

As escolas e o ensino da enfermagem: aprender a cuidar em Portugal no Estado Novo (décadas de 40-70, séc. xx)

Las escuelas y la enseñanza de la enfermería:
aprender a cuidar en Portugal
en el Estado Novo (1940-1979)

Schools and the Teaching of Nursing:
Learning to Care in Portugal
during the Estado Novo (1940-1979)

Helder Manuel Guerra Henriques

Universidade de Coimbra

Instituto Politécnico de Portalegre

henriqueshelder@gmail.com

Resumo

Neste artigo pretendemos analisar o processo de construção socioprofissional da enfermagem portuguesa, entre os anos 40 e 70 do século xx. Defendemos que as escolas de enfermagem, e os conhecimentos que ali circulavam, contribuíram decisivamente para a construção de um domínio profissional próprio. Acorados no campo teórico da História da Educação, em conjunto com a Sociologia das Profissões e em articulação com literatura especializada produzida pelo grupo dos enfermeiros, estuda-se a importância da escola na emergência e consolidação de uma jurisdição profissional da enfermagem portuguesa. As fontes utilizadas, de natureza documental, podem dividir-se em três grupos: legislação, arquivo e imprensa. Do ponto de vista metodológico optamos por um enfoque sócio histórico.

Palavras-chave: História da enfermagem, profissão, conhecimento, cuidar, Portugal.

Resumen

Este artículo analiza la construcción socioprofesional de la enfermería portuguesa, entre las décadas de los cuarenta y setenta del siglo xx. Sostengo que las escuelas de enfermería, así como los conocimientos que allí circulaban, contribuyeron decisivamente a la construcción de un dominio profesional propio. Anclado en el campo teórico de la historia de la educación, en conjunto con la sociología de las profesiones, y en articulación con la literatura especializada producida por los enfermeros, en este artículo se estudia la importancia de la escuela en la emergencia y consolidación de una jurisdicción profesional de la enfermería portuguesa. Las fuentes utilizadas, de naturaleza documental, se dividen en tres grupos: legislación, archivo y prensa. Desde el punto de vista metodológico, se optó por un enfoque sociohistórico.

Palabras clave: *Historia de la enfermería, profesión, conocimiento, cuidar, Portugal.*

Abstract

This article analyses the socio-professional construction of Portuguese nursing between 1940 and 1970. I argue that nursing schools, and the knowledge that circulated in them at the time, decisively contributed to the construction of a professional sphere. Situated in the theoretical field of the history of education and the sociology of professions, and in dialogue with specialist literature produced by nurses, the article studies the importance of the school in the emergence and consolidation of a professional jurisdiction of Portuguese nursing. The documentary sources used can be divided into three groups: legislation, archives and the press. Methodologically, I adopt a sociohistorical approach.

Keywords: *History of nursing, profession, knowledge, care, Portugal.*

Introdução

A História da Educação constitui um importante domínio interpretativo das diferentes temáticas educacionais. Nas últimas décadas, foi explorado um conjunto significativo de novos “territórios educativos” que permitiu aprofundar o conhecimento em educação e afirmar o domínio científico em questão. O propósito deste artigo é destacar uma área para a qual devemos estar atentos no interior da História da Educação: a formação de enfermeiras(os). Em Portugal, poucos foram os estudos que os especialistas da História da Educação promoveram sobre este tema que se encontra, em boa parte, por explorar (Henriques, 2012).

Neste artigo, pretendemos debruçar-nos sobre o ensino e exercício da enfermagem portuguesa, no período correspondente ao regime político português intitulado de “Estado

Novo” (anos 30–70 do século xx). Tomaremos como referência o ensino da enfermagem como elemento matriz e promotor de uma atividade profissional, capaz de responder a um conjunto de interrogações que procuramos clarificar no arco temporal previsto. A Escola de Enfermagem de Castelo Branco surge neste artigo como uma “arena” onde se cruzam ações, sujeitos e saberes que potenciaram a construção de uma identidade profissional, a partir de uma dimensão formativa, com algumas singularidades. Para o efeito, colocamos as seguintes questões orientadoras do trabalho: como se caracteriza o ensino da enfermagem, em Portugal, durante o período do Estado Novo? Qual o papel do Estado no processo de reconhecimento do ensino da enfermagem naquele período? Que caminho encontrou o grupo para se valorizar profissionalmente? Que evolução se registou no período em análise?

A discussão desses problemas encontra a sua vinculação teórica na história e na sociologia das profissões e em literatura produzida por enfermeiros nos últimos anos sobre a sua atividade profissional. Neste sentido, os estudos produzidos depois da década de 70, do século xx, ofereceram importantes contributos para uma análise cuidada sobre a temática das profissões, em articulação com a importância do conhecimento e (ou) da formação. Eliot Freidson defendia que uma atividade só poderia alcançar o estatuto de profissão quando conseguisse ser autónoma, isto é, quando tivesse a capacidade de controlar as entradas e saídas dos membros do grupo e também a capacidade de controlar e desenvolver conhecimentos que permitissem monopolizar uma determinada tarefa (1986: 64).

Andrew Abbott (1988) defende que é necessário desenvolver uma abordagem sistémica e processual que permita a um grupo ocupacional construir a sua própria jurisdição profissional. O autor procurou construir “uma teoria sistémica que [lhe permitisse] explicar a diversidade e complexidade das situações no domínio das profissões” (Rodrigues, 2002: 93). De acordo com este entendimento, a análise do processo de construção de um grupo ocupacional/profissional está pendente de uma compreensão alargada sobre as interdependências e dinâmicas estabelecidas entre os grupos. Não obstante, também esta teoria assume a importância do conhecimento no desenvolvimento dos grupos. De acordo com Andrew Abbott, o conhecimento, enquanto elemento abstracto, é também um ponto central na teoria sistémica das profissões que procura valorizar o Saber–Fazer e as instituições académicas de aprendizagem, locais de formalização desse saber. A este propósito defende:

A capacidade de uma profissão manter a sua jurisdição apoia-se parcialmente no poder e prestígio do seu conhecimento académico. Este prestígio reflecte a convicção pública errónea de que o conhecimento profissional é contínuo com o conhecimento prático da profissão e, portanto, o prestigiado saber abstracto implica um trabalho profissional efectivo. De facto, o verdadeiro uso do saber profissional académico é menos prático do que simbólico. O conhecimento académico legitima o trabalho profissional através da clarificação das suas fundamentações e traça os

mais elevados valores culturais. Na maioria das profissões modernas, estes são os valores da racionalidade, da lógica e da ciência. Os profissionais académicos demonstram o rigor, a clareza e o carácter cientificamente lógico do trabalho profissional, legitimando, portanto esse trabalho no contexto de valores mais amplos (Abbott, 1988: 53-54).

O conhecimento, as instituições escolares e académicas produtoras do saber constituem elementos centrais na definição do estatuto de um grupo. Estas teorias podem ser encontradas em alguns trabalhos produzidos em Portugal sobre a construção de alguns grupos profissionais, entre eles o grupo dos enfermeiros. Assim, realçamos os trabalhos de enquadramento da História da enfermagem portuguesa realizados por Maria Isabel Soares (1997) onde analisou a evolução da enfermagem na primeira metade de novecentos; e o trabalho de José Amendoeira (2006), para a segunda metade do século xx, discutindo a relação do Estado com a enfermagem socorrendo-se, essencialmente, da legislação. Destacamos, ainda, o trabalho desenvolvido por Ana Isabel Silva (2008) tomando como objeto de estudo uma instituição formadora de enfermeiros da cidade de Coimbra. A autora apresenta o lugar que esta escola ocupou no processo de “engrandecimento” da enfermagem portuguesa entre o final do século XIX e os alvares do novo milénio. Noutra perspetiva aponta o trabalho de Lucília Escobar (2004) que demonstra como se produziu uma “identidade generizada” em Portugal, no período do Estado Novo, utilizando o exemplo da enfermagem.

Em observância das referências teóricas assinaladas socorremo-nos de um conjunto de fontes documentais que podemos dividir em três núcleos principais: 1) A legislação produzida pelo Estado Novo, entre as décadas de 40 e 70 do século xx, que permitiu o enquadramento legal do ensino e do exercício da enfermagem portuguesa; 2) A imprensa da especialidade que possibilitou o reconhecimento de alguns problemas que existiam no grupo das(os) enfermeiras(os) portuguesas/es relacionados com o ensino e o exercício da enfermagem; 3) Por fim, alguns materiais de arquivo com origem no arquivo histórico da Escola de Enfermagem de Castelo Branco, fundada em 1948 (atual Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias). Do ponto de vista metodológico, foi privilegiada a análise sócio-histórica uma vez que permite estabelecer conexões e apreender a dialética que caracteriza o ensino e o exercício da enfermagem portuguesa de modo a compreender as transformações dos processos organizacionais, a produção, circulação e a aquisição do conhecimento (Gouvêa e Gerken, 2008: 146). A compreensão das relações de interdependência que se estabelecem entre as profissões, os saberes, as práticas, ou com o Estado, constituem elementos que devem ser interpretados através de uma perspetiva histórica.

Assim discutiremos algumas questões teóricas a partir do quadro conceptual identificado anteriormente, traçando de seguida um breve percurso sobre a enfermagem portuguesa no devir histórico; por fim, apresentaremos uma abordagem relacionada com o ensino da enfermagem, numa perspetiva curricular, no período do Estado Novo, seguindo-se algumas apreciações finais.

Emergência e consolidação da enfermagem em Portugal: perspetivas teórico-práticas

A edificação de uma atividade profissional resulta de um conjunto alargado de variáveis que possibilitam a construção de um estatuto profissional. A abordagem sócio-histórica apela à compreensão destes fenómenos através do estudo das dinâmicas e processos que caracterizam a emergência e consolidação das atividades. A construção de um estatuto profissional depende, em grande parte, da capacidade do grupo gerir o seu próprio conhecimento (Abbott, 1988: 54). Esta abordagem coloca o saber académico, entendido aqui como abstrato, e as instituições escolares, como elementos operatórios na constituição de jurisdições dos diferentes grupos profissionais. No entanto, a emergência e/ou consolidação de um grupo profissional não depende apenas de fatores internos ao grupo. Encontra-se dependente de vontades e interesses externos ancorados ao seu desenvolvimento profissional. Assim, importa compreender o papel do Estado na construção das atividades profissionais. O Estado não pode ser interpretado como um elemento passivo no desenvolvimento das profissões. Pelo contrário, influencia e/ou constrói mecanismos que ajudam a valorizar o seu projeto político a partir, ou por intermédio, das atividades profissionais. A este propósito Rodrigues salienta o seguinte: “[...] é consensual entre todos os autores, apesar de defenderem diferentes teses, que a relação política com o Estado, o papel das profissões no processo político, a sua dinâmica e estrutura política, a análise das suas redes de influência e ação coletiva são centrais para a compreensão das profissões nas sociedades contemporâneas” (2002: 123).

Elisabeth Longuenesse defende que a história das profissões se encontra intimamente ligada ao percurso dos Estados modernos e aponta a emergência e o desenvolvimento das profissões como produto, por um lado, da evolução da divisão do trabalho e da sua complexificação e, por outro lado, das relações entre o Estado e a própria sociedade (1994: 129).

Os grupos que prestam cuidados (*caring professions*) eram considerados até há pouco tempo como a “franja das profissões”. Situavam-se, no entender de alguns autores, numa zona de fronteira face às profissões “estabelecidas”. Essa fronteira permite a apropriação de

saberes, conhecimentos e tecnologias associadas a outros grupos e que gradualmente passam a integrar o conjunto de saberes mobilizados por um grupo que procura afirmar-se profissionalmente. É o caso dos saberes que circulavam nas escolas de enfermagem portuguesas, a partir da década de 60 da centúria de noventa, influenciados pelas ciências sociais, humanas e comportamentais ou pela própria medicina que permitiram na diversidade encontrar a unidade dos conhecimentos do grupo.

De acordo com Pamela Abbott, os “grupos que cuidam”, ao longo da história ocidental, caracterizaram-se por serem maioritariamente femininos. Estas atividades têm sido encaradas “como uma extensão do trabalho que espera as mulheres na esfera doméstica, e neste sentido o trabalho que podem desenvolver ‘naturalmente’” (Abbot e Meerabeau, 1998: 8).

O ato de cuidar encontra uma relação de proximidade com o género feminino o que traduz, do ponto de vista social, uma visão masculinizada da divisão do trabalho, constituindo um forte entrave ao processo de reconhecimento das profissões que cuidam. Daí que, tentar compreender os mecanismos de construção identitária destes grupos, como o das enfermeiras, numa perspetiva histórica constitua um importante elemento para a sua análise. O que importa não é saber se estes grupos ocupacionais possuem os atributos de uma profissão estabelecida, no sentido da proposta sociológica funcionalista, mas antes, tentar compreender a complexidade, os caminhos e as estratégias que desenvolveram, com o objetivo de reforçar a sua posição profissional.

Keith Macdonald realça a importância de alguns aspetos que “afetam a posição e a prática destas profissões”, que estão diretamente relacionadas com o ato de cuidar, nomeadamente, as paradigmáticas como a enfermagem e o trabalho social, numa perspetiva de controlo da sociedade. Estas atividades “constituem um exemplo clássico do modo como os valores da sociedade patriarcal são construídos [no interior de] [...] instituições e práticas” cujo objetivo principal é manter uma determinada ordem social” (1999: 137).

Quando observamos o desenvolvimento dos grupos ocupacionais e/ou profissionais no *devir histórico* percebemos que o aumento das possibilidades económicas, aliadas a um processo de escolarização dos conhecimentos científicos, sobretudo, da medicina, provocou, gradualmente, o afastamento das mulheres não qualificadas do domínio da saúde, levando a efeito, de acordo com Anne Witz, a um *fechamento* e uma *demarcação* nos cuidados de saúde por parte dos médicos. O *fechamento* corresponde a uma estratégia de afastamento das mulheres em relação ao exercício da medicina e; a *demarcação* constitui o momento em que os médicos, principalmente na Inglaterra (Medical Registration Act), definiram quais eram as suas competências e quais as atividades que deviam encontrar-se subordinadas a si. Witz defende que o “Medical Registration Act”, de 1858, selou o destino das mulheres no

interior da profissão médica moderna. A mulher não tinha acesso ao “registro médico” (1992: 83) impossibilitando o seu exercício.¹

A partir da década de 70 do século XIX, as enfermeiras tentaram registrar o “Nurse Act”, o que veio a acontecer apenas no século seguinte. O objetivo estratégico era alcançar a maior autonomia possível da atividade e do grupo, conquistando maior respeitabilidade profissional. A este propósito, Anne Witz refere: “A campanha longa e amarga por um sistema de registro da enfermeira, ao abrigo do Estado-patrocinador, ocorreu entre 1888, quando a Associação de Enfermeiros Britânica formada com o objectivo de obter o *Status legal* de uma profissão, e 1919, quando o “Nurse Act” foi aprovado. Este processo foi descrito como ‘A guerra dos trinta anos’ por Abel-Smith (1960)” (Witz, 1992: 128).

Esta conflitualidade no processo identificado, anteriormente associado à enfermagem e à prestação de cuidados, inscreve-se num quadro alargado dos processos de escolarização e de credenciação da enfermagem, constituindo-se jurisdições próprias e individualizadas. Ao longo do século XX, a enfermagem alcançou maior acreditação, procurando alicerçar a atividade em processos científicos, aproximando-se de outros saberes, transformando-os em conhecimentos da própria atividade. Segundo Pamela Abbot e Liz Meerabeau, o processo de cientificidade da enfermagem não foi fácil, pois quando falamos de cuidados devemos reconhecer que este conceito pode dividir-se em duas partes: por um lado, contém uma componente emocional; por outro, uma componente prática e física (corporal). Ora, a enfermagem teve muitas dificuldades em afirmar-se como um saber consolidado, tal qual a medicina, porque o entendimento social sobre a atividade era diferente em relação ao da medicina.

O ato de cuidar era “geralmente visto como uma experiência positiva de um estado interior emocional”. Todavia, para a afirmação da atividade era “necessário distinguir entre ‘preocupar-se com’ e ‘cuidar de’” (Abbott e Meerabeau, 1998: 10). Apesar da maioria dos cuidados informais serem realizados, *naturalmente* e com sentido de dever moral, por elementos femininos não especializados, por familiares, por exemplo, pela esposa ou filha, o ato de cuidar formal, isto é, especializado, deve ser interpretado de outro modo, porque obedece a princípios racionais. Por isso, tornava-se necessária uma formação especializada em instituições específicas que formassem para aquele trabalho, no caso da enfermagem, associadas à figura do Estado. Apenas deste modo, se alcançaria a cientificidade necessária à constituição de uma jurisdição profissional.

¹ Pamela Abbott e Liz Meerabeau (1998: 9) defendem que as mulheres desafiaram a dominação masculina e desenvolveram estratégias para conseguir legitimar o seu status profissional havendo, desde logo, resistência por parte dos homens e, inclusivamente, de algumas mulheres.

O problema de afirmação do grupo das enfermeiras, descrito anteriormente, aconteceu em Portugal. A afirmação da enfermagem portuguesa esteve dependente dos interesses das administrações hospitalares, da influência dos médicos e do seu saber, e do Estado.

A criação de instituições escolares com o objetivo de formar enfermeiros assumiu, ao longo do século xx, um sentido prático ou de auxiliar do médico, colocando-se enormes entraves à constituição de uma jurisdição profissional regulada pelos próprios enfermeiros.

A primeira instituição oficial de formação de enfermeiros em Portugal surgiu apenas em 1901 por iniciativa do Hospital Real de S. José, em Lisboa. Nas décadas seguintes foram surgindo outras instituições escolares, ou cursos pontuais de preparação para enfermeiros, associadas às realidades hospitalares ou a ordens religiosas. Nas décadas de 20 e 30, da centúria passada, o ensino da enfermagem foi ministrado essencialmente nas escolas oficiais de Lisboa e Coimbra constituindo um pilar fundamental do ensino da enfermagem em Portugal.²

Ao longo dos anos 30, assistimos à emergência e consolidação de um conjunto de discursos de natureza moral ancorados aos valores da Igreja Católica, defendidos pelo Estado Novo, que se transformaram em características das escolas de enfermagem na década de 40, como foi o caso da feminização e moralização da enfermagem portuguesa. Estas duas características encontram-se presentes na maioria dos discursos que circulavam na época, principalmente porque esta atividade podia servir como exemplo de uma determinada subordinação que o Estado Novo pretendia impor em relação aos indivíduos que trabalhavam na área da assistência e, por outro lado, constituir o exemplo de renúncia que a sociedade devia seguir em prol do regime político e da própria Igreja, promovendo-se uma matriz moralizadora, através da dimensão feminina na sociedade portuguesa.

No domínio dos cuidados sociais e de saúde, associou-se a figura da mulher à prática da assistência, personalizando, desse modo, as escolas de enfermagem e, conseqüentemente, a atividade profissional, maioritariamente, ao género feminino. A mulher passou a encontrar-se no centro das atividades formativas das escolas de enfermagem e no cruzamento com uma moral profissional que se pretendia implementar na atividade. Neste período, também encontramos algumas escolas de enfermagem associadas a congregações religiosas.³

² Além destas escolas oficiais existiam em Portugal as escolas privadas da Misericórdia do Porto (Hospital Geral de Santo António) e da Misericórdia de Braga (Hospital de S. Marcos). Na década de 40, surgiram algumas escolas privadas associadas a ordens religiosas.

³ Destacamos a Escola de Enfermagem da Casa de Saúde da Boavista, criada em 1935, pelas Irmãs Franciscanas Hospitalares da Imaculada Conceição; em 1937, a Escola de Enfermagem de S. Vicente de Paulo, fundada pelas Irmãs da Caridade de S. Vicente de Paulo; no ano seguinte, em 1938, foi fundada a Escola de Enfermagem da Casa de Saúde do Telhal, dos Irmãos Hospitalares de S. João de Deus e, em 1940, foi criado o Curso de Enfermagem do Sanatório "Dr. João de Almada" pelas Irmãs de S. José de Cluny (Silva, 2008: 144).

A década de 40 representou um momento de viragem no que diz respeito à intervenção do Estado na organização da enfermagem e em tudo o que a envolvia. Nesta década, surgiram algumas instituições de formação de enfermeiras(os) que ajudaram a alterar o panorama existente relacionado com o ensino e exercício da enfermagem em Portugal. O surgimento de novas escolas de enfermagem e de nova legislação⁴ facilitaram o processo de credencialismo, surgindo a formação como único percurso possível ao exercício da enfermagem. Daí que os percursos formativos surjam como trajetórias credencialistas da profissão, a partir do momento da candidatura do indivíduo a uma determinada escola.

Em 1940, Francisco Gentil criou, com o apoio da Fundação Rockefeller, a Escola Técnica de Enfermeiras (Ferreira, 2013). Esta instituição encontrava-se na dependência do Ministério da Educação Nacional e ligada ao Instituto Português de Oncologia, gozando de autonomia pedagógica. O objetivo da constituição desta escola era o de "preparar enfermeiras de cultura superior no que respeitava às ciências naturais e de saúde pública e, sobretudo, no campo da física das radiações, o que, segundo se diz no preâmbulo do decreto da sua criação, não cabia no âmbito das escolas então existentes" (Soares, 1997: 39). Pretendia-se uma formação diferente, associada a novas tecnologias e a áreas científicas da saúde inovadoras o que traria maior respeitabilidade ao grupo, em particular às enfermeiras formadas no interior daquela instituição.

A iniciativa representou um momento importante no processo de afirmação do *saber-cuidar* e do *saber-fazer* na medida em que se propunha ensinar as futuras enfermeiras a lidar com os instrumentos tecnológicos de ponta, consolidando nesse momento a ideia de que este grupo socioprofissional também tinha como missão uma preparação técnica de vanguarda, ou seja, que acompanhasse os conhecimentos que eram produzidos nos países mais avançados na época, nomeadamente, nos Estados Unidos da América. O curso tinha a duração de três anos e, no final, as suas alunas obtinham o título profissional de enfermeiras podendo ser admitidas como tal nos estabelecimentos hospitalares e de saúde pública. Este curso habilitava para o exercício profissional em qualquer local do país e era mais reconhecido do ponto de vista profissional. Maria Isabel Soares caracteriza esta instituição do seguinte modo:

o texto legal distingue-a das outras porque a sua finalidade é a preparação profissional e formação moral do pessoal de enfermagem feminino do instituto. Tem autonomia pedagógica, embora sob a orientação da comissão diretora do Instituto. Só

⁴ Decreto-Lei n.º 32 612, de 31 de Dezembro de 1942 [Transforma e amplia a Escola de Enfermagem Artur Rara e estabelece princípios para as outras escolas]. Decreto – lei n.º 31.913 de 12 de Março de 1942 [Realça a importância do recrutamento de enfermeiras viúvas e sem filhos]. Decreto-Lei n.º 36 219, de 10 de Abril de 1947 [Reorganiza o ensino da enfermagem]. Decreto n.º 38 884 de 28 de Agosto de 1952 [Reforma do ensino da enfermagem]. Decreto n.º 38 885 de 28 de Agosto de 1952 [Regulamento das Escolas de Enfermagem].

podendo ser aceites indivíduos do sexo feminino e as suas diplomadas podem exercer enfermagem em estabelecimentos hospitalares e de saúde pública. É financiada pelo orçamento privativo do Instituto, com auxílios particulares e a colaboração da Fundação Rockefeller. Competia ao presidente da sua comissão diretora a função de inspetor de ensino, sem, contudo, explicitar em que consistia essa função. O pessoal em serviço no Instituto podia ser admitido à frequência da escola com a dispensa das habilitações exigidas. O regulamento e os programas eram aprovados pelo Ministério da Educação Nacional. A diretora era uma enfermeira e o curso funcionava em regime de internato (Soares, 1997: 40).

Podemos encontrar no interior desta escola alguns dos princípios que, ao longo do Estado Novo, marcaram as escolas de enfermagem e o ensino da enfermagem em Portugal. A prática de internato, a dimensão moral, a preparação técnica ou a preferência na admissão de pessoal do sexo feminino, provavelmente de influência americana, tiveram repercussões no exercício profissional da enfermagem portuguesa na década de 40 e seguintes, influenciando decisivamente a identidade do grupo.

Em 1947, iniciou o funcionamento outra escola de enfermagem na cidade de Coimbra: a Escola de Enfermagem da Rainha Santa Isabel. Esta instituição era pertença de uma organização laica intitulada União Noelista de Coimbra. No ano seguinte, em 1948, foi criada a Escola de Enfermeiras da Cruz Vermelha, "filiada na Sociedade Nacional da Cruz Vermelha e, por esta via, na Cruz Vermelha Internacional" (Silva, 2008: 145). De acordo com Lucília Nunes (2003: 184), as enfermeiras ali formadas regiam-se por normas e princípios próprios na medida em que se encontravam relacionadas com as estruturas militares.

Neste mesmo ano, surgiu uma nova escola de enfermagem na cidade de Castelo Branco. José Lopes Dias, médico e um dos grandes impulsionadores da medicina social em Portugal, foi o seu fundador e diretor até à década de 70, do século xx. Esta escola deu um importante impulso para o desenvolvimento da assistência social e sanitária no distrito de Castelo Branco. Inicialmente, oferecia três cursos: o curso de Enfermagem Geral, o curso de Auxiliares de Enfermagem e, ainda, o curso de Auxiliares Sociais.⁵ Esta instituição que serve de "arena" para o trabalho que estamos agora a desenvolver, também tinha como objetivo combater os curandeiros e todos aqueles que não possuíam um mandato legal para o exercício da enfermagem. Referia José Lopes Dias a este propósito que "numa província, como a Beira Baixa, inçada de centenas e centenas de curandeiros, a preparação dos técnicos da enfermagem permitirá levar de vencida essa praga, de todos os tempos, modificando as condições em que se deve executar a profilaxia e a assistência às populações

⁵ Esta iniciativa foi promovida pelo Dispensário de Puericultora Dr. Alfredo da Mota, que era liderado por José Lopes Dias. Aliás, as suas primeiras aulas, reuniões e sessões de trabalho aconteceram nos pavilhões do Dispensário, só mais tarde viriam a ter um edifício próprio para as aprendizagens necessárias ao ato de cuidar.

rurais”.⁶ A atividade só poderia ser reconhecida e respeitada se alcançasse o reconhecimento social e, para isso, era necessário afastar todos aqueles que exerciam “enfermagem furtiva”.

Nas décadas seguintes, continuamos a encontrar novas instituições destinadas ao ensino da enfermagem. Em 1957, à luz de um relatório promovido pela Direção Geral de Assistência Social (Comissão Coordenadora dos Serviços de Enfermagem) existiam no território nacional 23 escolas de enfermagem.⁷ Este número é significativo face ao que tinha acontecido, pouco tempo antes, na primeira metade do século xx, nomeadamente até aos anos 30. As ordens religiosas e a intervenção do Estado no ensino da enfermagem possibilitaram a expansão das escolas de enfermagem e a formação de enfermeiros. Ao longo dos anos 60, encontramos, ainda, outras escolas de enfermagem que vieram a juntar-se às que enumeramos atrás, como por exemplo, em 1965, a da cidade da Guarda. Refira-se ainda a criação da Escola de Ensino e Administração em Enfermagem, em 1967, numa lógica de “criação dos Institutos de ensino que surgiram na Europa”. Esta escola surgiu no panorama português como uma missão particular: “preparar enfermeiros para funções docentes, de chefia e de direção de serviços de enfermagem e realizar cursos ou outras atividades que visassem o aperfeiçoamento do ensino e da enfermagem em todos os ramos” (Amendoeira, 2006: 130-131).

A escola pode ser considerada como um dos elementos mais importantes no processo de reconhecimento da importância do *ato de cuidar* e, conseqüentemente, do próprio processo de profissionalização dos enfermeiros em Portugal.

A partir de meados da década de 60, consolidou-se uma vontade política de constituir uma rede de escolas de enfermagem alargada a todo o país. As forças políticas locais, a transversalidade de um novo conceito de enfermagem que as organizações internacionais propunham e a abertura, e rotura, de um regime político constituíram aspetos relevantes para que o ensino da enfermagem se desenvolvesse e favorecesse a consolidação do estatuto profissional do grupo.

⁶ AEECB, Livro de Correspondência Recebida e Expedida, 1948. Ofício enviado ao Ministro do Interior por José Lopes Dias dando conta da sua reflexão sobre a necessidade da Escola de Enfermagem em Castelo Branco e analisando a legislação conexa ao ensino de enfermagem.

⁷ Existiam sete escolas oficiais, na dependência do subsecretariado da Assistência que ministravam formação de base: Artur Ravara (Lisboa); Hospital de Santa Maria (Lisboa); Ângelo da Fonseca (Coimbra); Hospital de S. João (Porto); S. João de Deus (Évora). Existiam seis escolas oficiais de formação especializada (psiquiátricas na zona norte, centro e sul) e ainda existiam as Escolas de Enfermagem Materno-Infantil – Maternidade Alfredo da Costa (Lisboa); Maternidade Júlio Dinis (Porto) e Maternidade Bissaya Barreto (Coimbra). E, por fim, as escolas particulares, em número de 10: Escolas S. Vicente de Paulo e Franciscanas Missionárias de Maria (Lisboa); Ordem Hospitaleira S. João De Deus (Telhal); D. Ana José Guedes da Costa; Franciscanas Hospitaleiras Portuguesas de Calais (Porto); Rainha Santa Isabel (Coimbra); Dr. Henrique Telles (Braga); S. José de Cluny (Funchal) e Dr. Lopes Dias (Castelo Branco) (Amendoeira, 2006: 128).

A enfermagem ganhava gradualmente maior visibilidade e reconhecimento social, colmatando graves deficiências ao nível da falta de pessoal, sobretudo no interior de Portugal. Foi neste contexto que aconteceu o alargamento da rede de escolas de enfermagem na década de 70, ainda no interior do Estado Novo. A malha das escolas de enfermagem tornou-se mais densa, passando a existir escolas de enfermagem em localidades menores. Referimo-nos às escolas de enfermagem de Bragança, de Portalegre, de Viseu e Faro que abriram em 1971. Mais tarde, fruto de alterações políticas em Portugal e do entendimento do Estado em relação à enfermagem todas as capitais de distrito do País, com exceção de Aveiro e Setúbal, possuíram uma Escola de Enfermagem. Estas escolas desempenharam um papel relevante no processo de construção de uma identidade profissional mais forte, com maior respeitabilidade social, colocando-se em primeiro plano do ponto de vista local e das novas políticas nacionais de saúde. Amendoeira refere a este propósito o seguinte:

Realçava-se em 1974, a essencialidade de se criarem unidades escolares que permitissem a utilização comum de infraestruturas e de professores, articulando a criação de escolas de enfermagem com o Ministério da Educação e Cultura, pois só a inserção destas em zonas de razoável dimensão e em conjunto com outras unidades escolares, permitirá obter um "centro cultural" suficiente para atrair professores e alunos (Amendoeira, 2006: 154).

Esta afirmação transporta-nos para a importância da valorização da enfermagem, quer através da constituição de mais escolas de enfermagem no país, quer através da articulação entre as escolas de enfermagem, com um novo olhar sobre esta atividade, e a necessidade de uma proximidade ao ministério da educação e da cultura como fator de valorização académica e consequentemente profissional, que haveria de ser aprofundado na década seguinte com a integração no sistema educativo nacional, aumentando assim a respeitabilidade em relação a este saber. Por outro lado, a constituição de escolas de enfermagem no começo do Portugal democrático pretendia melhorar as condições de formação dos indivíduos em geral, aprofundar a profissionalização desta atividade para cumprir os novos desígnios enquanto *Welfare State* em emergência e proceder a políticas de territorialização que promovessem o desenvolvimento das localidades através das instituições escolares, bem como da melhoria dos cuidados de saúde dessas populações. O Estado assumia, mais uma vez, uma condição de agente ativo no desenvolvimento da atividade profissional, aumentando o número de profissionais de enfermagem para responder aos seus novos objetivos sociais e sanitários de alargamento da saúde para todos, tal como a constituição democrática (1976) haveria de propor.

O ensino da enfermagem no Estado Novo: a Escola de Enfermagem de Castelo Branco. Uma perspectiva curricular

A década de 40 do século XX representou um momento de transformação socioprofissional da enfermagem. O Estado interveio na regulação do ensino e exercício da enfermagem tornando esta atividade imbuída de uma forte componente moral, associada ao género feminino, e submissa ao grupo dos médicos e ao próprio Estado. Os programas e planos de estudo que circulavam nas escolas de enfermagem ilustram bem as características referidas.

A Escola de Enfermagem de Castelo Branco orientou os seus planos de estudo de acordo com as diretrizes que circulavam para as escolas oficiais de enfermagem. Na verdade, a Inspeção da Assistência Social, através do subinspetor Manuel Paulo de Sousa Martins, no início do ano de 1948, referia em relação à criação desta escola, que “os planos de organização e os programas dos cursos de Auxiliar de Enfermagem e de Enfermagem são idênticos aos adotados na Escola Oficial Artur Ravara”.⁸

De acordo com a documentação que encontramos no arquivo da Escola albicastrense, podemos referir que as primeiras disciplinas ali lecionadas ao curso de Enfermagem Geral, no 1º ano, foram Enfermagem; Moral; Higiene e Profilaxia; Enfermagem cirúrgica; Anatomia e fisiologia; Farmacologia e terapêutica; Assistência e serviço social; Educação física. No 2º ano, foram ministradas as disciplinas de Enfermagem; Educação física; Higiene e profilaxia; Enfermagem cirúrgica e Farmacologia e terapêutica.⁹ Além destas disciplinas, encontramos no ano letivo de 1949–1950 os programas de exames finais desta escola onde surgem mais algumas cadeiras, provavelmente, lecionadas na instituição: Técnica de enfermagem geral; Dactilografia; Ética profissional; Higiene especial e epidemiologia; Patologia geral e semiologia e Obstetrícia e puericultura.¹⁰

Entre 1948 e a reforma do ensino de enfermagem de 1952, existiram diversas alterações aos planos curriculares do curso. No caso da Escola de Enfermagem de Castelo Branco, encontramos um plano de estudos adaptado à duração do curso de Enfermagem Geral (dois anos) que no primeiro e no segundo ano possuíam as mesmas disciplinas. Os anos letivos encontravam-se divididos em semestres. No 1º semestre, do 1º e 2º ano, os alunos frequentavam as seguintes disciplinas: Noções de química e física para enfermeiros; Noções gerais de ciências naturais, bacteriologia e parasitologia; Anatomia e Fisiologia; Contabilidade,

⁸ AEECB, *Cópia-Conclusões Finais*, Lisboa 27 de Janeiro de 1948 (Pasta avulsa).

⁹ AEECB, *Horário do curso de Enfermagem Geral no 1 e 2º ano no final da década de 40* (documento avulso).

¹⁰ AEECB, *Programas de Exames Finais da Escola de Enfermagem de Castelo Branco – 1949–1950 – curso de enfermagem geral* (documento avulso).

escrituração comercial e dactilografia; Técnica de enfermagem e Educação física. No 2º semestre de ambos os anos letivos, frequentavam: Anatomia e fisiologia; Higiene e profilaxia; Noções gerais de assistência e serviço social; Alimentação e dietética; Técnica geral de enfermagem; Administração hospitalar e Educação física.¹¹

No ano letivo de 1952–1953 o curso de Enfermagem Geral era composto pelas disciplinas de Enfermagem, Higiene, Moral, Enfermagem cirúrgica, Anatomia, Farmacologia (1), Farmacologia (2), Deontologia, Inglês (1), Inglês (2), Físico-química e Análises.¹² Quase todas as disciplinas atrás mencionadas possuíam um professor médico que influenciava, de acordo com a sua própria formação, o saber ministrado nas diferentes disciplinas do plano de estudos.

A intervenção do Estado e a influência do grupo profissional dos médicos, ao longo das duas décadas seguintes, continuaram a caracterizar a formação dos enfermeiros e os respetivos planos de estudo. Caracterizados por uma vertente fortemente tecnicista, valorizava-se, principalmente, o saber executar uma técnica médica, ausente de reflexão sobre essa mesma ação condicionando o desenvolvimento da atividade, do grupo e dos saberes mobilizados na formação e em contexto de trabalho. Existia um desajustamento entre aqueles que ensinavam os referenciais teóricos (os médicos) e aqueles que praticavam a enfermagem do ponto de vista clínico (a(os) enfermeira(os)). Os médicos assumiam-se como professores de natureza intelectual. Ao invés, as monitoras (enfermeiras) lecionavam de acordo com outra condição: a submissão e dependência dos médicos. As suas funções encontravam-se relacionadas apenas com a prática da enfermagem dificultando a definição de um domínio e identidade profissional próprios. No caso albicastrense, encontramos referências à primeira monitora a partir de 1952, dedicando-se esta a ensinar disciplinas práticas como as técnicas de enfermagem e a participar ativamente nos contextos de estágio.

O currículo ministrado nas escolas de enfermagem, incluindo a de Castelo Branco, era previamente aprovado pela tutela, havendo mesmo, de acordo com José Amendoeira (2006: 202), um plano único que todas as escolas deviam seguir desde a reforma de 1947. No entanto, no caso da Escola de Enfermagem de Castelo Branco entre 1948 e 1952, constatamos a existência de diferentes fórmulas curriculares utilizadas, ou pelo menos pensadas, para aplicação naquela instituição.

Não obstante, no início da década de 50, o currículo de enfermagem era determinado “pelos progressos da medicina e da cirurgia e pelas necessidades cada vez mais complexas do trabalho hospitalar” (Amendoeira, 2006: 184). A reforma de 1952 trouxe algumas alterações no que diz respeito às práticas curriculares. O currículo começou a centrar-se um pouco mais

¹¹ AEECB, Plano de estudos do *Curso de Enfermagem Geral* (dois anos) (provavelmente adotado no início da década de 50) (documento avulso).

¹² AEECB, *Horário do curso de Enfermagem Geral no 1º e 2º anos (1952–1953)* (documento avulso).

no saber-fazer e dominar técnicas de enfermagem e menos nos conhecimentos médicos. Este momento constituiu um primeiro avanço no processo de transição de uma enfermagem submissa para uma atividade com maior autonomia capaz de evidenciar a vontade de possuir o seu próprio conhecimento e daí consolidar uma jurisdição profissional.

Em 1954, na sequência da legislação anterior, foi produzido um relatório, resultante de um trabalho prévio levado a cabo pela Inspeção da Assistência Social, que propunha novas orientações reformistas no que diz respeito ao ensino de enfermagem. Neste relatório constata-se a necessidade de aprofundar a dimensão prática do ensino da enfermagem procurando "reduzir tanto quanto possível o número de cadeiras" e valorizar a Técnica de Enfermagem. Assim, configurava-se lentamente um processo que abria caminho para a autonomia académica e profissional da enfermagem. Todavia, a medicina continuou a influenciar, durante as décadas de 50 e 60, os currículos e o exercício da enfermagem em contexto de trabalho.

A partir de 1954, o curso geral de enfermagem da Escola de Castelo Branco, agora já com a duração de três anos e alinhado com as outras instituições escolares, era constituído, no 1º ano, pelas seguintes disciplinas: Ciências, Anatomia e fisiologia, Patologia geral, Nutrição e dietética, Adaptação profissional e História da enfermagem, Psicologia, Moral e religião, Técnica de enfermagem e um estágio anual. No 2º ano, verificamos que o plano de estudos era composto pelas disciplinas de: Patologia médica, Patologia cirúrgica, Farmacologia e terapêutica, Psiquiatria, Urologia e venereologia, Obstetrícia, Puericultura e pediatria, Moral e religião, Técnica de enfermagem médica, Técnica de enfermagem cirúrgica e um estágio anual. No 3º ano do curso de Enfermagem Geral, os alunos frequentavam Patologia médica, Patologia cirúrgica, Higiene e medicina preventiva, Educação sanitária, Noções de vida social e de organização da assistência, Noções gerais de administração de organismos da assistência, Moral e religião, Técnicas de especialidades médicas, Técnicas de especialidade cirúrgica e um estágio anual.¹³ Em qualquer dos anos letivos as técnicas de enfermagem ganharam maior destaque do que possuíam anteriormente. Mesmo assim, o plano de estudos continuou a possuir um maior número de disciplinas relacionadas com o saber médico (como as disciplinas de Anatomia e Patologias), continuando a enfermagem submissa e dependente dos desenvolvimentos da medicina.

A década de 60 trouxe alguma abertura na discussão sobre o que se pretendia da enfermagem e concretamente do seu ensino. Tornava-se necessário clarificar o ensino da enfermagem e construir um plano de estudos que não contribuísse para a manutenção do estatuto da enfermagem como auxiliar da medicina. Pelo contrário, desejava-se a autonomia académica e profissional e a definição dos planos de estudo podia constituir um ponto

¹³ AEECB, *Programas do curso geral de enfermagem 1º, 2º, 3º anos, 1954* (documentos avulsos e separados).

de viragem. Esta década revelou-se um importante período no processo de definição da jurisdição da enfermagem e, no caso particular, no ajustamento dos planos de estudo aos interesses do grupo das(os) enfermeiras(os) do ponto de vista da construção do seu saber. Passou-se a considerar que “o enfermeiro não é um profissional que executa atos médicos de observação, diagnóstico e terapêutica, mas sim colabora nos mesmos, pelo que, para colaborar, necessita compreender os seus gestos e os gestos do médico”.¹⁴

A enfermagem devia apostar numa nova atitude profissional que passava pelo reforço do conhecimento produzido a partir da reflexão sobre as técnicas executadas pelos elementos do grupo, ao contrário do que acontecia até aí, não passando as(os) enfermeiras(os) de meros executores de tarefas.

A reforma de 1965 veio responder a algumas preocupações relacionadas com os problemas que temos vindo a identificar. Destacamos um elemento de grande importância que diz respeito ao facto de enfermeiras começarem a assumir a direção de escolas de enfermagem e, ainda, de ocuparem altos cargos públicos nas instâncias da tutela garantindo um processo de influência maior junto do Estado (como, por exemplo, Maria Fernanda Resende). Este caminho renovador, também visível nos planos de estudo decorrentes da reforma de 1965, foi influenciado por um conjunto de instituições internacionais¹⁵ que apontavam novos caminhos e um futuro promissor para a atividade.

A remodelação de 1965 resultou de um trabalho prévio onde colaboraram muitos atores que se interessaram pelos problemas da enfermagem e quiseram contribuir com a sua experiência.¹⁶ De acordo com as orientações do Estado, serviram de instrumentos complementares para a construção do plano de estudos os seguintes elementos:

- a) Um inquérito aplicado às escolas de enfermagem em novembro de 1964.
- b) Apreciação feita pelos diretores clínicos e superintendentes de enfermagem dos hospitais centrais e institutos, sobre a competência técnica dos enfermeiros recém-diplomados.
- c) Apreciação feita por todas as escolas de enfermagem, hospitais centrais e institutos sobre os princípios orientadores e planos de estudo para o curso de enfermagem geral.
- d) Apreciação feita por uma consultora da OMS, sobre o projeto de remodelação dos cursos de enfermagem de base [...].

¹⁴ AEECB, *Programas do curso geral de enfermagem 1º, 2º, 3º anos, 1954* (documentos avulsos e separados), p. 187.

¹⁵ Por exemplo: Organização Mundial de Saúde, Conselho Internacional de Enfermeiras, Fundação Florence Nightingale; Comité International Catholique des Infirmières et Assistantes Médico-Sociales (CICICAMS).

¹⁶ AEECB, *Diretrizes para o curso geral de enfermagem, 1965*, p. 2.

- e) Várias reuniões com os professores responsáveis pela elaboração dos programas teóricos.
- f) Várias reuniões com os enfermeiros monitores que, com a sua experiência, muito contribuíram para a concretização da nova orientação a imprimirem aos estágios.¹⁷

De facto, pretendia-se valorizar a enfermagem através de um envolvimento direto dos intervenientes em enfermagem na discussão dos planos de estudo. Consequentemente, afirmava-se aos poucos um domínio próprio da enfermagem a partir das lógicas formativas e dos objetivos que os alunos de enfermagem deviam atingir quando frequentassem o curso. No mesmo sentido, a reforma de 1965 valorizou o grupo socioprofissional atribuindo uma maior ênfase à pessoa humana, enquanto objeto de cuidados de enfermagem, à valorização das disciplinas de enfermagem e também à associação com as ciências sociais, humanas e comportamentais que ganharam destaque no processo de consolidação de uma determinada autonomia académica e profissional, resultante desta reforma.

O curso de enfermagem pretendia “proporcionar ao aluno, através dos três anos, uma formação como pessoa e como técnico, que [lhe permitisse] ser considerado, no fim desse período, um profissional apto e eficiente em qualquer campo da enfermagem”.¹⁸ Os objetivos do curso de enfermagem geral passavam por “dar aos alunos a noção do valor da saúde, da forma como poderá ser mantida e da importância não só do tratamento das doenças, mas especialmente da sua prevenção e dos aspetos de reabilitação, tornando-os conscientes e aptos para o ensino da promoção da saúde”¹⁹ o que, no fundo, estava de acordo com o conceito de bem-estar proposto pela OMS alguns anos antes.

Por outro lado, pretendia-se ensinar aos alunos como “cuidar de doentes de todas as idades, como indivíduos e membros de agregados familiares ou profissionais, quer em serviços ou instituições de saúde, quer nas próprias casas”. O objetivo do curso era “ensinar aos alunos como prestar cuidados de enfermagem a doentes agudos ou crónicos em qualquer situação patológica, física ou mental nomeadamente em enfermagem médica e cirúrgica (e respetivas especialidades); enfermagem obstétrica; enfermagem pediátrica; enfermagem psiquiátrica; enfermagem de saúde pública.”²⁰

Para cumprir os objetivos propostos o curso devia, ainda, “proporcionar conhecimentos teóricos e práticos que permitissem alcançar competência técnica, através do desenvolvimento físico, intelectual, emocional, moral e social”; “desenvolver o sentido de responsabilidade”; “desenvolver o interesse pelo estudo e manter atividade intelectual que permita ter consciência

¹⁷ AEECB, *Diretrizes para o curso geral de enfermagem*, 1965, pp. 2-3.

¹⁸ *Ibid.*, p. 4.

¹⁹ *Ibid.*

²⁰ AEECB, *Diretrizes para o curso geral de enfermagem*, 1965, p. 4.

Tabela 1**Objetivos que os alunos deviam atingir no decorrer de cada ano letivo, a partir da reforma do ensino da enfermagem de 1965**

<i>1º ano</i>	<i>2º ano</i>	<i>3º ano</i>
—Conhecer e compreender os princípios científicos, sobre os quais se baseia a enfermagem;	—Adquirir conhecimentos que lhes permitam reconhecer as necessidades dos doentes e prestar completos cuidados de enfermagem a doentes em situação patológica já mais complexa, especialmente do foro cirúrgico, pediátrico e obstétrico;	—Conhecer e utilizar os princípios básicos da higiene mental;
—Saber aplicar com destreza as técnicas fundamentais de enfermagem (e os aspectos de actividades domésticas que compreendam), necessárias ao seu trabalho	—Compreender a evolução do indivíduo desde o nascimento e saber aplicar os princípios que conduzem a um desenvolvimento normal	—Compreender as principais alterações psiquiátricas, as suas manifestações mais comuns e saber prestar os correspondentes cuidados de enfermagem
—Saber aplicar os princípios que orientam o trabalho em grupo	—Compreender e saber começar a aplicar os princípios sociológicos e de reabilitação, de forma a poderem contribuir eficazmente para uma boa reintegração dos indivíduos no seu meio e na comunidade	—Conhecer as diferentes técnicas de trabalho de saúde pública e saber aplicá-las de acordo com as necessidades individuais e dos grupos, utilizando os diversos recursos da comunidade para solução dos vários problemas de saúde
—Adquirir bons hábitos de higiene e de trabalho de observação e de estudo	—Conseguir ajustar-se bem às diferentes situações de enfermagem, de forma a poderem agir com segurança, no trabalho	—Adquirir conhecimentos que lhes permitam utilizar os princípios de "ensino" em relação a doentes, outros indivíduos e grupos com quem trabalham
—Compreender o valor da saúde e a sua responsabilidade na conservação e promoção da própria saúde e da dos membros da comunidade		—Compreender a organização dos serviços de saúde do país, nomeadamente dos serviços de enfermagem, para que mais facilmente se possam integrar neles e colaborar
—Compreender o significado da doença e conhecer os mecanismos patogénicos e os respectivos processos imunológicos		—Consolidar os seus conhecimentos sobre os princípios básicos do trabalho de enfermagem nos seus diferentes aspectos, de forma a poderem realizar a sua actividade profissional com segurança, independência e satisfação
—Compreender as implicações psicológicas da doença e qual deve ser a sua atitude perante elas		
—Saber aplicar nos doentes com afecções médicas, os conhecimentos que lhes permitam auxiliar o doente nessa situação.		

dos problemas e saber orientar a sua solução”; “desenvolver espírito de organização e capacidade de trabalho em grupo”; “desenvolver a capacidade de comunicação”; “desenvolver o interesse pelos problemas da comunidade de forma a ajudar o indivíduo, a família e o grupo, a reconhecer as suas necessidades de saúde e utilizar adequadamente os recursos disponíveis para a sua solução”; “desenvolver a capacidade para identificar situações de enfermagem, analisar, planejar e avaliar o próprio trabalho, considerando a diversidade de situações, tendências, ou factos objetivos, que requerem apreciação pessoal e profissional”; “desenvolver a capacidade para orientar e dirigir grupos”; “desenvolver o espírito de iniciativa, de forma a permitir agir com independência”.²¹

A tabela que encontramos a seguir mostra quais eram os objetivos do curso em 1965 e como se encontravam divididos. No primeiro ano do curso, pretendia-se que o aluno fosse capaz de compreender os princípios em que se baseava a enfermagem e aplicar com destreza algumas técnicas fundamentais ao exercício da enfermagem. O fator psicológico, o problema da doença e o valor da saúde eram outros aspetos realçados no 1º ano do curso. No 2º ano, aprofundavam-se os aspetos anteriores e especializavam-se conhecimentos. No 3º ano, realçava-se a importância da psiquiatria e da saúde mental e alertavam-se as(os) alunas(os) para a importância da saúde pública e os respetivos ensinamentos às comunidades, encontrando também aqui uma forma de valorização social da enfermagem.

Estes objetivos apelavam ao domínio das técnicas básicas de enfermagem em articulação com as ciências comportamentais, sociais e humanas e com papel ativo e de adaptação que o aluno deveria possuir na compreensão dos diferentes fenómenos relacionados com a saúde. É uma abordagem sistémica que se encontra presente nestes planos de estudo, pelo menos do ponto de vista teórico.

Do ponto de vista curricular, verifica-se uma organização e um equilíbrio maior na articulação dos diferentes saberes que compõem o plano de estudos. Encontrava-se organizado por períodos de aprendizagem que permitiam às/ aos alunas(os), à medida que recebiam formação, especializar o seu conhecimento em diferentes áreas da enfermagem. No primeiro ano do curso de Enfermagem Geral, as(os) alunas(os) frequentavam, nas primeiras 23 semanas, um período denominado de “preliminar” que constituía o primeiro contacto com a escola, os professores, os planos de estudo e a profissão. Este período encontrava-se dividido em 15 semanas de aulas e 8 semanas de estágio preliminar. No que diz respeito às disciplinas ministradas eram as seguintes: Anatomia; Fisiologia; Bioquímica; Microbiologia e parasitologia; Higiene; Patologia Geral; Farmacologia; Alimentação; Psicologia; Deontologia profissional; História da enfermagem; Enfermagem geral e Introdução à enfermagem de saúde pública. O aluno era ainda acompanhado de perto por um monitor que devia construir

²¹ AEECB, *Diretrizes para o curso geral de enfermagem*, 1965, pp. 4 e 5.

um programa dirigido à orientação do aluno com a vida escolar, com a duração de 20 horas. Este era o período de adaptação, ou não, das(os) alunas(os), com um estágio no final. Este estágio consistia no primeiro momento onde o aluno se deparava com a prática clínica. No plano da direção geral dos hospitais podemos ler o seguinte:

Aconselha-se mesmo que, durante a teoria antecedente, os alunos sejam integrados lentamente na experiência vivida, quer por meio de visitas a instituições hospitalares ou de saúde pública, quer por períodos de observação, junto de pessoal competente, ou ainda por pequenos estágios para retorno de demonstração de algumas aulas práticas ministradas na escola. O primeiro contacto do aluno com os aspetos da experiência prática é da maior importância e, por isso, deve ser revestido do maior cuidado e interesse por parte dos monitores. Aconselha-se que neste primeiro contacto, o aluno comece por observar o trabalho (se possível) junto de enfermeiras(os) bem preparados e aptos que constituam para os alunos um bom exemplo. Não só a técnica como estes profissionais trabalham é importante, como o é muito especialmente a sua atitude positiva perante os problemas da profissão.²²

Em Castelo Branco, onde se seguiam as diretrizes nacionais no que diz respeito aos planos curriculares, apostava-se nas visitas de estudo a diferentes instituições de saúde como forma de colocar em contato os alunos com as práticas clínicas. Ismael Martins refere a este propósito que ao longo de três dezenas de anos de exercício como enfermeiro as visitas de estudo fizeram parte do seu quotidiano académico e profissional. O autor reforça esta dimensão circum-escolar referindo que “foram visitados locais de interesse profissional ou cultural, nomeadamente, laboratórios de medicamentos, empresas de produção alimentar, estações de tratamento de águas de consumo, de lixos de esgotos, bibliotecas e museus, entre outros”.²³

No primeiro ano do curso as(os) alunas(os) tinham ainda o período de enfermagem médica com a duração de 21 semanas. Este período define-se pelo aprofundamento de conhecimentos relacionados com a medicina geral e com as doenças infecto-contagiosas. As(os) alunas(os) frequentavam as seguintes disciplinas: Medicina, Enfermagem médica, Doenças infecto-contagiosas, Enfermagem de doenças infecto-contagiosas, Técnicas de ensino audiovisual, Alimentação e dietética, Psicologia, e Deontologia profissional. No final do período, deviam frequentar um estágio dividido em duas partes: o estágio de enfermagem médica e o de doenças infecto-contagiosas. Pretendia-se, com este estágio repartido, desenvolver a capacidade de observação dos alunos em relação aos doentes; desenvolver

²² AEECB, *Direção Geral dos Hospitais, Curso de Enfermagem Geral – 3ª Parte – Orientação de Estágios*, junho de 1965, pp. 2.

²³ AEECB, *Curriculum Vitae de Ismael Martins*, 1990, p. 16.

a capacidade de análise e de síntese nos alunos; relacionar os conhecimentos teóricos prévios com a prática clínica; aplicar os cuidados de enfermagem atendendo aos diferentes fatores a ter em conta na prestação dos mesmos; ajudar a reabilitar os doentes para a sua integração em sociedade e despertar a consciência dos alunos para o seu papel como educadores de princípios básicos da prevenção da doença e manutenção da saúde.

No segundo ano do curso, frequentavam o “período de enfermagem cirúrgica e especialidade médico-cirúrgicas, durante 27 semanas”. O plano de estudos caracterizava-se pelas disciplinas seguintes: Cirurgia; Enfermagem cirúrgica; Especialidades médico-cirúrgicas; Enfermagem de especialidades médico-cirúrgicas; Medicina de reabilitação; Enfermagem de reabilitação; Dietética e deontologia profissional. No final deste período, os alunos realizavam um estágio cujos objetivos passavam pela compreensão das necessidades dos doentes tratados por meios cirúrgicos; pelo reconhecimento dos princípios gerais dos cuidados de enfermagem; apreender os cuidados de enfermagem específicos desta área; apurar o espírito crítico dos alunos; planejar e prestar cuidados completos de enfermagem cirúrgica e adquirir maior destreza no emprego das técnicas de enfermagem.

O momento de aprendizagem seguinte era o período de enfermagem materno-infantil, seguido dos respetivos estágios. As disciplinas do plano de estudos eram: Obstetrícia; Enfermagem obstétrica; Pediatria; Enfermagem pediátrica; Iniciação aos problemas sociais; Deontologia profissional. Também aqui, o estágio era repartido em dois momentos: o estágio em obstetrícia e o estágio em pediatria. Este estágio consistia na aplicação dos cuidados de enfermagem às respetivas áreas de trabalho.

O terceiro ano também era constituído por dois períodos específicos de aprendizagem: o primeiro, relacionado com a enfermagem psiquiátrica e, o segundo, com a enfermagem de saúde pública, seguidos dos estágios. No período da enfermagem psiquiátrica os alunos frequentavam as disciplinas seguintes: Psiquiatria e saúde mental; Enfermagem psiquiátrica; Iniciação aos problemas sociais e Deontologia profissional. O estágio em enfermagem psiquiátrica tinha como objetivo o aprofundamento dos conhecimentos, do ponto de vista prático, com os problemas desta natureza. Relativamente ao período de aprendizagem de saúde pública, os alunos frequentavam as disciplinas de: Saúde pública; Enfermagem de saúde pública; Ensino de enfermagem; Organização geral e administração dos serviços de saúde e assistência, e Deontologia profissional.

Os estágios encontravam-se repartidos em três áreas: o estágio em enfermagem de saúde pública, com o objetivo claro da integração dos alunos em equipas multidisciplinares; o estágio de ensino de enfermagem, onde se devia proporcionar ao aluno uma experiência de ensino da enfermagem de modo a tomar contato com as técnicas de ensino; e o estágio de administração dos serviços de enfermagem, procurando que os alunos compreendessem as implicações administrativas do seu futuro trabalho. No final do curso, e após os exames

finais, a escola devia ainda possibilitar aos alunos um estágio hospitalar intensivo de cerca de cinco semanas com vista a melhor adaptação profissional.

A década de 70 constituiu outro momento significativo no processo de afirmação do grupo socioprofissional dos enfermeiros. Além das transformações curriculares, realizou-se um dos mais importantes encontros de afirmação profissional e científica da enfermagem. No 1º Congresso Nacional de Enfermagem, realizado em 1973, discutiram-se e estabeleceram-se princípios definidores da profissão de enfermeira(o). Lucília Nunes salienta que foi a partir deste congresso que se aprofundou a ambição de integrar a enfermagem no Sistema Educativo Nacional e, conseqüentemente, no ensino superior (2003: 320) elevando, através do conhecimento e de uma formação superior, o prestígio do grupo.

Foi também em meados da mesma década que o curso de Auxiliares de Enfermagem foi extinto, renovando-se a capacidade de influência do grupo, o sentido de união e a capacidade de reivindicação do mesmo. A extinção deste curso contribuiu para o desenvolvimento profissional da enfermagem, dado que a existência de um nível único de formação permitiu um maior reconhecimento socioprofissional da atividade e acrescentou capacidade de reivindicação das(os) enfermeiras(os) que possuíam um conhecimento muito ampliado em relação às auxiliares de enfermagem.

Considerações finais

A enfermagem portuguesa construiu uma dimensão profissional durante o Estado Novo que não tinha conseguido até esse momento. Particularmente relevante é a data de 1942, momento a partir do qual passou a ser necessária a posse de um diploma para o exercício profissional da enfermagem. O Estado Novo mandatou as escolas de enfermagem para atribuírem esses diplomas. Simultaneamente, era desejável que o grupo profissional combatesse o exercício ilegal da enfermagem, garantindo, desse modo o monopólio do exercício da enfermagem em Portugal.

O ensino da enfermagem, sobretudo entre os anos 40 e 70 do século xx, assumiu importância no processo de emergência e consolidação da identidade profissional dos enfermeiros. Esta importância adveio da capacidade que, gradualmente, o grupo conquistou a partir do interior das suas instituições escolares. As escolas de enfermagem surgiram como elementos capazes de promover a construção de um saber próprio dos enfermeiros. Os planos de estudo analisados na Escola de Enfermagem de Castelo Branco constituem um bom exemplo dessa realidade.

No período anterior à reforma do ensino da enfermagem de 1965, os conhecimentos que eram ministrados na generalidade das instituições de formação de enfermeiros, em Portugal,

baseavam-se na medicina e os seus responsáveis eram, principalmente, médicos. Restava aos enfermeiros o papel de auxiliar do médico, como de resto é demonstrável pela análise dos planos de estudo, onde as técnicas de enfermagem estavam subordinadas aos saberes médicos, tal como a enfermeira devia “ser submissa e paciente” com o médico. Neste período, o ensino da enfermagem caracterizava-se pela intensidade normativa, moral e física. No mesmo sentido, o Estado Novo procedeu à feminização da enfermagem, dificultando o processo de consolidação e desenvolvimento profissional do grupo dos enfermeiros à luz da retórica da época.

Decorrente da reforma do ensino da enfermagem de 1965, cuja preparação deste processo nos remete para o início da década de 60, percebe-se que o conhecimento que passou a circular no interior das escolas de enfermagem rejeitava o domínio médico. O grupo procurou associar-se a um conjunto de saberes que permitiram a afirmação da enfermagem em Portugal. Referimo-nos à importância das ciências sociais, humanas e comportamentais, associadas a técnicas desenvolvidas pelos próprios enfermeiros, e a uma componente tecnológica da época, que possibilitaram a construção do “perímetro de trabalho e tarefas” dos enfermeiros, ainda que permeável, a que posteriormente designaram de cuidados de enfermagem. Este processo assume particular interesse, uma vez que permite compreender as estratégias assumidas pelo grupo dos enfermeiros, refletidas nos seus planos de estudo, de aproximação a outros saberes e afastamento gradual da medicina com o objetivo de se fortalecer.

O desenvolvimento do grupo não pode ser interpretado autonomamente, uma vez que foram vários os intervenientes que promoveram avanços e recuos no processo de “engrandecimento” da enfermagem portuguesa. Desde logo, o Estado foi um dos protagonistas. A relação entre o Estado e o grupo dos Enfermeiros caracterizou-se pela permanente negociação. Entre as décadas de 40 e 60, o Estado assumiu uma política controversa. Se a reforma de 1942 constituiu um passo decisivo na promoção da atividade, uma vez que só quem possuía um diploma académico poderia exercer enfermagem, outras reformas legislativas contribuíram para arrearçar caminho. Referimo-nos, principalmente, à reforma de 1947 quando o Estado resolveu criar vários níveis de formação de enfermeiros. Criou o curso de Pré-enfermagem, de auxiliares de enfermagem, além do curso de Enfermagem Geral. Esta opção governamental veio dificultar a afirmação do grupo dos enfermeiros portugueses e o seu reconhecimento socioprofissional.

Na segunda metade da década de 60, o Estado reconheceu a importância da enfermagem portuguesa e gradualmente melhorou a situação laboral do grupo, constituindo, por exemplo, carreiras próprias para enfermeiros. Através da reforma de 1965, aumentou a exigência das habilitações literárias para a frequência das escolas de enfermagem. Para o curso de Auxiliares de Enfermagem a exigência passava da instrução primária para o 1º

ciclo dos liceus; quanto ao curso de Enfermagem Geral era necessário possuir o diploma do 2º ciclo do ensino liceal. Esse processo constituiu um momento de grande importância e valorização do trabalho dos enfermeiros exigindo-lhes mais formação para as relevantes tarefas que desempenhavam na sociedade.

As escolas de enfermagem também desempenharam um papel crucial na construção do domínio profissional do grupo e de uma identidade socioprofissional reforçada, com maior respeitabilidade. A Escola de Enfermagem de Castelo Branco acompanhou todos estes processos e adaptou-se aos mesmos, muito embora cada realidade escolar apresente as suas especificidades. Fundada em 1948, por um médico, foi sempre dada muita importância a uma enfermagem humanizada, às ciências sociais, humanas e comportamentais e a uma visão holística da atividade participando no processo de construção, através de um conjunto de saberes apropriados pela escola e pelos atores educativos, que contribuíram para a afirmação do grupo no contexto português.

As questões de género, a prestação de cuidados, as relações patriarcais, a forma como o conhecimento foi estrategicamente construído e o papel das escolas de enfermagem, constituem elementos da maior importância que devem ser analisados à luz da perspetiva histórica, pois só desse modo compreenderemos a multidimensionalidade dos processos de construção identitários dos grupos. O caminho percorrido até aqui desenvolveu-se sempre com o objetivo fundamental de afirmação de um grupo, um domínio ou jurisdição profissional capaz de formar os seus pares e produzir e controlar os saberes de fronteira de onde acabaram por emergir os cuidados de enfermagem.

Fontes

Arquivos e leis

- Arquivo da Escola Enfermagem de Castelo Branco (AEECB), Castelo Branco, Fundo Geral.
Decreto-Lei nº 32 612, de 31 de dezembro de 1942 [transforma e amplia a Escola de Enfermagem Artur Ravara e estabelece princípios para as outras escolas].
Decreto-lei nº 31.913 de 12 de março de 1942 [realça a importância do recrutamento de enfermeiras viúvas e sem filhos].
Decreto-Lei nº 36 219, de 10 de Abril de 1947 [reorganiza o ensino da enfermagem].
Decreto nº 38 884 de 28 de Agosto de 1952 [reforma do ensino da enfermagem].
Decreto nº 38 885 de 28 de Agosto de 1952 [Regulamento das Escolas de Enfermagem].
Decreto 46448, nº 160, de 20 de Julho de 1965 [reforma do ensino da enfermagem, entre outros aspectos altera condições de admissão aos cursos].

Bibliografia

- Abbott, Andrew (1988), *The System of Professions. An Essay on the Division of Expert Labor*, University of Chicago Press, Chicago.

- Abbott, Pamela e Liz Meerabeau (1998) "Professionals, Professionalization and the Caring Professions", en Pamela Abbott y Liz Meerabeau, *The Sociology of the Caring Professions*, Routledge, Londres.
- Amendoeira, José (2006), *Uma biografia partilhada da enfermagem: a segunda metade do século xx*, Formasau, Coimbra.
- Escobar, Lucília (2004), *O sexo das profissões. Género e identidade socioprofissional em enfermagem*, Afrontamento, Porto.
- Ferreira, Oscar (2013), "História da Escola Técnica de Enfermeiras (1940-1968): aprender para ensinar e profissionalizar", dissertação de doutoramento, Universidade de Lisboa, Lisboa.
- Gouvêa, Maria Cristina Soares e Carlos Henrique Gerken, (2008), "Vygotsky e a teoria sócio-histórica", en Luciano Mendes de Faria Filho (org.), *Pensadores sociais e história da educação*, Autêntica, Belo Horizonte.
- Freidson, Eliot (1986), *Professional Powers: A Study of the Institutionalization of Formal Knowledge*, University of Chicago Press, Chicago.
- Henriques, Helder M. G. (2012), "Formação, sociedade e identidade profissional dos enfermeiros: a escola de enfermagem de castelo branco (1948-1988)", dissertação de doutoramento, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Coimbra.
- Longuenesse, Elisabeth (1994), "Introduction (Atelier 2: État, institutions, pouvoirs et professions libérales)", en Claude Dubar e Yvette Lucas (éds.), *Génese et dynamique des groupes professionnels*, Presses Universitaires de Lille, Lille.
- Macdonald, Keith (1999), *The Sociology of the Professions*, Sage, Londres.
- Nunes, Lucília (2003), *Um olhar sobre o ombro—Enfermagem em Portugal (1881-1998)*, Lusociência, Loures.
- Rodrigues, Maria de Lurdes (2002), *Sociologia das Profissões*, Celta, Oeiras.
- Silva, Ana Isabel (2008), *A arte de enfermeiro: Escola de Enfermagem "Dr. Ângelo da Fonseca"*, Imprensa da Universidade de Coimbra, Coimbra.
- Soares, Maria Isabel (1997), *Da blusa de brim à touca branca—Contributo para a história do ensino de enfermagem em Portugal (1880-1950)*, Educa, Associação Portuguesa de Enfermeiros, Lisboa.
- Witz, Anne (1992), *Professions and Patriarchy*, Routledge, Londres.

Helder Manuel Guerra Henriques. Doutor em Ciências da Educação, História da Educação. Centro de Estudos Interdisciplinares do Século xx, Universidade de Coimbra/Instituto Politécnico de Portalegre. Linhas de pesquisa: história da infância marginal; escolas e profissões; século xx. Publicações recentes: "A Formação de Enfermeiros e a Afirmação da Enfermagem em Portugal: décadas de 40 a 60", *Cadernos de História da Educação*, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, vol. 11, núm. 2 (julio-diciembre de 2012). ISSN: 1982-7806. "As Normas e os Valores na Construção da Identidade Profissional da Enfermagem Portuguesa: décadas de 40 a 80 (séc. xx)", *Estudos do século xx*, núm. 12 (2012), Coimbra, Imprensa da Universidade, pp. 141-157. ISSN: 1645-3530.

Recibido: 19 de abril de 2013.

Aceptado: 20 de febrero de 2014