemas de informação e documentação em enfermagem nas organizações e serviços a nível nacional.

O Conselho Internacional dos Enfermeiros foi fundado em 1889, tendo sido a primeira organização internacional de profissionais de saúde dirigida por enfermeiros e destinada a enfermeiros. O objectivo do trabalho do ICN é "Assegurar cuidados de qualidade para

todos, desenvolver e aprofundar o conhecimento de enfermagem, garantir a presença mundial de uma profissão respeitada e competente e de uma força de trabalho de enfermeiros satisfeitos.”

Do conselho directivo do ICN no mandato de 2001 a 2005 fez parte a Enfermeira Isabel Soares.



Actualmente o ICN é particularmente activo em 3 grandes áreas, que são:

- O exercício profissional de enfermagem, no qual procura desenvolver a prática avançada de enfermagem e o exercício por conta própria assim como a implementação do CIPE (Classificação Internacional para a prática de Enfermagem)
- A regulação da enfermagem, na qual tem como objectivos a educação contínua, a certificação e o respeito pelos direitos humanos e pela ética.
- O bem-estar socioeconómico dos enfermeiros, nomeadamente, o que diz respeito à saúde ocupacional e à segurança, à remuneração, ao planeamento de recursos humanos e ao desenvolvimento das carreiras.

Para atingir os seus objectivos, o ICN assenta nos seguintes valores: liderança visionária, inclusão, flexibilidade, parceria e realização.

Surge a necessidade de uma linguagem classificada internacionalmente, comum na prática clínica, para melhorar a comunicação entre enfermeiros e outros profissionais, proporcionando uma descrição rigorosa dos cuidados de enfermagem,

de modo a obter indicadores de processo e de resultado e, planear intervenções baseadas em evidência, de acordo com a percepção das necessidades do utente/família e dos resultados obtidos face à evolução do diagnóstico.

A classificação internacional para a prática de enfermagem (CIPE) foi criada pelo Conselho Internacional dos Enfermeiros (ICN) para permitir uma linguagem científica e unificada, comum á enfermagem mundial. O objectivo primário da CIPE é contribuir para a melhoria dos cuidados de enfermagem de forma a:

- Estabelecer uma linguagem comum
- Descrever os cuidados de enfermagem
- Permitir a comparação de dados de enfermagem
- Incentivar á investigação
- Projectar tendências nas necessidades dos doentes.

Em **2002** surgiu a versão beta 2 da CIPE, que foi reconhecida pela Organização Mundial de Saúde em 2005. Actualmente encontra-se a ser implementada em alguns hospitais do nosso país, revelando-se uma ferramenta fundamental.

Portugal é membro do ICN, com um modelo de colaboração interinstitucional (FNOPE, Fórum Nacional de Organizações de Profissionais de Enfermagem), desde 2003.

Em Dezembro de 2002 foram criadas 31 sociedades anónimas (SA) por transformação de 34 antigas unidades do sector público administrativo (SPA), os 31 hospitais SA foram distribuídos pelas cinco Regiões de Saúde: onze unidades na Região Norte, sete unidades na Região Centro, onze unidades na Região de Lisboa e Vale do Tejo, uma unidade na Região do Alentejo, o Hospital Distrital de Beja; uma unidade na Região do Algarve, o Hospital do Barlavento Algarvio.

Este processo de empresarialização hospitalar, insere-se numa política de modernização e revitalização do Serviço

Nacional de Saúde que pressupõe a adopção de uma gestão inovadora com carácter empresarial orientada para a satisfação das necessidades do utente.

Dá-se a extinção do ano complementar de formação para os estudantes do Bacharelato, processo de aquisição do grau académico de licenciado aos que tinham acedido ao curso de bacharel.

Em **2003** a Ordem dos Enfermeiros definiu as competências do enfermeiro de cuidados gerais de acordo com as competências integradas no Conselho Internacional dos Enfermeiros. Essas competências devem ser desenvolvidas nas áreas de actuação do enfermeiro: Prática de cuidados, Gestão, Formação, Ensino, Investigação e Assessoria.

A necessidade de implementar sistemas de qualidade era real e foi assumida pela Organização Mundial de Saúde, pelo Conselho Internacional dos Enfermeiros e por outras organizações nacionais. A qualidade em saúde não inclui só o exercício profissional dos enfermeiros, pelo que se tornou necessário criar programas de melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem.

Algumas entidades oficiais começaram a falar, no decorrer do ano de **2004** de uma nova carreira para a enfermagem, dado a última ser de 1998 (DL 412/98), mas nada de concreto se desenvolveu até à data, mantendo-se em etapa de processo negocial.

São criados os Hospitais S.A., com novos modelos de gestão (Lei nº 27/2002 de 8 de Novembro).

Assistimos a um momento de escassez de enfermeiros e em alguns hospitais tenta-se a substituição de enfermeiros por não enfermeiros (TACS) – Técnicos Auxiliares de Cuidados de Saúde (a Ordem dos Enfermeiros emite um novo parecer); estes técnicos, de acordo com a proposta da tutela têm como tarefa: as refeições, a toma de medicamentos, a participação na realização de pensos, a

avaliação de sinais vitais e a vigilância do comportamento dos doentes.



Em Março de **2005** surgiu uma nova etapa no âmbito dos padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem e a Ordem pretende que estes contribuam como um instrumento para a sua melhoria. Surgiu, então, um projecto de intervenção com o seguinte objectivo: contribuir para a implementação e desenvolvimento de sistemas de melhoria contínua da qualidade do exercício profissional dos enfermeiros e da qualidade dos cuidados através da apropriação, pelos enfermeiros, dos padrões de qualidade e do envolvimento das organizações prestadoras de cuidados de saúde, onde os enfermeiros desenvolvem a sua actividade profissional.

Este projecto esteve em acção entre Novembro de 2005 e Junho de 2006 em 70 instituições do nosso país.

No decorrer do ano de 2005 verificou-se uma segunda alteração à Lei de Bases do Sistema Educativo (Lei nº 49/2005 de 30 de Agosto). Há formação complementar

para atribuição do grau de bacharel a enfermeiros estrangeiros.

A portaria nº 268/2002 de 13 de Março regula o funcionamento os cursos de pós licenciatura de especialização em enfermagem (CPLEE) e prevê, no nº 2 do artigo 7 a tomada de decisão por parte da Ordem dos Enfermeiros (OE), no que diz respeito, à adequação dos planos de estudo face ao desenvolvimento pelos candidatos de um conjunto de competências para a prestação de cuidados de enfermagem especializados.

Considerando que o título de enfermeiro especialista atribuído pela OE reconhece competência científica, técnica e humana para prestar, além de cuidados gerais, cuidados especializados na área clínica da sua especialidade aos profissionais com título de enfermeiro, os CPLEE de acordo com o artigo 7 do estatuto da OE (relativo á atribuição dos títulos profissionais) constituirão um dos cursos de pós graduação que, nos termos do diploma de instituição virão a conferir competência para a prestação de cuidados especializados.

Assim em Novembro de **2005** o Conselho de Enfermagem e as comissões de especialidade iniciaram a criação de uma matriz de análise dos planos de estudo dos CPLEE. Os objectivos são contribuir para a transparência da criação dos cursos, normalizar temas comuns aos seis CPLEE, estágios a realizar, duração míni-

ma desses estágios e título profissional exigido aos docentes responsáveis pelos estágios e aos coordenadores dos CPLEE.

A OE não emite pareceres acerca de aspectos cuja consonância com a portaria cabe ao Ministério da Educação, mas define as competências dos enfermeiros responsáveis por cuidados gerais e especializados e estratégias que permitam assegurar qualidade na prestação dos mesmos aos cidadãos. Ainda não está completo o processo de definição desse quadro de competências nem está concluído o processo de reconhecimento das especialidades em enfermagem. Na próxima Assembleia Geral, em Maio, o reconhecimento da individualização das especialidades em enfermagem voltará a ser tema de debate e será apresentada uma proposta para o futuro desse assunto.

Em Novembro de **2006** foi, novamente, proposta uma revisão na carreira de enfermagem pelo facto de terem sido introduzidos novos mecanismos legislativos na regulamentação do Serviço Nacional de Saúde e também devido à reforma do sistema formativo dos enfermeiros.

O acompanhamento do desenvolvimento das formas de educação em enfermagem, assim como o parecer dos modelos de formação e criação e estrutura geral dos cursos de enfermagem é de responsabilidade estatutária da Ordem dos Enfermeiros.



A implementação da nova Lei de Bases do Sistema Educativo (Lei nº 49/2005 de 30 de Agosto) e de acordo com o Decreto- Lei nº 74/2006, de 24 de Março, implica a adequação dos cursos à nova nomenclatura de atribuição dos graus e diplomas, de acordo com o previsto nos objectivos para os subsistemas de ensino politécnico e universitário, assim como à adequação das finalidades de cada ciclo de estudos. Deste modo, a Ordem dos Enfermeiros afirma: "em coerência com os descritores definidos pelo Decreto-Lei nº74/2006 de 24 de Março, relativos às capacidades de que é necessário fazer prova para a obtenção do grau no final do ciclo de estudos, a adequação do actual curso de licenciatura em termos de ciclos e graus no novo quadro do Ensino Superior obriga, a que o nível de qualificação para o acesso ao exercício profissional seja o 2º ciclo de estudos."

O quadro de aplicação e implementação do processo de Bolonha deverá estar concluída até 2008/2009 inclusive, para entrar em funcionamento no ano lectivo 2009/2010, sendo da responsabilidade das instituições de educação a adequação dos cursos. A manutenção dos respectivos cursos será posteriormente avaliada por uma entidade de acreditação de âmbito nacional, credenciada pela Rede Europeia para a Garantia da Qualidade no Ensino Superior.

Em Janeiro de **2007** a Ordem dá início ao programa de liderança para a mudança, que consiste num programa de formação/acção para o desenvolvimento dos enfermeiros como líderes e gestores efectivos num ambiente de saúde em mudança constante, sendo esta uma iniciativa do Conselho Internacional dos Enfermeiros

A nossa profissão encontra-se numa fase de mudança e o nosso desenvolvimento como profissionais tem que agrupar a prestação de cuidados em campo e os

regulamentos do exercício profissional, de forma a podermos garantir à sociedade uma prestação de cuidados com qualidade na perspectiva de que somos profissionais competentes. As questões que provocam esta mudança estão inerentes à criação de uma nova carreira de enfermagem e à Lei de Bases do Ensino Superior.

Hoje é colocado aos enfermeiros um desafio que passa pela construção de percursos de desenvolvimento profissional que permitam a atribuição do título de enfermeiro e de enfermeiro especialista, acompanhados das respectivas competências reconhecidas.

A garantia da qualidade dos cuidados de enfermagem será fornecida pela experiência profissional em conjunto com a prática clínica reflexiva e com os momentos de aprendizagem formais.

Assistimos a uma evolução dos cuidados de enfermagem para responder às necessidades específicas das pessoas, que está relacionada com os progressos no domínio do conhecimento e desenvolvimento da formação na área das ciências de enfermagem.

Referências Bibliográficas

- COSTA, Maria Arminda – A Enfermagem e a globalização, A Educação para a Incerteza. Revista Sinais Vitais. ISSN (2003)
- DIRECÇÃO GERAL DO ENSINO SUPERIOR – Processo de Bolonha. (2005). [Consult. 14 Mar. 2007]. Disponível www.dges.mctes.pt/Bolonha/Bolonha/Processo+Bolonha/
- MARGATO, Carlos – A Oportunidade da Comunidade neste início de Século. Revista Sinais Vitais. ISSN (2005)
- ORDEM DOS ENFERMEIROS – O Processo de Bolonha. Revista Ordem dos Enfermeiros (2005) 4-7.

Perspectivas futuras para a Enfermagem: a 15 anos daqui

António Machás, Carla Folgado, Daniel Oliveira, Maria Manuel Reis, Maria Regina Oliveira, Natércia Silva

Ao pensarmos em perspectivas futuras para a enfermagem e logicamente para os enfermeiros num quadro temporal de mais ou menos 15 anos, é sem dúvida um processo arriscado para este início do Século XXI, onde a voragem do tempo é por vezes letal.

No entanto temos um quadro conceptual que serve de preâmbulo e onde podemos ousar arriscar a nossa visão futurista, mesmo sem uma bola de cristal.

Temos actualmente a enfermagem porque lutamos:

-Temos o Regulamento do Exercício para a Prática de Enfermagem (REPE) que permite o regulamento do exercício profissional (Decreto-Lei nº161/96);

-Temos a Ordem dos Enfermeiros (OE) responsável pelo desenvolvimento, regulamentação e controlo da formação e do exercício profissional (Decreto-Lei nº104/98);

-Ao nível da formação conseguimos a integração no ensino superior e formação de base ao nível da licenciatura (Decreto-Lei nº353/99);

-Temos diferentes associações profissionais e sindicais que procuram defender os interesses dos seus associados.

Perspectivando o futuro temos à cabeça o Processo de Bolonha com as suas implicações no enquadramento da enfermagem no ensino superior (Decreto-Lei nº74/2006).



A saber, a reorganização do ensino superior em torno das competências que se vão desenvolvendo ao longo de diferentes ciclos de estudos, assentam numa lógica de formação ao longo da vida em que a pessoa é o promotor desse desenvolvimento. E assim para além de formarmos profissionais para a prestação de cuidados, formamos profissionais para a gestão de cuidados, para a participação na gestão dos serviços, unidades e estabelecimentos de saúde, formação de enfermeiros e outros profissionais de saúde e ainda para o desenvolvimento da prática da investigação.

Surge então agora a questão:

- Ficamos no 1º ciclo de estudos?

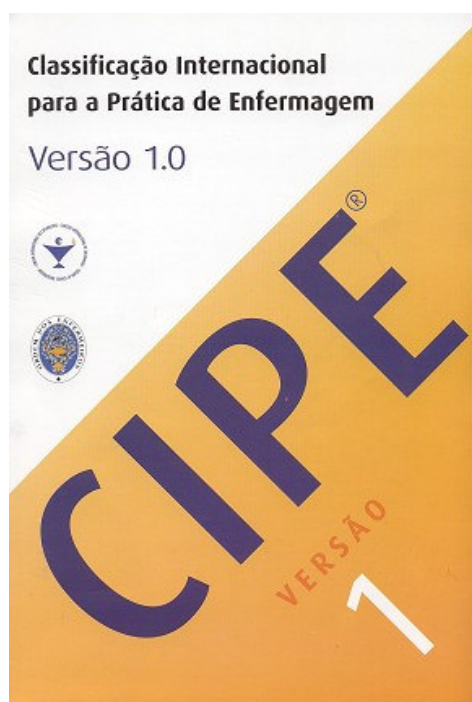
- Ou como defende a OE temos competências para integrar o 2º ciclo de estudos?

Esta não é uma questão a menosprezar, sob pena de regredirmos a 1998 na formalização dos graus com implicações no desenvolvimento futuro da profissão e sua posição no quadro global da saúde. Mas será que no futuro o ensino da enfermagem vai aproximar-se do modelo universitário? Será possível no futuro ver enfermeiros "internos"?...

Entretanto foi apresentado o ano passado, em 2006, a versão portuguesa do manual da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) considerado uma óptima plataforma de trabalho e um óptimo instrumento para o futuro, devendo constituir-se como o manual do ser enfermeiro posição defendida pelo Enf. Élvio de Jesus coordenado do grupo de trabalho CIPE. Sairemos da universidade dotados de linguagem própria, com diagnósticos próprios e afastando-se do modelo biomédico?

A CIPE significa uma linguagem comum que surge como resposta à necessidade dos enfermeiros de todo o mundo.

No futuro a CIPE será um instrumento de trabalho não só na área da prestação directa de cuidados, como também nas áreas de gestão, docência e nas áreas políticas ligadas à saúde e enfermagem.



Assim as directivas do processo de Bologna e da CIPE vão influenciar significativamente o nosso futuro a curto/médio prazo.

Ao perspectivarmos o futuro próximo, agora em várias vertentes podemos extrapolar as competências do enfermeiro como agente interventor nos processos políticos, socio-económicos, ético-deontológicos e ambientais.

Já todos percebemos que em termos políticos vivemos momentos de grande agitação com decisões que para o bem e para o mal vão influenciar os tempos mais próximos. As alterações das localizações dos Serviços de Urgência, maternidades, a comparticipação no internamento pelos utentes, são apenas alguns dos exemplos da nossa actualidade diária com reflexos futuros.

Em termos de enfermagem salientamos a necessidade de implementar um sistema de desenvolvimento profissional baseado na certificação de competências, sendo os profissionais convidados a apresentar um portfólio que demonstre o seu desenvolvimento profissional contínuo. Assim, é preciso motivar para as novas directrizes os profissionais que, com o aumento da idade da reforma vão permanecer mais tempo em actividade, com o consequente envelhecimento e desgaste.

Cabe aqui sugerir que o tempo legal para os trabalhadores da função pública de "formação em serviço" passe a ser utilizado com carácter obrigatório em formação/investigação e seja também obrigatória a justificação da não formação/investigação, por parte da chefia e do profissional. Sugerimos para isso a criação de núcleos de vigilância para a promoção de formação.

Em termos de carreira de enfermagem como será o futuro:

- nomeação/ contrato individual de trabalho,
- serviço público/privado,

- avaliação de desempenho/progressão,
 - bacharéis/licenciados,
- enfim um campo onde se vão esgrimir o poder político e os sindicatos/OE.

Outro aspecto importante relaciona-se com a formação de novos enfermeiros e a sua entrada no mercado de trabalho, tendo a O.E. implementado a monitorização do processo de acesso á actividade profissional pelos recém formados.

No que diz respeito à qualidade de formação, pensamos que a teoria de Darwin, salvaguardando as respectivas proporções se pode aplicar aqui e só as escolas mais capacitadas sobreviverão. As consequências da abertura desregulada de cursos de licenciatura em enfermagem, comprometem seriamente as aprendizagens em ensino clínico e assim a qualidade dos cuidados a que os cidadãos têm direito. Uma regulação é neste caso fundamental e a OE por certo esta atenta ao problema.

Ser enfermeiro no século XXI desafia-nos com:

- Uma sociedade de informação – Domínio de novas tecnologias da comunicação entre os profissionais e os utentes se fará com suporte informático, sob pena de sermos info-excluídos. O domínio destas será uma competência que se prevê imprescindível. Estes avanços tecnológicos permiti-



ram maior acessibilidade dos utentes aos serviços de saúde e maior consciencialização dos mesmos sobre os seus direitos, por outro lado a atenção sempre crescente dos *media* no que diz respeito aos cuidados de saúde tendem a aumentar no futuro.

- Alteração do cenário dos cuidados – Contribuindo para um novo conceito de hospital e do seu papel no sistema de saúde, os hospitais do futuro vão ser hospitais de “agudos”, onde as pessoas permanecem o mínimo de tempo possível. O hospital deverá estender-se para a comunidade com apoio domiciliário às pessoas com alta precoce. Será na comunidade e nas casas das pessoas que o enfermeiro do século XXI continuará a sua actividade.
- Orientação para a prática na comunidade – O enfermeiro abandonará a rotina dos cuidados isolados, integrar-se-á mais ainda em equipas multidisciplinares em que o utente é a parte integrante, intervindo de uma maneira organizada que garanta cuidados integrados e continuados, centrados no indivíduo e na família, são os desafios do “novo” enfermeiro num conceito de proximidade.

Falando de aspectos bioéticos e deontológicos enumeramos:

- A descoberta do genoma humano permitiu conhecer os genes responsáveis por inúmeras doenças, ou seja actuar a um nível preventivo, com diagnósticos pré sintomáticos que permite antever a situação clínica no futuro.
- Ao utilizarmos esta informação estamos a reprogramar o ser humano para uma outra condição de vida.
- Clonagem
- Acompanhamento da morte medicamentosa assistida
- Crio preservação de células estaminais

Estas questões dentro de 15 anos, provavelmente, continuam na ordem do dia e continuaremos a analisá-las.

Finalmente ao focarmos os problemas



ambientais todos reconhecemos que o Homem está a maltratar o planeta e a modificar drasticamente as condições de vida deste nosso habitat. Será que ficaremos na História enredados no estigma: *avançaram tanto, tanto, que entretanto... caíram*. Ainda estamos, a tempo de recuarmos.

Mas no entretanto vamos assistindo a alterações climáticas, vagas de calor e frio, secas, tempestades e inundações, com as consequente calamidades humanas e novos problemas de saúde, fenómenos estes que no nosso país já não são virtuais mas reais e que vão alertar-nos para actuamos em situações extremas.

A migração de doenças tropicais (Dengue e Malária) embora ainda não nas perspectiva de 15 anos já é um cenário previsível para o fim do século.

Que novas perspectivas para a enfermagem nestes contextos?

O desafio será ou actuar circunstancialmente ou actuar com uma estratégia antecipadamente delineada.

Bom, mas como diria Lucília Nunes, "*Um olhar sobre o ombro e sem complexos do passado, mas orgulhosos*", façamos por construir um futuro mais promissor.

Referências Bibliográficas

- Nunes, Lucília, Que saberes para o novo milénio, *Enfermagem em Foco*, nº 40, 25 a 29 pág., ano IX
- Nunes, Lucília, Um olhar sobre o ombro, *Lusodidacta*, Junho 2003
- Machado, Maria da Graça Silva, Comunicações das primeiras jornadas de enfermagem do Hospital de Santo Espírito Angra do Heroísmo, *Enfermagem em Foco*, nº 41, 21 a 25 pág., ano IX
- Ordem dos enfermeiros, A ordem tem de alertar os estudantes, suas famílias e os cidadãos para o paradoxo criado pelo processo de Bolonha, nº 23, 4 a 7 pág., 2006
- Ordem dos enfermeiros, Intervenção da bastonária na assembleia-geral de 18 de Março de 2006, nº 21, 31 a 33 pág., 2006
- Ordem dos enfermeiros, CIPE versão 1-0, nº 21, 13 a 14 pág, 2006
- Ordem dos enfermeiros, Proximidade é a palavra-chave do encontro, nº 21 53 a 56 pág., 2006
- Sebastião, Licínia, Que saberes para o novo milénio, *Enfermagem em Foco*, nº 38 pág. 22, ano IX
- Revista Visão, "Ainda podemos salvar o planeta", Luís Ribeiro, Nº629, Março 2005, 90 a 100

Olhar no sentido do futuro: do que temos ao que queremos - na encruzilhada do presente

Lucília Nunes

1. Sentido do futuro, visto daqui

Futuro... o sentido do vindouro, do que há-de vir, e também do que está para ser, que está por acontecer. Falar de futuro reporta a contexto(s) de probabilidade, incerteza ou contingência, até porque coloca, por si só, desafios – que assumem, muitas vezes (e desejavelmente), os contornos de provocação, de incitação e estímulo. E o primeiro desafio será o de estar hoje com os olhos no amanhã - e no sentido de agir em função da forma como olhamos.

Se quisesse explicar melhor esta ideia, diria que a quem quer chegar ao mar, não basta caminhar de lado na praia pois nunca o alcançará, mesmo que o tenha sempre ao alcance dos olhos. Será preciso dispôr-se a ajustar a direcção e dirigir-se para lá, de forma a poder alcançar o que se quer. Assim, a própria escolha do caminho é determinada pela meta que se pretende, sabendo que hoje ainda pode estar-se longe mas que em cada amanhã se chegará mais perto, até ao dia em que, algures, no futuro, se pode tocar aquilo onde se fixou o olhar ao caminhar.

Não deixa de ser verdade que, uma vez alcançada uma meta, se ansiará por outra – porque a “*linha de horizonte*” já deixou de o ser quando se chega lá.

E assim pretendemos estabelecer três premissas de partida:

- 1) que o futuro se constitui como algo por ser e por acontecer, que nos desafia, nos incita e, portanto, não há um futuro mas futuros;
- 2) que os desafios se configuram como procuras do que pensamos que queremos e entendemos ser melhor;

3) e que, em consequência, ao agir hoje nos responsabilizamos pelo amanhã, pela escolha dos caminhos.

Às vezes, valorizamos pouco ou nem damos conta de que *hoje* estamos a influenciar o *amanhã* – aliás, em termos de trajectórias, onde estamos hoje tem muito a ver com escolhas feitas lá atrás e os nossos actos, traçados em continuidade ou em ruptura com o que passou, propõem os caminhos para amanhã.

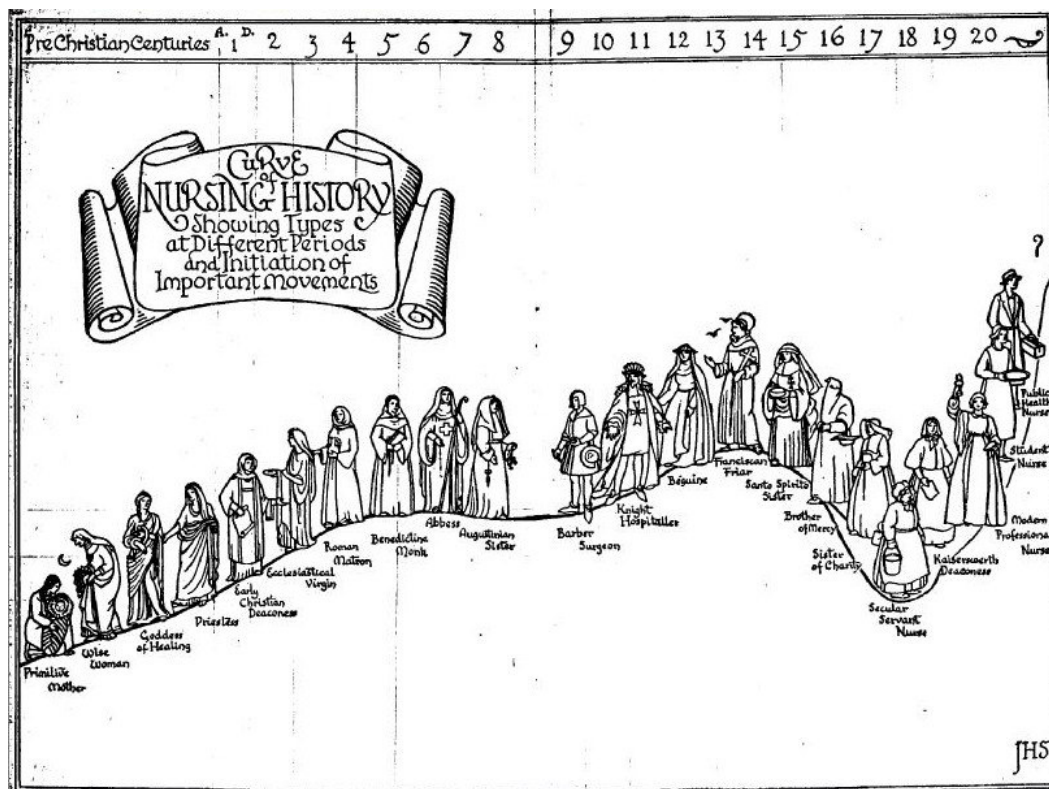
Por isso, a História é importante, porque estamos no tempo, somos seres históricos. E compreender o nosso passado pode ajudar a entender e a enquadrar melhor as condutas do presente mas também a evitar erros, a aprender com o que aconteceu.

Claramente, não basta o passar do tempo. É preciso que ele seja re-pensado, que a vivência seja reflectida. Como afirmava Aldous Huxley, “*a experiência não é o que nos acontece, é o que fazemos com o que nos acontece*”. E quer se dê conta ou não, está-se sempre perante escolhas.

Com este “*pano de fundo*” proponho duas linhas – de entre as muitas possíveis – para a trajectória de olhar o futuro, designadamente, os saberes e competências próprias, no sentido da acção em contexto, assim como o poder e a autonomia, onde também se radicam as questões das lideranças.

2. Do desenvolvimento profissional ou de saberes e competências próprias

Debateu-se, há algum tempo, se Enfermagem era uma ciência ou uma disciplina científica. Escusado será dizer que, se o



objecto de uma disciplina é construído por ela, a partir de dentro, fundamentar a Enfermagem, de uma ou outra forma, cruza-se necessariamente com o exercício das práticas, a designada centralidade dos cuidados. O que é que faz da visão de Enfermagem uma perspectiva única, peculiar, diferindo das outras ciências e instaurando um domínio autónomo.

Como afirmei em artigos e momentos anteriores, continuo convicta que a forma como vemos e conhecemos Enfermagem tem influência na forma real como agimos Enfermagem.

Sabe-se que o conhecimento não pode ser confundido com informação - não basta estar informado -, e que a conhecer vem de co-gnoscere, recuperar a génese, o nascimento: é um acto judicativo, que julga. O conhecimento é reflexão sobre a informação, a capacidade de discernir, de hierarquizar, de transferir e de adequar a informação que se possui. Naturalmente, o nosso conhecimento tem limites e limitações.

Quanto ao agir Enfermagem, estaria a pensar na linha geral das actividades realizadas por cada um, enquanto enfermeiro e nessa qualidade profissional.

A situação de prestar cuidado (diferentemente de «fazer cuidados») coloca sempre duas pessoas face-a-face, numa transacção, para a qual cada um se leva... e, supostamente, da qual cada um sai com algumas alterações. Está-se sempre perante um Outro, numa ocasião em que se pretende cuidar e guiar-se por um ideal de protecção e preservação da vida, da humanidade. E este cuidado tem de se concretizar em comportamentos (científicos, profissionais, éticos, estéticos, criativos e personalizados, de dar e receber respostas entre duas pessoas).

Não me restam dúvidas que um momento de prestação de cuidados é sempre uma «possibilidade de transacção» - ou melhor, decompondo a palavra, de transacção, entre o enfermeiro e a pessoa a quem são prestados cuidados. Aliás, Jean Watson expressa-o bem ao formular a «ocasião actual de cuidar»

Então, aqui, esboçam-se percursos diversos, consoante o que cada um vê - de modo simples:

- se a forma como se vê Enfermagem for de um trabalho que valoriza a aplicação de prescrições e a obediência ao normativo dos procedimentos, das regras e técnicas, provavelmente estar-se-á

perante um desempenho com uma certa orientação ritualista, que privilegia o gosto pela norma e a realização quase estereotipada de actividades (quase iguais em quase todos os turnos);

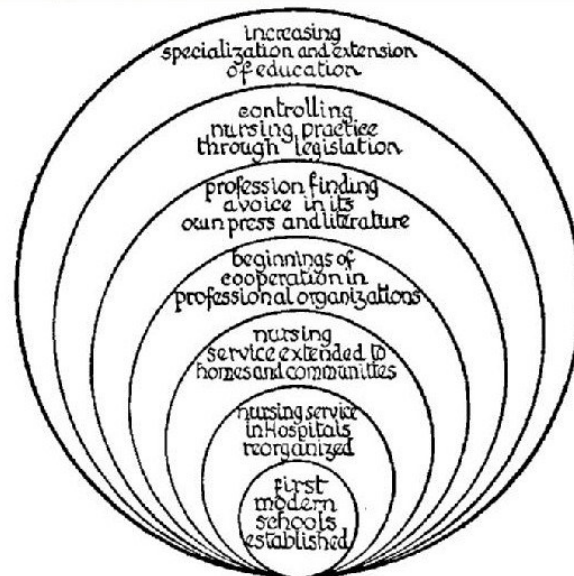
- se a forma de ver e conhecer Enfermagem for enquanto conjunto de actos que visam a promoção da saúde ou ajudar o outro a suportar/superar a doença, na demanda do seu bem-estar, provavelmente encontraremos um agir que valoriza a intervenção autónoma, centrado em responder às necessidades concretas de cada pessoa.

Não pretendo desvalorizar as normas, os procedimentos nem tão-pouco as técnicas. Aliás, defendo que é necessário uma boa organização dos cuidados em cada local – isto é, que estejam definidas normas (de procedimento, de qualidade, de actuação profissional) e protocolos que, para além de definidas, estejam validadas com e pelas práticas.

O que gostaria de realçar é o risco decorrente de um «estar agarrado a», de uma estrita e estreita visão das normas (que uniformizam e procuram um standard operativo de elevado nível), das rotinas (que garantem uma sequência e padronizam certas actividades) e dos protocolos (que expressam o que se deve fazer numa dada situação, em acordo interprofissional ou interserviços). Nenhum destes elementos substitui a decisão do profissional, no caso concreto – não constituem uma verdade universal e a aplicar de forma indiscriminada (ou, leia-se, cega).

Aliás, iria mais longe – nenhum princípio, por melhor que seja, pode ser aplicado de forma indiscriminada, sem se olhar a quem, ao como, ao quando, ao contexto... Integrar-se-ia aqui, para contrapor à aplicação cega de um princípio, a noção de equilíbrio ponderado entre os valores que estão em causa.

Qualquer rotina, procedimento ou norma, por melhor estruturados e validados que estejam, são referências de «bem fazer», que apoiam ou suportam a decisão. Não podem, em situação alguma, substituir o papel único do enfermeiro que, em contexto, em situação concreta, tem de deci-



Typical stages
in the Professional Development of Nursing
(Modern Period)

dir o que fazer.

Por isso, o enfermeiro é um profissional e não um simples executante ou alguém que aplica algo (sejam procedimentos, protocolos ou resultados de investigação). E assim se entende que um dos deveres do enfermeiro seja «procurar adequar as normas de qualidade às necessidades concretas da pessoa»¹.

Um dos desafios do futuro passa pelo desenvolvimento da sabedoria prática, pela assunção de uma perspectiva eclética e prudencial. Vamos percebendo que é tão perigoso colocar o enfoque estritamente nos cuidados pela perspectiva técnica como exclusivamente na relação do enfermeiro com o utente. É tão arriscado um posicionamento distanciado como uma proximidade excessiva, seja face a outros profissionais da equipa de saúde ou face aos clientes.

E será igualmente perigosa a adopção de uma única forma de pensar enfermagem, mesmo que seja um formato avançado, até porque já vai epistemologicamente longe o tempo em que havia apenas um diapasão para aferir ciência. Fala-se hoje de ciências e de saberes, pluralizados e plurais, quer nos processos, quer nas fontes. Seria tentador incluir aqui Carper, pelo menos em jeito de abrir os formatos dos saberes em enfermagem.

Se os cuidados são marcados pelas con-

cepções, as crenças e os valores, isto tanto se reporta aos profissionais como aos que têm necessidade de procurar cuidados. E, efectivamente, por melhores intenções e boas-vontades que existam, também se esboçam e configuram limites aos cuidados² – porque eles têm de fazer sentido para os enfermeiros que os prestam e para aqueles a quem são prestados, têm de contribuir para dar sentido à vida, têm de fazer sentido.

Neste sentido, Walter Hesbeen afirmava que é necessário «tricotar» os elos de uma relação, estabelecer laços de confiança, num caminho que faça sentido para a pessoa. E tal dimensionamento do agir profissional carece de experiência, além da vivência.

Sem querer, de todo, suscitar melindres afirmaria que ter um diploma de curso de Enfermagem (ser licenciado) não faz alguém ser enfermeiro no mesmo sentido que ter um piano na sala não faz do proprietário um pianista. É evidente que tem de se estar habilitado para a prestação de cuidados – contudo, não é simplesmente por se estar habilitado, não é da mera execução de um penso ou da realização de um acolhimento, que decorre uma actuação profissional de Enfermagem. Aliás, se é sabido que a construção e o desenvolvimento de competências se faz no terreno, e se o contexto das práticas tem de ser visto como o local, por excelência, onde se desenvolve Enfermagem, ele é, ao mesmo tempo, gerador, produtor, de conhecimento e de saberes (e já não apenas um local de aplicação de adquiridos).

Quanto a mim, estou em crer que um dos desafios do futuro passa:

pela consciência e desenvolvimento de saberes e competências próprias,

pela valorização das intervenções autónomas numa prática sustentada (pela evidência, pela investigação, pelo conhecimento, pelos saberes) e

institucionalmente, por mecanismos e processos que assegurem, a todos os enfermeiros, o reconhecimento das competências adquiridas.

Ao enfermeiro cabe um papel único e insubstituível – que só pode ser desempenhado por ele. E cabe-lhe desenvolver-se profissionalmente, num cenário modelar que considere e integre, e respeite, o que ele mesmo aprendeu e desenvolveu. Um necessariamente novo «modelo de desenvolvimento profissional».

Aliás, responder às questões sobre a identidade, autonomia e desenvolvimento de Enfermagem é claramente um dos grandes desafios de um futuro próximo (até por se apresentar como um dos constrangimentos do momento presente). Assim sejamos capazes de ir encontrando perfis de configuração reconhecida para a prestação dos cuidados gerais e especializados de Enfermagem.

3. Poder e autonomia

A forma como se vê Enfermagem – seja por profissionais ou pelos cidadãos, no geral – está ainda marcada pelo percurso histórico recente. A imagem (e pode incluir-se aqui a auto-imagem) da Enfermagem continua impregnada das origens, de uma centralidade feminina ligada a um papel estereotipado.

No decorrer de pouco menos de cem anos passou-se de uma formação incipiente e com pouco valor reconhecido para uma profissão autónoma, autorregulada e valorada do ponto de vista científico e social. As mudanças foram enormes...e tanto faz pensarmos na integração do curso de Enfermagem no sistema educativo nacional e no tornar-se licenciatura como na regulamentação profissional (REPE) e na criação da Ordem dos Enfermeiros.

A Enfermagem é, hoje, uma profissão autónoma - está escrito. Todavia, no

¹ Código Deontológico do Enfermeiro, artº 83º, alínea b)

² A consideração de duas dimensões nos limites dos cuidados, como sendo a funcionalidade e o sentido, é de Françoise Collière (cf. *Promover a vida*)

sentido concreto do dia a dia não basta que esteja escrito que Enfermagem não está vinculada à execução exclusiva de cuidados prescritos. A inércia tem muita força e a rotina também. As vezes erguem-se para falar de déficit de enfermeiros, de produtividade, de poderes e de centralização de decisões fora do âmbito de acção dos enfermeiros. E a autonomia é, cada vez mais, uma questão central.

Das raízes da palavra autonomia deriva a expressão "dar leis a si mesmo", auto-reger-se. Mais, auto-controlar-se, auto-dirigir-se e proteger as coisas que se consideram importantes - depois de se ter decidido quais são. É claro que autonomia não quer dizer isolamento, retraimento ou segregação. Não é sinónima de conflitualidade mas também não se configura apenas a partir do discurso. A exemplo de outros princípios, tem de ser vivida, estar subjacente à acção. Autonomia profissional significa a liberdade de pensar, de agir e de definir o valor de serviços prestados. Não se trata apenas de autonomia técnica mas também a inclui; como a integram a auto-regulação e os saberes específicos.

A burocratização e a rotina no trabalho são duas importantes fontes de perigo, pela potencial erosão da autonomia pelo facto de tenderem a tornar a prática rotineira e segmentada. A dependência lesa a autonomia, como sabemos, neste sentido de auto-determinar-se.

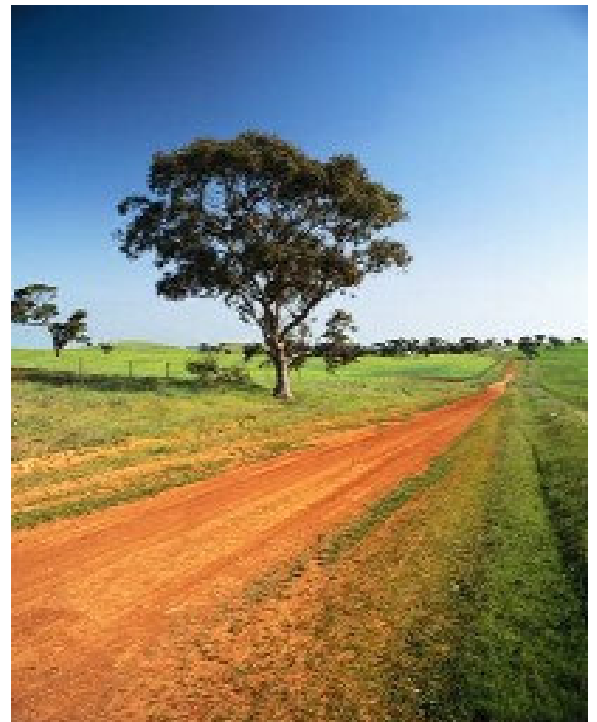
Para ser autónomo, uma das condições essenciais é ter consciência dessa autonomia. E que para cada enfermeiro seja claro que, de acordo com o REPE, são autónomas "as acções realizadas pelos enfermeiros, sob sua única e exclusiva iniciativa e responsabilidade, de acordo com as respectivas qualificações profissionais, seja na prestação de cuidados, na gestão, no ensino, na formação ou na assessoria, com os contributos na investigação em enfermagem".

O que caracteriza, configura a autonomia, é o facto de ser o enfermeiro que inicia, que prescreve. Por isso, autonomia não passa pela aplicação de um protocolo

(que é uma forma diferida de instalar actividades interdependentes, prescritas noutra momento no tempo). Continuando na expressão pela negativa, autonomia não passa estritamente por aceitar delegações. Uma coisa é ser co-responsável do que se aceita executar. Outra coisa um tanto diferente, em profundidade e amplitude, é ser plenamente responsável, da prescrição à avaliação. A primeira é interdependente com autonomia técnica, e a segunda é autónoma. Em ambas, de formas diferentes, o enfermeiro decide e responsabiliza-se pela sua parte da decisão mas nas autónomas a sua esfera de acção é alargada.

E «como é que se faz» para desenvolver o sentido equilibrado da autonomia? E há resposta para o «como»? Evitemos cair na tentação da «receita», do prescritivo ou do normativo, que tanta força tiveram no nosso passado.

Talvez uma possibilidade interessante de reflexão passe por reformular a pergunta: quem desenvolve a autonomia? Parece muito mais adequado perguntar pelo sujeito da descoberta, da capacidade de se determinar, pelo percurso de desenvolvimento de cada Quem. Até porque me parece que, mais que as estruturas ou os aspectos formais, são as pessoas que fazem a diferença e podem ser diver-



os modos e processos que cada um utiliza e cria para potenciar ou majorar o que vive.

Um dos aspectos da resposta talvez passe também pela questão das lideranças de Enfermagem. No panorama geral, reconhece-se uma precariedade ou invisibilidade das lideranças. E é sabido que cabem, aos líderes, papéis específicos no seio dos grupos.

Aqui, cabe perguntar pelos líderes nas equipas – aqueles a quem a equipa reconhece, qualquer que seja o campo de actuação da equipa. E que, portanto, são aqueles que têm a capacidade de promover o agir concertado. E está na altura de clarificar esta ideia de poder....

Hannah Arendt definiu poder exactamente como a “capacidade de agir em conjunto”³ – o poder nunca é propriedade de uma pessoa, pertence a um grupo e existe enquanto o grupo se mantiver junto. Assim, agir em concertação é a característica central desta ideia de poder.

As equipas de enfermeiros, em qualquer área (prestação de cuidados, gestão, ensino...) têm, claramente, poder, enquanto capacidade de.. E mais: já por muitas vezes demonstrado. Foi preciso agir concertado para fazer caminho, na década de 70, a favor de um nível único de formação ou na década de 80 para a integração no sistema de ensino e a nível superior. Ou na década de 90 para a criação da Ordem. Da mesma forma que para a autonomia, é preciso ter consciência do poder. As mudanças (e as sociais como as outras) não se fazem simplesmente através de pessoas individuais, nem em processos globais.

Aqui, assumiria dois «provavelmente».

Muito provavelmente, mudanças passam por grupos. Aqui, grupos pensados enquanto sedes de poder, na materialização da capacidade de agir em conjunto.

E se a verdadeira fundamentação do poder assenta na capacidade de gerir

oportunidades, o poder autenticamente decorre da capacidade de gerir as coisas e, vendo bem, é isso que os grupos de enfermeiros fazem.

Até porque trabalhamos em grupos, em equipas, e nos movemos em pequenos grupos. Influenciamos e somos influenciados pelos grupos a que pertencemos, tal como nos desenvolvemos e ajustamos, em interdependência recíprocas.

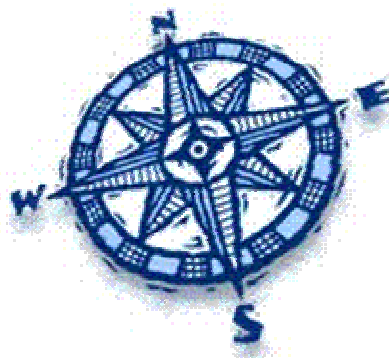
Também muito provavelmente, as mudanças trazem algumas linhas fracturantes - e esta probabilidade aumenta na razão em que o que é proposto e é novo diverge do que é vigente e está estabelecido.

Assim, e apesar da sua importância, não basta haver grupos nem reconhecerem-se líderes. É preciso saber para onde se quer ir, ter claro o ponto a que se quer chegar, vá-se por onde se for.

E aqui, podemos diferir, e até, em extremo, fracturar, isto é, criar uma linha de descontinuidade (assumindo que os percursos têm essa matriz complexa, de linhas de continuidade e de ruptura).

Em 1973, os enfermeiros definiram as metas do futuro que queriam, à época. Entre 1974 e 1998, em cerca de 25 anos, todas as metas então definidas foram alcançadas (a carreira única, a integração no ensino superior, a Ordem dos enfermeiros).

Estamos, de novo, num patamar de partida. Resta definir para onde queremos ir, na certeza de que é preciso ter uma visão estratégica da chegada e do caminho. Até porque não é sensato empreender uma caminhada se não temos um ponto de chegada.



³ ARENDT, Hannah – *Du mensonge à la violence*. Trad fr. de G. Durand, Paris, Calman-Levy, 1972, p. 153

Assumamos que o ponto de partida é o reconhecimento do que temos, do que conseguimos até agora. É daqui que partimos, que nos lançamos ao caminho – por isso, muito do futuro cabe no presente, assim como cabe muito do passado.

E isto não é uma mera questão de opinião...

Até porque discordo que se possa dizer que sendo “uma questão de opinião”, tal não se discute, como os gostos. Pois isso é um engano – se não se discutissem, seriam dogmas em vez de opiniões.

Um dos elementos decisivos na construção da opinião é a necessidade de discutir, no sentido de procurar as raízes das coisas, do debate de razões ou dos fundamentos das escolhas – porque ter uma opinião não pode ser couraçar-se, fechar-se numa redoma mas antes confrontar-se com provas, factos e evidências. Ter uma opinião não pode ser meramente a expressão de falácias de raciocínio ou de omissões deliberadas.

Por isso, as opiniões não valem todas o mesmo, não são todas igualmente respeitáveis.

Como afirmou Savater⁴, todas as pessoas são respeitáveis; algumas opiniões não são. Pensar que a opinião de todos vale o mesmo é uma falácia - as ideias não valem a não ser que quem as sustente possa aduzir provas, dados, raciocínios. Quando se afirma opinião, tem de se ser capaz de fundar e justificar essa opinião de forma consistente.

Seria importante estarmos de acordo quanto a alguns pontos fundamentais - as tais «coisas importantes» que é preciso definir primeiro para defender depois, ao pôr-se a caminho.

E, na realidade, fazemos discursos muito diferentes quanto ao que é significativo para a profissão.

Julgo que não podemos continuar a fazer o discurso do que nos divide – dos binó-



mios «dos teóricos» e dos “práticos”, dos «da escola» e dos do «exercício», dos «chefes» e dos «prestadores». Este é um discurso do pensamento disjuntivo, que separa. Hoje, os enfermeiros desenvolvem a capacidade de pensar complexo, de integrar, de perceber os contextos.

Também julgo que não podemos fazer o discurso da unanimidade até porque não é plausível que venhamos a estar todos de acordo.

Igualmente, não podemos entregar a outros a nossa capacidade de pensar por si mesmo – nisto, aproprio-me de uma máxima kantiana, de pensar por si, e não entregar procuração a ninguém para me substituir.

Nunca é fácil escolher quando os caminhos adiante se encontram nublados e não podemos ter certezas – e, ao mesmo tempo, sabemos que certezas só temos sobre o que passou e não sobre o que está para vir...

Está mais do que na altura de saber o que queremos e valorizarmos o que somos. De escolher o que é importante para o desenvolvimento de cada um e da profissão. Mais uma vez, cito Drucker pois que a melhor maneira de prever o futuro é criá-lo.

Las Palmas, 27 Abril 2007



Lucília Nunes

Coordenadora da
Área Disciplinar de
Enfermagem da ESS-IPS
Doutorada em Filosofia
Enfermeira Especialista em
Enfermagem de Saúde Mental e
Psiquiátrica

E-mail: lnunes@ess.ips.pt