

Joana Alexandra Antunes Carvalho

Percursos e evolução da Enfermagem em Portugal

Universidade Fernando Pessoa
Faculdade Ciências da Saúde/Escola Superior de Saúde
Porto, 2010

Joana Alexandra Antunes Carvalho

Percursos e evolução da Enfermagem em Portugal

Universidade Fernando Pessoa
Faculdade Ciências da Saúde/Escola Superior de Saúde
Porto, 2010

Joana Alexandra Antunes Carvalho

Percursos e evolução da Enfermagem em Portugal

A aluna Joana Carvalho

Projecto de Graduação apresentado à Universidade
Fernando Pessoa como parte dos requisitos para
obtenção do grau de licenciada em Enfermagem

Porto, 2010

SUMÁRIO

O presente projecto de graduação está inserido no âmbito do plano curricular do 4º ano do curso de Licenciatura de Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa ó Faculdade Ciências da Saúde no Porto. Sendo o tema abordado õPercurso e evolução da Enfermagem em Portugalö.

Este trabalho tem como finalidade apresentar algumas reflexões e alguns pressupostos teóricos sobre a história da Enfermagem em Portugal, uma vez que esta área tem constituído uma preocupação sócio-profissional ao longo dos séculos.

A Enfermagem actual é o reflexo do passado, mas também é necessário, no presente, perspectivar o futuro. Assim, para melhor compreender o estado actual da Enfermagem, é necessário conhecer o seu percurso histórico, de modo a que se possa aproveitar as melhores oportunidades no presente, que assim permitam construir a Enfermagem que todos os enfermeiros desejam e que a população obriga.

A pesquisa bibliográfica efectuada permitiu a construção do quadro teórico deste projecto, no qual são abordados temas como: A evolução histórica da Enfermagem em Portugal até ao século XXI ó 1ª década; As classificações da Enfermagem e seus contributos; Enfermagem segundo Florence Nightingale, Virgínia Henderson e Mariana Diniz de Sousa; Evolução da definição de Enfermagem; e Perspectivas futuras para a Enfermagem.

Encontrada a problemática de investigação e delineados os temas a serem abordados, foi escolhido como tipo de estudo a revisão de literatura na qual se realiza um inventário, bem como um exame crítico de um conjunto de publicações pertinentes sobre o tema.

Neste projecto o objectivo principal é refazer o percurso percorrido pelos enfermeiros portugueses, até aos dias de hoje, enunciando os principais acontecimentos que permitiram a evolução da Enfermagem, uma profissão como conhecemos hoje.

ABSTRACT

This graduation project is inserted under curriculum in the 4th year of the Bachelor of Nursing at the University Fernando Pessoa - Health Sciences College at Porto. Being the subject "Pathways and evolution of nursing in Portugal".

This project has as objective showing some reflections and theoretical assumptions about Nursing History in Portugal, once that this area has been a social and professional concern over the centuries.

The current Nursing is a reflection of the past, but also it's necessary, at the present, predict the future. So, to understand well the state of current Nursing, it's necessary to know the historical path, so we can take the best opportunities in the present and building the Nursing that all nurses wish and the people need.

The bibliographic search that has been made, allowed the construction of theoretical framework of this project, which themes are: The Historical Evolution of Nursing in Portugal until century XXI- first decade; Classifications of the Nursing and their contributes; Nursing by Florence Nightingale, Virgínia Henderson and Mariana Diniz de Sousa; Evolution of Nursing meaning; and Future perspectives to Nursing.

Once the investigation problem has been found and outlined the themes, the literature review, in which is made an inventory, was chosen as type of study, well as critical examination of a set of relevant publication about this theme.

In this project the main objective is remake the journey made by Portuguese nurses, until our days, listing the main events that allowed the Nursing evolution, a work as we know today.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

- art. ó Artigo
- CIPE ó Classificação internacional para a prática de Enfermagem
- DL ó Decreto-lei
- ETE ó Escola Técnica de Enfermeiras
- ICN ó International Council of Nurses
- ISO ó International Standards Organization
- N° ó Número
- p. ó página
- REPE ó Regulamento do Exercício Profissional para Enfermeiros
- % ó percentagem

*õO homem tira sempre algum proveito
das próprias experiências mais desvairadas e
é da lógica da sua história
a continuação da espontânea alquimia
com que ele tem transformado
o cascalho e a areia dos caminhos
em oiro de boa sabedoriaö*

Hernâni Cidade, 1960

DEDICATÓRIA

Dedico este projecto de graduação à memória do meu pai,
apesar de já não estar presente entre nós
estará SEMPRE no meu coração e comigo;
Dedico também à minha mãe, irmão, irmã e namorado;
Que souberam sempre guiar os meus passos com
a força serena dos seus exemplos

AGRADECIMENTOS

Um projecto de graduação é sempre resultado de grande dedicação, esforço e disponibilidade e conseguimos realiza-lo também graças às pessoas que nos vão acompanhando e ajudando ao longo do nosso percurso.

Deste modo, no culminar deste trabalho, sinto a necessidade de agradecer a todos aqueles que proporcionaram a realização do mesmo.

Em primeiro lugar gostaria de agradecer aos meus pais, irmãos, namorado, familiares e amigos pela paciência demonstrada para comportar e partilhar os momentos de maior ansiedade, estando sempre presentes e disponíveis para me ouvir.

Ao Professor José Teixeira pela orientação, paciência, dedicação, disponibilidade e confiança que depositou em mim e demonstrou ao longo da execução deste trabalho.

Por último, resta-me agradecer a todos os que directa ou indirectamente contribuíram para a realização deste projecto e para o meu crescimento quer a nível profissional quer a nível pessoal.

Simplesmente . . . OBRIGADA!!

ÍNDICE

0. INTRODUÇÃO	13
I. FASE CONCEPTUAL	15
1. A Enfermagem em Portugal	15
1.1. Evolução histórica da Enfermagem em Portugal	
...í í í í í .í í í	15
1.1.1. Até 1950	15
1.1.2. Nos anos 50	22
1.1.3. Nos anos 60	26
1.1.4. Nos anos 70	28
1.1.5. Nos anos 80	31
1.1.6. Nos anos 90	32
1.1.7. No século XXI ó 1ª década	35
1.2. As classificações da Enfermagem e seus contributos	37
2. Contributos importantes para a Enfermagem	39
2.1. Enfermagem segundo Florence Nightingale	39
2.2. Enfermagem segundo Virgínia Henderson	41
2.3. Enfermagem segundo Mariana Diniz de Sousa	42
3. Evolução da definição de Enfermagem	43
4. Perspectivas futuras para a Enfermagem	45
II. FASE METODOLÓGICA	47
2.1. Definição e delimitação do tema	47
2.2. Objectivos da investigação	48
2.3. Tipo de estudo	48
III. DISCUSSÃO	49
IV. CONCLUSÃO	53

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS ..í í í í í .í í í í í í í í í í .54

ANEXOS ..í .56

Anexo I ó Decreto-lei nº 247/2009 de 22 de Setembro

0. INTRODUÇÃO

No âmbito da unidade curricular de Projecto de Graduação e Integração Profissional do curso de Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa surge um trabalho de investigação, com o objectivo de cumprir um dos requisitos de avaliação, que ocorre no final do plano curricular no 4º ano.

O principal objectivo da elaboração deste projecto consiste em desenvolver um tema numa área que seja de interesse e relevante para a autora.

O tema de investigação **“Percursos e evolução da Enfermagem em Portugal”** foi escolhido pela importância que a autora pensa ter a história de Enfermagem e todo o contributo para o que foi alcançado até aos dias de hoje. Para valorizar a Enfermagem e continuar a lutar por um futuro cada vez mais promissor, é necessário olhar para trás e verificar o que foi feito e da forma como foi construído, é necessário observar a evolução da prestação dos cuidados. Só estudando, reunindo informação, verificando os erros cometidos e as vitórias conseguidas é que se evolui e assim se progride num contínuo processo de melhoria. Tudo isto debruça uma enorme pertinência desta temática dado que para a Enfermagem ser reconhecida é necessário ser precisa e rigorosa e para tal é necessária uma evolução constante.

Face ao tema de investigação foram formuladas as seguintes questões de investigação:

- Qual a evolução da prestação de cuidados de Enfermagem em Portugal?
- Qual a evolução do ensino da Enfermagem em Portugal?
- Que contributos trouxe a introdução da CIPE?
- Que perspectivas para a Enfermagem?

Definida a problemática e as questões de investigação, foram traçados os objectivos de investigação, tendo em conta as questões de investigação, e que são os seguintes:

- Adquirir maior conhecimento sobre o percurso histórico da Enfermagem em Portugal.
- Saber quais os contributos da introdução da CIPE.
- Aprofundar conhecimentos sobre o ensino da Enfermagem em Portugal.
- Reflectir sobre as perspectivas futuras na Enfermagem.

No decorrer da elaboração deste trabalho de investigação a autora deparou-se com algumas dificuldades no que diz respeito aos limites temporais, pois não conseguiu entregar este projecto no tempo devido, até Julho. Tal facto deve-se quer ao pouco conhecimento que existe nesta área, que dificultou a pesquisa efectuada, quer à inexperiência na elaboração deste tipo de trabalhos científicos.

Sendo a *Enfermagem tão antiga como a existência mesma do homem* (Maria Molina cit. in Nunes, Lucília 2003, p.19) a investigação teve de ser exaustiva e é natural que a pesquisa bibliográfica seja de livros mais antigos.

Quanto aos objectivos definidos no início deste projecto, conclui-se que foram atingidos na totalidade. A autora empenhou-se para os alcançar e efectuou uma intensa pesquisa bibliográfica.

Após a discussão deste projecto e retiradas as devidas conclusões, a pertinência deste trabalho tornar-se ainda mais eminente e, espera-se que este documento constitua mais um recurso disponível para a actuação dos enfermeiros, e que dele advenham reflexões frutíferas, que se reflectam na prática clínica, conduzindo para a melhoria da qualidade dos cuidados, embora, os seus resultados não possam ser extrapolados.

I. FASE CONCEPTUAL

1. A Enfermagem em Portugal

1.1. Evolução histórica da Enfermagem em Portugal

1.1.1. Até 1950

Ferro (*cit. in* Collière, Marie-Françoise 1999, p.25) refere que, a compreensão do mundo actual exige o conhecimento da história e que se esse passado for analisado e confrontado com o tempo presente pode-se identificar sobrevivências e rupturas.

A Enfermagem é tão antiga como a existência do Homem, sendo necessário recuarmos à idade Antiga para assim compreendermos o seu percurso. (Maria Teresa Molina *cit. in* Nunes, Lucília 2003, p.19)

De acordo com Jean Mckinlay Calder (*cit. in* Nunes, Lucília 2003, p.19), só podemos apreciar a Enfermagem integrando-a no panorama da História Universal, sendo necessário conhecer a forma como a medicina se libertou da religião e posteriormente através do pensamento clarividente e dos trabalhos científicos de Hipócrates, Pai da Medicina, estabeleceu os princípios que são, ainda hoje, a cina.

Segundo Marie-Françoise Collière (1999, p.27), os cuidados de Enfermagem na idade antiga não pertenciam a um ofício e muito menos ainda a uma profissão. Diziam respeito a qualquer pessoa que ajudava qualquer outra a garantir o que lhe era necessário para a sua sobrevivência.

De acordo com Margarida Vieira (2009, p.12), a Enfermagem como profissão organizada remonta ao século XIX, mas o passado da profissão ainda hoje influencia o presente, nomeadamente na prestação de cuidados, na representação que deles fazemos e nas expectativas sociais. Embora a Enfermagem, como profissão, remonta ao século

XIX, ela é uma das actividades humanas mais precoces, senão a primeira, identificando-se com os cuidados maternos.

Durante anos, a prática de cuidados correntes, isto é, todos os cuidados que suportam vida, ligam-se essencialmente às actividades da mulher, pois é a mulher que dá à luz, que tem o encargo de tomar conta de tudo o que mantém a vida quotidiana mesmo nos mais pequenos pormenores (Marie-Françoise Collière, 1999, p.40).

Segundo Delonghery (*cit. in* Bento, Maria 1997, p.28), antes da era cristã, há pouca evidência que tenha existido algum grupo organizado de mulheres enfermeiras.

Segundo Dolan et al. (*cit. in* Vieira, Margarida 2009, p.14), os ensinamentos e exemplo de Jesus Cristo tiveram uma profunda influência no surgir de dotados líderes da Enfermagem assim como na extensão do papel dos enfermeiros. Cristo acentua a importância de amar a Deus e ao próximo. O primeiro grupo organizado surgiu como resposta directa ao exemplo de Deus.

Prestar cuidados ao outro, ou seja a uma terceira pessoa começou por ser uma actividade desenvolvida maioritariamente por mulheres, que convertidas ao cristianismo, faziam na caridade o seu caminho de santificação (Margarida Vieira, 2009, p.14).

As enfermeiras são uma verdadeira bênção são solicitadas por todos os lados; finalmente existe uma mão-de-obra médica que não se interessa pela prática em si nem pelas ideias da medicina e, que parece, não ter senão uma vocação na vida, a de cuidar (Marie-Françoise Collière, 1999, p.78).

Na idade Média os cuidados de Enfermagem estavam centralizados nos mosteiros, quem queria servir a Deus cuidava dos irmãos de quem estava doente, e juntavam-se todos os que tivessem a mesma vocação (Margarida Vieira 2009, p.16).

Já no século XI surge a Ordem dos Hospitalários, ou Ordem de Enfermeiros Militares, ou seja eram os militares que em tempo de paz cuidavam dos doentes e quando era necessário ajudavam os cruzados a combater (Margarida Vieira, 2009, p.17).

Os Hospitalários estabeleceram-se em Portugal em princípios do século XII, entre 1120 e 1132 (Luís Graça, 2004).

As doenças contagiosas não controladas e uma população em movimento são factores que influenciaram a construção de Hospitais no século XV por todo o mundo, que exigia cada vez mais pessoas para atender os doentes. Surge assim a necessidade da criação do Hospital Termal das Caldas da Rainha em 1485 e do Hospital Real de Todos os Santos inaugurado em 1501 (Margarida Vieira, 2009, p.17).

No fim do século XV surgem em Portugal as Misericórdias e é a partir de meados do século XVI que a administração dos hospitais portugueses passa a ser administrada pelas Misericórdias (Margarida Vieira, 2009, p.18).

A invenção da profissão de Enfermagem foi consequência da fundação por S. Vicente de Paulo das Filhas da Caridade, no princípio do século XVII, por ter sido a primeira vez na história, que se definiu como eixo da prática de trabalho técnico assistencial (Joseph Comelles *cit. in* Nunes, Lucília 2003, p.21).

Segundo Margarida Vieira (2009), entre o século XVI e XIX da história de Enfermagem pouco se sabe. Falta-nos investigação que permita conhecer os cuidados prestados.

No princípio do séc. XIX haviam enfermeiras no quadro do pessoal feminino da Casa das Rainhas, com um vencimento anual de 53\$900 réis cada uma, muito superior ao das moças de quartos (38\$230 réis), mas muito inferior ao da engomadeira ou até as açafatas (Luís Graça et al., 2000).

No século XIX, segundo Margarida Vieira (2009, p.19), uma jovem inglesa, Florence Nightingale, sente o que viria a identificar como chamamento de Deus para o serviço aos doentes e começa a estudar. Florence Nightingale modificou a Enfermagem,

trazendo de volta a influência do cristianismo, mas criando também padrões para a educação e prática de Enfermagem.

No século XIX, dá-se a primeira revolução da Enfermagem que é atribuída a Florence Nightingale, é com ela que se fixa o aparecimento da Enfermagem Moderna em 1860, com a fundação da primeira Escola de Enfermagem ó *Nightingale School for Nurses* anexa ao St. Thoma's Hospital em Londres (Alexandra Rosado et al. *cit. in* Nunes, Lucília 2007, p.7).

Florence Nightingale (*cit. in* Nunes, Lucília 2003, p.19) definia a Enfermagem como assistência ao processo reparador natural e defendia a sua aplicação ao doente e ao saudável, pela homogeneidade de leis implicadas, designadamente, as leis da vida.

Em Portugal, a Enfermagem continuara ao cargo de religiosas e religiosos pelo menos até 1834. Neste período surgiam por toda a Europa escolas de Enfermagem, reconhecendo-se que os doentes não podiam estar sujeitos a cuidados sem o mínimo de qualidade como acontecia na maior parte dos locais até então (Margarida Vieira, 2009, p.20).

Em meados de 1860, em Portugal a Enfermagem era tida como um grupo indiferenciado e 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 os mais progressistas que rejeitavam a sua acção em Portugal (Ana Cristina Rolo et al., *cit. in* Nunes, Lucília 2007, p.7).

Foi em 1865 que Costa Simões fez a apreciação desfavorável do serviço das irmãs da caridade nos hospitais. Costa Simões (*cit. in* Nunes, Lucília 2003, p.22) considerava-as: um estorvo permanente à regularidade do serviço recomendada pelos clínicos. Dando

pouca importância aos preconceitos técnicos, dedicavam-se principalmente às práticas religiosas, que lhes são determinadas pelos seus directores espirituais.

Segundo Lucília Nunes (2003, p.20) em 1870, falar de Enfermagem em Portugal, era referir um grupo indiferenciado de pessoal hospitalar ou dos asilos.

Segundo Cristina Castel Branco et al. (*cit. in* Nunes, Lucília 2007, p.7), na passagem pelos hospitais franceses, Costa Simões decidiu promover um curso para enfermeiras uma vez que as irmãs da caridade desempenhavam um mau serviço, dando pouca importância à técnica e dedicando-se somente às tarefas religiosas e descurando ordens médicas. Ao deparar-se com esta situação Costa Simões decide promover um curso para enfermeiras em 1870.

Entre 1881/1886 em Portugal de acordo com Anabela Silva et al. (*cit. in* Nunes, Lucília 2007, p.7), surge à formalização do ensino da Enfermagem, podendo-se mesmo considerar esta altura como uma fase intermédia (proto-histórica) da passagem de Enfermagem de um ofício à profissão.

A Escola Superior de Enfermagem Dr. Ângelo da Fonseca foi a primeira Escola de Enfermagem do País, fundada em 17 de Outubro de 1881, pelo Administrador dos Hospitais da Universidade de Coimbra, senhor Professor Doutor António Augusto Costa Simões, sendo denominada por Escola dos Enfermeiros de Coimbra (Luís Graça et al., 2000).

Os primeiros cursos de Enfermagem científica surgem em 1881 no Hospital de Coimbra, em 1886 no Hospital de Lisboa e 1887 no Hospital do Porto (Ferreira *cit. in* Graça, Luís 2000).

De acordo com Isabel Henriques et al. (2000), outra escola pioneira foi a de Artur Ravara; a Escola de Enfermeiros do Hospital de S. José que foi criada por iniciativa do enfermeiro-mor (termo que designava então o cargo de director) do Hospital de S. José, o Dr. Tomás de Carvalho, criada em 28 de Janeiro de 1886.

Em 1896, terá nascido a Escola de Enfermagem do Porto, a de Santo António, em 1896 (Luís Graça et al., 2000).

No início do século XX, a realidade de Enfermagem em Portugal era bastante dramática: Os serviços de Enfermagem deixavam muito a desejar e é mau o recrutamento do seu pessoal, porque é menos de miseravelmente retribuído, apesar de ser pesado o encargo e esgotante a missão desta prestante classe. Urgia o pôr termo a semelhante situação, absolutamente inadiável. A completa remodelação dos serviços de Enfermagem, da Escola Profissional de Enfermagem, e a fixação do critério de competência, aptidão moral e aptidão para tal modo de vida, no recrutamento do pessoal, constituíram preocupação desta organização. Estes pontos são fulcrais para orientação das direcções hospitalares, se estas quiserem ter e criar para todo o país um serviço de Enfermagem e não um nateiro de curandeiros ou enfermeiros clínicos, como os hospitais têm produzido por quase exclusiva culpa dos médicos (Margarida Vieira, 2009, p.20).

Segundo Margarida Vieira (2009, p.21), a existência de enfermeiros clínicos, com prática e sem formação, continuou por muito tempo.

Quando o exercício de Enfermagem foi regulamentado e exigida a carteira profissional, cerca 80% dos enfermeiros em exercício no país não tinham condições para o ser. Mesmo assim o Inspector Superior de Saúde da altura, Dr. Carlos de Arruda Furtado, aceitou os pedidos de inscrição por imperiosa necessidade pública, pois se não o fizesse e se só fica-se quem tivesse carteira profissional ter-se-iam de encerrar 90% dos Hospitais, Hospícios, asilos, etc. (Prof. Dr. Luís Adão *cit. in* Vieira, Margarida 2009, p.21).

Na reforma de 1901 é notória a emergência do protagonismo médico, são os médicos quem ocupam exclusivamente os cargos de pessoal dirigente ou exercem as funções de direcção técnica dos serviços (Luís Graça et al., 2000).

Em 1901 surgiu a primeira Escola Profissional de Enfermagem. Com sede no Hospital de S. José em Lisboa, com instalações provisórias, tinha como missão ministrar a

instrução doutrinária, técnica e os conhecimentos de prática que têm de ser exigidas a todos aqueles que, no hospital, tenham de cumprir prescrições médicas ou cirúrgicas e de prestar cuidados de Enfermagem a doentes. Previa-se a existência de um curso básico com a duração de um ano e o curso completo seria de dois anos (Luís Graça et al., 2000).

Segundo Isabel Henriques et al. (2000), pelo decreto de 28 de Outubro de 1903, será aprovado o regulamento do curso de parteiras, professado na Universidade de Coimbra e nas Escolas Médico-Cirúrgicas de Lisboa e Porto.

Em 1918 a reforma da legislação dos Hospitais criou a Escola profissional de Enfermagem, o Curso Geral e o Curso Complementar de Enfermagem (Lucília Nunes, 2003, p.47).

Em 1918, pelo Decreto nº 4563, de 12 de Julho, é reorganizada a Escola Profissional de Enfermagem dos Hospitais Civis de Lisboa, a funcionar no Hospital de S. Lázaro. Em 1930, pelo Decreto nº 19060, de 29 de Novembro, passa a chamar-se Escola de Enfermagem Artur Ravara, sendo então transferida para o Hospital dos Capuchos (Isabel Henriques et al., 2000).

No início dos anos 30, os turnos de Enfermagem eram de doze a catorze horas seguidas, durante três a quatro dias consecutivos, com uma folga entre eles, que é considerada ridículo pois os enfermeiros trabalhavam consecutivamente das oito às vinte horas e não descansavam nos turnos da noite. Ou seja, andava o enfermeiro uma noite inteira, quando não tinha o que fazer junto dos doentes, tinha que passear dentro da enfermaria onde prestava os serviços para não adormecer pois, nesse caso, arriscava-se a trabalhar durante alguns dias seguidos (quantas vezes dez a quinze dias) sem receber vencimentos alguns e tinha muitas complicações por ter cometido esse desleixo (Lucília Nunes, 2003, p.66).

Em 1931, um periódico profissional nacional afirmava que o modelo nursing inglês moldado de acordo com o sistema Nightingale, era o mais perfeito do mundo tornara-se cada vez mais predominante (Joaquim Fontes *cit. in* Nunes, Lucília 2003, p.20).

Em 1940, pelo decreto-lei nº 30447 de 17 de Maio, o Ministério da Educação Nacional criou a Escola Técnica de Enfermeiras (ETE) do Instituto Português de Oncologia (IPO) (Isabel Henriques et al., 2000). Em 1940 cria-se a Escola Técnica de Enfermeiras destinada à preparação profissional e formação moral do pessoal de Enfermagem do sexo feminino do Instituto Português de Oncologia, hoje Escola Superior de Enfermagem de Francisco Gentil Segundo (Margarida Vieira, 2009, p.53).

Em meados de 1941, da enfermeira esperava-se que se mantivesse à cabeceira dos doentes, com uma postura caridosa, que fosse capaz de executar tarefas prescritas pelos médicos e que cuidasse dos aspectos domésticos (agora, administrativos ou burocráticos) do serviço. Esperava-se que cumprisse a tradição histórica de dispensar os pequenos cuidados diários aos doentes, dando assim mais importância a parte humana, caridosa (Lucília Nunes, 2003, p.27).

No ano de 1942 o Decreto-lei nº 32612, de 31 de Dezembro de 1942, vem impor a ofensiva proibição do casamento às enfermeiras, uma medida claramente sexista, inspirada no modelo fascista italiano (Luís Graça et al., 2000).

Em 1947 com o decreto-lei nº 36219, de 10 de Abril, passa-se a exigir aos enfermeiros a instrução primária, sendo a formação de um ano (curso ordinário) ou de dois anos (curso completo). Data desta altura a criação da figura da auxiliar de Enfermagem, como forma de colmatar a falta de pessoal de Enfermagem que já se fazia sentir em Portugal, apesar da lenta evolução do sistema hospitalar (Luís Graça et al., 2000).

1.1.2. Nos anos 50

A Enfermagem no início dos anos 50, demarca uma tomada de posição do grupo sócio-profissional a nível nacional. Em 1950 o debutado 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 (Célia Lourenço et al. *cit. in* Nunes, Lucília 2007, p.12).

Em meados de 1950 o casamento de enfermeiras era proibido por lei. Mas em 1951 José Guilherme de Melo e Castro, também ele debutado, afirmou que até os próprios médicos discordavam desta proibição assim como a igreja condenava o celibato das enfermeiras hospitalares (Margarida Cerveira et al. *cit. in* Nunes, Lucília 2007, p.12).

Segundo Lucília Nunes (2003, p.27), em 1952 o papel da Enfermagem modifica-se, tendo a enfermeira passado de consoladora do doente para auxiliar do médico. Para Boigelot (*cit. in* Nunes, Lucília 2003, p.27), a profissão da enfermeira é, por essência, ser colaboradora do médico na luta contra a doença e a morte.

De acordo com Luís Graça et al. (2000), os decretos-lei nº 38884 e nº 38885, de 28 de Agosto de 1952, vieram finalmente disciplinar e organizar o ensino da Enfermagem nas escolas oficiais.

A reforma do ensino da Enfermagem inicia-se em 1952 com a entrada em vigor dos decretos-lei nº 38.884 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 contribui para finalmente se disciplinar e organizar o ensino da Enfermagem nas escolas oficiais. As escolas mantêm-se na dependência dos Hospitais. Esta reforma é considerada a primeira ruptura que há-de conduzir à 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: 2º ciclo liceal, Curso de Enfermagem geral e prática profissional; duração: um ano) (Sónia Silva et al., *cit. in* Nunes, Lucília 2007, p.12).

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 ter idade superior a dezoito anos, ter robustez física e um comportamento moralmente correcto (Teresa Jesus et al. *cit. in* Nunes, Lucília 2007, p.13).

A reforma de 1952 foi 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 pelos hospitais do trabalho dos estagiários, com grave prejuízo para a sua formação; enfoque hospitalocêntrico e tutela médico-hospitalar da Enfermagem (Nogueira *cit. in* Nunes, Lucília 2003, p.13).

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 (Célia Lourenço et al. *cit. in* Nunes, Lucília 2007, p.13).

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 da Europa. Em Portugal efectua-se a 2ª Reunião Nacional dos Profissionais de Enfermagem subordinada ao tema A Enfermeira Militante da Saúde. 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 (Sónia Silva et al. *cit. in* Nunes, Lucília 2007, p.14).

No ano de 1955 Marie da Cruz Repenicado Dias, Superintendente de Enfermagem dos Hospitais Civis de Lisboa referiu que a lei contra o casamento das enfermeiras deve acabar por inoportuna e contrária à 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 (Teresa Jesus et al. *cit. in* Nunes, Lucília 2007, p.14).

Em 1955 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 discute a situação da Enfermagem no exercício e no ensino, e aponta a necessidade de formar enfermeiras não só para a Enfermagem curativa mas também preventiva (Saúde Pública) (Célia Lourenço et al. *cit. in* Nunes, Lucília 2007, p.14).

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 (Teresa Jesus et al. *cit. in* Nunes, Lucília 2007, p.14).

A partir de 1956 não é mais possível exercer Enfermagem em Portugal sem um diploma que habilite para o efeito, mas o registo obrigatório de todos os enfermeiros só veio a concretizar-se em 1998, após 25 anos de reivindicações de muitos enfermeiros. Em 1973, afirma-se a necessidade de uma Ordem profissional, ainda diante de um longo caminho até à sua criação (Margarida Vieira 2009, p.21).

Em 1956 o Prof. Dr. Luís Adão afirmava que (*cit. in* Vieira, Margarida 2009), existiam médicos e bem distintos, hospitais e tantos deles muito bons, mas não existe pessoal de Enfermagem. O número de doentes é, porém, cada vez maior, e sobretudo dos que recorrem indubitavelmente aos hospitais e diz, até, o bom senso que esta avalanche deverá tornar-se, progressivamente cada vez mais volumosa, o problema da Enfermagem é, sem qualquer espécie de exagero, um dos mais graves assuntos a considerar no estudo da assistência pública.

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 (Margarida Cerveira et al. *cit. in* Nunes, Lucília 2007, p.14).

O ministério da Saúde é criado em 1958 e inicia-se uma nova fase de organização da saúde em Portugal. O ensino da Enfermagem passa a estar sob a tutela do Ministério da Saúde (Sónia Silva et al. *cit. in* Nunes, Lucília 2007, p.14).

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 (Teresa Jesus et al. *cit. in* Nunes, Lucília 2007, p.14).

Foi também na década de 50 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 experiencia modelo do Centro de Saúde de Lisboa, o primeiro 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 (Célia Lourenço et al. *cit. in* Nunes, Lucília 2007, p.14).

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 no pós segunda Guerra Mundial (Margarida Cerveira et al. *cit. in* Nunes, Lucília 2007, p.15).

1.1.3. Nos anos 60

Após a criação do ministério da saúde, em 1961 é criada a Direcção Geral dos Hospitais. Em 1962 é criada a primeira Direcção do Serviço de Enfermagem Hospitalar da Direcção Geral dos Hospitais e é neste ano que surge a preocupação da elaboração de um projecto de estatuto de Enfermagem (Isabel Santos et al. *cit. in* Nunes, Lucília 2007, p.16).

No ano 1963 é publicado o Estatuto da Saúde e Assistência que categoriza os três tipos e assistência em: actividades de saúde pública; actividade de medicina curativa recuperadora; e actividades de assistência (Rosália Mateus et al. *cit. in* Nunes, Lucília 2007, p.16).

Em 1964 é criado o Sector de Ensino de Enfermagem constituído por enfermeiras. Através de um despacho ministerial de Maio de 1964 é constituído um grupo de estudo 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 dos 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. O esquema de ensino é então organizado como: 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 (Tânia Guimarães et al., *cit. in* Nunes, Lucília 2007, p.16).

Em 1965, foi necessário criar o Decreto-lei nº 46448, de 20 de Julho para que o ensino e o exercício da Enfermagem em Portugal comecem a ganhar maior autonomia e especificidade, abrindo-se assim às correntes internacionais (e nomeadamente às orientações da OMS e do Conselho Internacional de Enfermeiros): Para admissão ao curso geral, cuja duração continua a ser de três anos, passa a exigir-se como habilitações mínimas o 2º ciclo liceal ou equivalente; O plano de estudos visa uma formação mais equilibrada e polivalente do enfermeiro; A orientação da Enfermagem já não é apenas para o hospital mas também para o exercício de actividades no campo da saúde pública e dos cuidados ambulatorios; Enfatiza-se a necessidade de uma pedagogia activa e participativa (Luís Graça et al., 2000).

Em 1967 é publicado o decreto de lei 48:166 de 27 de Dezembro de 1967 que procede à estruturação de carreiras ó a Enfermagem passa a ter três carreiras: a de saúde pública, a hospitalar, a do ensino. Em 1968 é criada a Associação Portuguesa de Enfermeiros com o objectivo de desenvolver a formação contínua (Rosália Mateus et al., *cit. in* Nunes, Lucília 2007, p.17).

É em 1968, 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 tal teriam de frequentar o curso completo. Foram utilizadas diversas formas de pressão ó da negociação à greve ó e segundo o relato de Maria Augusta Sousa, as auxiliares de Enfermagem recusaram-se a colocar soros e a administrar terapêutica endovenosa, causando enorme perturbação nos serviços (Tânia Guimarães et al. *cit. in* Nunes, Lucília 2007, p.17).

1.1.4. Nos anos 70

Nos anos 70, a maioria dos prestadores de cuidados de Enfermagem eram auxiliares, mas 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 (Emanuel Brilhante et al. *cit. in* Nunes, Lucília 2007, p.18).

No início dos anos setenta 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 (Ana Paula Rosado et al. *cit. in* Nunes, Lucília 2007, p.18).

Em 1971, de acordo com Sílvia Fernandes et al. (*cit. in* Nunes, Lucília 2007, p.18), procedeu-se à reforma educativa (Ministro Veiga Simão) e é publicada a reforma da saúde (Decreto lei 413/71 de 27 Setembro).

Já 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 (Teresa Lourenço et al. *cit. in* Nunes, Lucília 2007, p.18).

Segundo Ernesto Fonseca (*cit. in* Nunes, Lucília 2007, p.18), 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 do 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. Das conclusões deste congresso, temos: Integração do ensino de Enfermagem no sistema educativo nacional; Transformação em ensino superior; Defesa do estatuto profissional; Começa a ser abordado a necessidade de uma Ordem dos enfermeiros (Ana Paula Rosado et al., *cit. in* Nunes, Lucília 2007, p.18).

Em Portugal, entre 1965 e 1974, o número de auxiliares de Enfermagem que se formavam anualmente era cinco vezes superior ó cerca de mil ó ao número de enfermeiros com o curso geral que eram apenas cerca de duzentos (Isabel Henriques et al., 2000).

A revolução democrática do 25 de Abril de 1974 e a Constituição de 1976, mudaram Portugal profundamente, tendo emergido novas políticas sociais. A nova Constituição estabelecia que todos têm direito á saúde, e isso seria realizado através da criação de um Sistema Nacional de Saúde universal, geral e gratuito (Emanuel Brilhante et al. *cit. in* Nunes, Lucília 2007, p.19).

A estrutura e o conteúdo curriculares do curso de Enfermagem sofrem novas e profundas alterações pelo diploma legal de 9 de Agosto de 1976, como resultado de um grupo de trabalho onde desempenham um papel activo os representantes das escolas e dos recém criados sindicatos de Enfermagem bem como da Associação Portuguesa de Enfermagem (Manuel Nogueira, *cit. in* Graça, Luís 2000).

No período de 1974 a 1976 os enfermeiros começaram a solicitar melhores salários, melhores condições de trabalho e o reconhecimento do exercício da profissão (Sílvia Fernandes et al. *cit. in* Nunes, Lucília 2007, p.19).

Em 1976, os enfermeiros são integrados nos quadros da função pública com valorização financeira, valorização social e horário de trinta e seis horas semanais (Teresa Lourenço et al. *cit. in* Nunes, Lucília 2007, p.19).

É também no ano de 1976 que os cursos de especialização na área de Enfermagem passam a ter três áreas distintas: Gestão de Serviços de Enfermagem, ensino de Enfermagem e prática de investigação em Enfermagem (Isabel Henriques et al., 2000).

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 ó estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade ó 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 (Ana Paula Rosado et al., *cit. in* Nunes, Lucília 2007, p.19).

Em 1978 a Assembleia da República reconhece o bom nível do ensino da Enfermagem e afirma que se podem 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 garantido a todos os cidadãos independentemente da sua situação social ou económica (Emanuel Brilhante et al. *cit. in* Nunes, Lucília 2007, p.19).

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 (Sílvia Fernandes et al. *cit. in* Nunes, Lucília 2007, p.20).

Em 1979 passou a ser exigida, como habilitação mínima para a admissão ao curso de Enfermagem, o 3º ciclo ou curso complementar dos liceus (ou seja onze anos de

escolaridade) segundo o Decreto-lei nº 98/79, de 6 de Setembro (Luís Graça et al., 2000).

1.1.5. Nos anos 80

Em 1981 é publicado o diploma da Carreira de Enfermagem (Decreto-lei 305/81). Este documento contém: Consagração de uma carreira única para todos os enfermeiros, independentemente da área ou local de trabalho; Define que os enfermeiros só podem ser avaliados por enfermeiros; Define o conteúdo funcional das carreiras, incluindo as competências dos enfermeiros chefes; 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) (Cláudia Quintas et al., *cit. in* Nunes, Lucília 2007, p.21).

Após a publicação deste diploma, João Farto et al. (*cit. in* Nunes, Lucília 2007, p.21), afirma que 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 de progredir na carreira.

No ano de 1983 são criadas as três escolas pós-básicas para leccionarem cursos de especialização, são elas a de Lisboa, de Coimbra e do Porto. As especialidades criadas neste ano foram: Obstetrícia; Reabilitação; Saúde Pública; Saúde Mental e Psiquiátrica; Saúde Infantil e Pediátrica (Maria Carmo Rosa et al. *cit. in* Nunes, Lucília 2007, p.22).

Em 1985 é publicado um diploma da Carreira de Enfermagem, que insere melhorias nos anteriores diplomas e os invalida. Cria-se neste ano a especialidade Médico-Cirúrgica (Maria João Santos et al., *cit. in* Nunes, Lucília 2007, p.22).

No ano 1986 a comissão encarregue da revisão das Carreiras da função pública, considera a Enfermagem como profissão que será integrada nas Carreiras Especiais (Cláudia Quintas et al. *cit. in* Nunes, Lucília 2007, p.23).

No ano de 1988 é publicada a nova Lei de gestão Hospitalar. É publicada a lei (480/88 de 27 de Agosto) que integra o Ensino de Enfermagem no Sistema Educativo Nacional e 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 habilidades no espaço comum da educação; Desenvolvimento como disciplina científica; Autonomia científica e pedagógica das escolas de Enfermagem; Cumpre-se assim a aspiração da integração no sistema de ensino nacional, que havia movido profissionais e organizações profissionais desde a década de 60 (João Farto et al., *cit. in* Nunes, Lucília 2007, p.23).

Em 1989, Florence Nightingale (*cit. in* Bento, Maria 1997, p.32) pronuncia que utiliza a palavra Enfermagem por falta de uma melhor. O seu sentido foi limitado e passou a significar pouco mais que administração de medicamentos e aplicação de cataplasmas. Deveria significar o uso de ar puro, iluminação, aquecimento, limpeza, silêncio e a selecção adequada da dieta, quanto da maneira a servi-la, tudo com um mínimo de dispêndio da capacidade vital do paciente.

1.1.6. Nos anos 90

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 (Fernanda Russiano et al. *cit. in* Nunes, Lucília 2007, p.24).

Em 1990, é publicada a Lei de Bases da Saúde (Lei nº 48/90 de 2 de Agosto) e os enfermeiros na Função Pública passam a ter um horário de 35 horas semanais e a ter considerado o regime de horário acrescido (42h por semana) como opcional, decorrente de expressão da vontade do interessado. Foi também criado o Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida (Lei nº 14/90 de 9 de Junho) (Lucília Nunes, 2003, p.336).

Maria José Gouveia et al. (*cit. in* Nunes, Lucília 2007, p.24), afirma que em 1991 se verifica uma nova alteração da Carreira de Enfermagem, pelo Decreto-lei 437/91 de 8 de Novembro, em que no art. 3º diz que a carreira de Enfermagem aplica-se a três áreas de actuação, à prestação de cuidados, gestão e assessoria técnica.

Em 1993 foi desenvolvido um despacho (2/93) uma nova forma de avaliação ó Avaliação do Desempenho, que se baseia na orientação do desempenho, projectos profissionais e planos de acção (Mónica Veríssimo et al. *cit. in* Nunes, Lucília 2007, p.25).

Em 1994 são criados os Cursos de Estudos Superiores Especializados na área de Enfermagem na Comunidade, Saúde Materna e Obstetrícia, Saúde Mental e Psiquiatria, Médico-Cirúrgica, Reabilitação e Administração de Serviços de Enfermagem, regulamentados pela Portaria 239/94 de 16 de Abril, art. 2º (Sandra Contreiras et al. *cit. in* Nunes, Lucília 2007, p.25).

Em 1995 é criada a Comissão de Ética para a Saúde, enunciada em Decreto-lei nº 97/95 de 10 de Maio. Em 1996 é publicado o Regulamento do Exercício Profissional para Enfermeiros ó 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) (Fernanda Russiano et al. *cit. in* Nunes, Lucília 2007, p.25).

Em 1998 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 consolidação 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 (Mónica Veríssimo et al. *cit. in* Nunes, Lucília 2007, p.26).

A criação da Ordem é para Maria Augusta Sousa (*cit. in* Nunes, Lucília 2003, p.343), assumir nas mãos o destino do que a Enfermagem deve ser como profissão é ser simultaneamente destinatários e detentores de um instrumento legal no processo de construção da identidade profissional. Esta Ordem foi criada e responde a um imperativo da sociedade portuguesa de ver instituída uma associação profissional de direito público, que, em Portugal, promova a regulamentação e disciplina da prática dos enfermeiros, em termos de assegurar o cumprimento das normas deontológicas que devem orientar a profissão, garantindo a prossecução do inerente interesse público e a dignidade do exercício da Enfermagem.

Em 1999 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: assegura a formação científica, técnica, humana e cultural para: a prestação e gestão de cuidados de Enfermagem gerais ao longo do ciclo vital, à família, grupos e comunidade, nos diferentes níveis de prevenção; Assegurar 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 de investigação no seu âmbito (Maria José Gouveia et al., *cit. in* Nunes, Lucília 2007, p.26).

Segundo o artigo 4º do capítulo I do decreto-lei nº 411/99 de 15 de Outubro (1999), os níveis e categorias de Enfermagem são os seguintes: o nível 1, que integra as categorias do enfermeiro e de enfermeiro graduado; o nível 2, que integra as categorias de enfermeiro especialista e de enfermeiro-chefe; o nível 3, que integra as categorias de enfermeiro-supervisor e de assessor técnico regional de Enfermagem; e o nível 4, que integra a categoria de assessor técnico de Enfermagem.

A década de 90 surge como uma época de sedimentação e de consciencialização, não só pela passagem ao Ensino Superior, ou seja com as alterações no ensino, como também

pela assunção de desafios ó relacionados, por exemplo, com a elucidação do conhecimento próprio da 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 (Lucília Nunes, 2003, p.345).

1.1.7. No século XXI ó 1ª década

No ano 2000 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 ó Licenciatura ó tempo necessário para a aquisição de competências cognitivas, instrumentais e sócio-relacionais exigidas pela Ordem dos Enfermeiros, elevando o nível de qualificação para o acesso ao exercício profissional e indispensável para o início da actividade autónoma profissional. Fica garantida a qualificação dos enfermeiros portugueses no espaço Europeu, concretizando desta forma o Processo de Bolonha (Carla Saraiva et al. *cit. in* Nunes, Lucília 2007, p.27).

Em 2001 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 forma de trabalho de enfermeiros satisfeitos (Lurdes Semedo et al., *cit. in* Nunes, Lucília 2007, p.27).

Actualmente o ICN é particularmente activo em três grandes áreas, que são: O exercício profissional de Enfermagem, no qual procura desenvolver a pratica avançada de Enfermagem e o exercício por conta própria assim como a implementação da CIPE; 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 (Manuela Ribeiro et al. *cit. in* Nunes, Lucília 2007, p.28).

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 (Susana Francisco et al. *cit. in* Nunes, Lucília 2007, p.29).

No decorrer do ano de 2004 algumas entidades oficiais começaram a falar de uma nova carreira para a Enfermagem, dado a última ser de 1998 (DL 412/98), mas nada de concreto se desenvolveu. Em 2005, a Ordem dos Enfermeiros, define as competências dos enfermeiros responsáveis por cuidados gerais e especializados e estratégias que permitam assegurar a qualidade na prestação dos mesmos aos cidadãos. 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 (Carla Saraiva et al., *cit. in* Nunes, Lucília 2007, p.29).

Segundo o artigo 3º do capítulo II do decreto-lei nº 247/2009 de 22 de Setembro (2009), os enfermeiros têm uma actuação de complementaridade funcional relativamente aos demais profissionais de saúde, embora dotada de igual nível de dignidade e autonomia de exercício profissional.

De acordo com o decreto-lei nº 247/2009 de 22 de Setembro (2009), no artigo 7º do capítulo III, a carreira de Enfermagem estrutura -se nas seguintes categorias: Enfermeiro; Enfermeiro principal. No artigo 9º do mesmo capítulo, define que o conteúdo funcional da categoria de enfermeiro é inerente às respectivas qualificações e competências em Enfermagem, compreendendo plena autonomia técnico-científica. Estas competências do enfermeiro encontram-se descritas no anexo I.

Também de acordo com o decreto-lei nº 247/2009 de 22 de Setembro (2009), no artigo 10º do capítulo III, refere que as funções inerentes à categoria de enfermeiro principal

são sempre integrados na gestão do processo de prestação de cuidados de saúde, e indissociável da mesma. As funções do enfermeiro principal encontram-se descritas em anexo I.

1.2. As classificações de Enfermagem e os seus contributos

No âmbito da saúde, o reconhecimento da necessidade de ordenar o conhecimento com recurso a classificações ou taxonomias não é recente há muito que a medicina identificou a necessidade de padronizar a sua linguagem. No caso específico da Enfermagem, o reconhecimento da importância de possuir uma linguagem, organizada sob a forma de taxonomias ou classificações, surgiu muito mais tarde. Só em meados do século XX começaram a ser dados os primeiros passos neste sentido e só na década de 70 surgiu, nos EUA, uma primeira taxonomia de diagnósticos de Enfermagem, a taxonomia da *North American Nursing Diagnoses Association* (NANDA) (Maria Leal, 2006, p.74).

A controvérsia acerca das vantagens e desvantagens de a Enfermagem possuir uma tal linguagem é ainda grande. Muitas enfermeiras receiam que a Enfermagem perca a sua especificidade, havendo mesmo quem defenda que a Enfermagem é engrandecida pela utilização da linguagem natural. Outras, pelo contrário, consideram que na era da informação esta é a única saída. O próprio ICN está convicto que sem uma linguagem, a Enfermagem não tem visibilidade nos sistemas de saúde e o seu valor e importância continuam sem ser reconhecidos nem recompensados (Maria Leal, 2006, p.74).

Para Maria Leal (2006, p.78) se as próprias enfermeiras tiverem presente que a visibilidade de uma profissão apenas revela a realidade, cabe-lhes ter o cuidado de conferir maior relevo àquilo que é a sua actividade autónoma e mostrar, nomeadamente aos responsáveis pelas políticas de saúde, que a Enfermagem, só por si, é relevante para melhorar a saúde das populações, o que nem sempre tem sido conseguido.

Gordon (*cit. in* Leal, Maria 2006, p.78), é uma clara defensora da construção de uma linguagem própria. Só começaram a ser dados passos consistentes para implementar uma classificação, primeiro com Abdella (1959) com uma classificação dos problemas

de Enfermagem e depois por Henderson que, em 1966, publicou uma classificação baseada nas necessidades básicas dos indivíduos (Maria Leal, 2006, p.82).

Em 1973, começou uma nova etapa no âmbito das classificações em Enfermagem mais formal e continuada, a criação de uma taxonomia de diagnóstico de Enfermagem *North American Nursing Diagnoses Association* (NANDA) (Maria Leal, 2006, p.82).

Em Dezembro de 1992, o conceito de uma CIPE e a listagem preliminar dos termos recolhidos de outras classificações existentes foram apresentados a um grupo técnico composto por enfermeiras de seis países (em que os níveis de desenvolvimento da Enfermagem eram bastantes diversificados) e, nesse encontro, foi analisada a sua utilidade para documentar a prática de Enfermagem nos países representados e estudada a sua adaptação à família de classificações da OMS. Os termos recolhidos foram, posteriormente, agrupados em três grupos (diagnósticos/problemas, intervenções e resultados) e, em 1993, foi publicado pelo ICN o primeiro documento de trabalho. O conceito de uma CIPE e o documento de trabalho foram apresentados no Congresso do ICN, em Madrid, nesse mesmo ano, a enfermeiras de 120 países, que os receberam com entusiasmo (Maria Leal, 2006, p.101).

A CIPE foi criada pelo ICN para permitir uma linguagem científica e unificada, comum à 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 à investigação; Projectar tendências nas necessidades dos doentes (Maria Manuel Oliveira et al. *cit. in* Nunes, Lucília 2007, p.28).

Em 1996, foi publicada a versão alfa da CIPE composta por uma classificação de fenómenos de Enfermagem e uma classificação de intervenções de Enfermagem que, apesar de considerada incompleta e imperfeita pelo próprio ICN, foi divulgada com o intuito de fomentar a participação da maior comunidade de Enfermagem possível no seu desenvolvimento e, assim, obter o maior e mais diversificado número de contributos para o seu melhoramento (Maria Leal, 2006, p.102).

Segundo Maria Leal (2006, p.103), da compilação de todas as novas orientações resultou uma versão beta de CIPE, publicada pelo ICN em 1999 (e traduzida para português em 2000), seguida de uma versão beta-2, enriquecida com mais termos e publicada em língua portuguesa, pela Associação Portuguesa de Enfermeiros, em 2002. O processo de revisão e desenvolvimento da classificação continua em marcha, foi publicada a versão 1 da CIPE em 2005 e traduzida para português em 2006.

Em Junho de 2005 foi confirmada a publicação da versão 1 da CIPE e colocadas informações adicionais sobre o «Modelo de sete eixos» que constitui a nova versão, foi também colocado em causa a sua compatibilidade com o modelo ISO (*International Standards Organization*) no que se refere à sua flexibilidade para representar a complexidade dos diagnósticos, intervenções e resultados de Enfermagem (Maria Leal, 2006, p.103).

No nosso país, a CIPE recebeu grande atenção desde o início do seu desenvolvimento, tendo-se constituído um grupo nacional, composto por enfermeiros das áreas da prestação de cuidados, da gestão e do ensino, a nível dos cuidados primários e diferenciados, de todas as regiões de saúde do país (Maria Leal, 2006, p.132).

2. Contributos importantes para a Enfermagem

2.1. Enfermagem segundo Florence Nightingale

Florence Nightingale nasceu em 1820 na cidade italiana de Florença, era filha de pais ricos ingleses. Teve uma cultura muito superior à das outras moças da sua condição, conhecendo várias línguas, como o Grego e o Latim e percebendo bastante de matemáticas. Desde nova manifestou forte inclinação para o cuidado das pessoas que se encontravam doentes, dedicando os seus cuidados a crianças e até a animais doentes (Manuel Nogueira, 1990, p.123).

Foi no século XIX que a Enfermagem começou a dar os primeiros passos com Florence Nightingale. A sua visão, defendendo uma Enfermagem científica baseada em dados empíricos, alicerçada numa formação rigorosa e contínua dos profissionais para o

desenvolvimento de competências, impulsionou o início da profissão em substituição da simples vocação. A sua teoria das cinco componentes essenciais na saúde ambiental (ar puro, água pura, drenagem eficiente, limpeza e luz) representa uma ruptura com a disciplina de medicina (Armando Almeida, 2008, p.21).

Florence Nightingale (*cit. in* Vieira, Margarida 2009, p.75), na sua famosa obra *Notes on Nursing* (1959) tinha clarificado a distinção entre medicina e Enfermagem dizendo que nenhuma delas [a Medicina e a Cirurgia] pode fazer alguma coisa a não ser a remoção de obstruções; nenhuma delas pode curar, só a natureza pode curar. A cirurgia remove a bala que constitui um obstáculo à cura do membro, mas é a natureza que cicatriza a ferida. Assim é com a Medicina, a função de um órgão acha-se impedida; tanto quanto sabemos, a medicina ajuda a natureza a remover a obstrução, nada mais além disso, e o que a Enfermagem tem de fazer em ambos os casos é manter o paciente nas melhores condições possíveis, a fim de que a natureza possa actuar sobre ele.

A definição de Enfermagem mais citada é atribuída a Florence Nightingale. A definição de Florence é colocar o doente na melhor condição para que a natureza possa agir sobre ele (Verolyn Bolander, 1998, p.7).

Margarida Vieira (2009, p.98) refere que a maior parte dos enfermeiros ainda hoje iniciam a profissão fazendo publicamente uma promessa, denominada de Juramento (ou Promessa) de Florence Nightingale.

Comprometo-me solenemente, perante Deus e perante esta assembleia, a viver a vida com honestidade e a exercer fielmente a minha profissão. Abster-me de tudo quanto for nocivo e maléfico, e não tomarei nem administrarei conscientemente nenhuma substância prejudicial. Farei tudo o que estiver em meu poder para elevar o padrão da profissão, e guardarei em segredo tudo o que de pessoal me for confiado, e todos os assuntos familiares de que venha a ter conhecimento no exercício da minha profissão. Esforçar-me-ei por ajudar com lealdade o médico no seu trabalho, e dedicar-me-ei ao bem-estar de quem for confiado aos meus cuidados.

De acordo com Margarida Vieira (2009, p.98) o Juramento de Florence Nightingale é hoje simbólico e os enfermeiros sabem que, ao solicitarem a sua inscrição na Ordem dos Enfermeiros, assumem o dever de:

Cumprir as normas deontológicas e as leis que regem a profissão; Responsabilizar-se pelas decisões que toma e pelos actos que pratica ou delega; Proteger e defender a pessoa humana das práticas que contrariem a lei, a ética ou o bem comum, sobretudo quando carecidas de indispensável competência profissional; Ser solidário com a comunidade, de modo especial em caso de crise ou catástrofe, actuando sempre de acordo com a sua área de competência.

2.2. Enfermagem segundo Virgínia Henderson

Virgínia Henderson nasceu em 1897 e é natural de Kansas City, Missouri. Foi durante a primeira guerra mundial que Henderson revelou o seu interesse pela Enfermagem. Em 1918 entrou na Army School of Nursing em Washington, e licenciou-se em 1921. (Ann Tomey, 2004, p.111).

A definição do papel do enfermeiro foi desenvolvida por Virgínia Henderson (1897-1996), distribuída em panfleto pelo ICN em 1961 e publicada em 1966. É de particular importância para os enfermeiros porque proporciona uma compreensão da natureza dos cuidados que os enfermeiros oferecem (Margarida Vieira, 2009, p.78).

Segundo Margarida Vieira (2009, p.78), Virgínia Henderson define como a função própria da Enfermagem é assistir o indivíduo, são ou doente, na realização daquelas actividades que contribuem para a saúde ou sua recuperação (ou uma morte serena) e que ele desempenharia se tivesse força, a vontade e os conhecimentos necessários. E fazer isto de tal maneira que o ajude a ser autónomo o mais rapidamente possível.

Virgínia Henderson apresentou uma lista de catorze necessidades humanas básicas que o enfermeiro ajuda a satisfazer, capacitando a pessoa a funcionar em relação com os outros e o ambiente que a rodeia, num caminho progressivo de saúde. Oito destas necessidades referem-se directamente a funções corporais e as restantes seis dizem respeito à segurança e ao sentido e propósito da vida (Margarida Vieira, 2009, p.78).

A proposta de Henderson de cuidar do indivíduo saudável ou do moribundo tornou a sua definição original, pois até lá nem os conceitos de saúde, nem os cuidados às pessoas moribundas estavam na estrutura curricular das escolas de Enfermagem quando a sua definição foi publicada (Verolyn Bolander, 1998, p.7).

2.3. Enfermagem segundo Mariana Diniz de Sousa

Mariana Diniz de Sousa, pela sua obra e percurso de vida, não se limita a ser uma referência incontornável para a Enfermagem portuguesa. É, em primeiro lugar, uma das mais carismáticas e respeitadas figuras da área da Saúde e da cidadania em Portugal, merecedora do respeito e reconhecimento de múltiplos dos enfermeiros. Mulher de grande sensibilidade e cultura, tem um percurso de vida nos planos profissional, social e humano digno de ser lembrado, evidenciando uma rara capacidade para inovar, gerir equipas, negociar e gerar consensos, qualidades que lhe são unanimemente reconhecidas. (Ordem dos Enfermeiros, 2008, p.5).

Chegou a frequentar Medicina, mas abandonou o curso para seguir Enfermagem, profissão que adoptou como causa e a que dedicou a sua vida. Nos últimos 40 anos, Mariana Diniz de Sousa esteve sempre envolvida ó e na liderança ó de todos os grandes processos de mudança e reforma da Enfermagem, sendo uma das grandes responsáveis por ter colocado a profissão no patamar de prestígio em que hoje se encontra. Criadora de diversas escolas de Enfermagem de referência, foi alguém que, não só no ensino, mas na vida, fez escola. Pela sua competência e rigor profissionais, pela sua invulgar sensibilidade diplomática e política, foi a enfermeira que ocupou os lugares de maior relevo na estruturação da Ordem dos Enfermeiros, criando as bases de sucesso para o futuro tendo sido a primeira Bastonária da Ordem dos Enfermeiros. Uma personalidade ímpar, a quem os enfermeiros, a Saúde e a sociedade portuguesa devem muito. (Ordem dos Enfermeiros, 2008, p.5).

Em reconhecimento público da excelência dos seus contributos foi-lhe atribuído, o Prémio Nacional de Saúde 2008, uma distinção concedida pela Direcção-Geral da Saúde que pretende galardoar uma personalidade que tenha contribuído, inequivocamente, para a obtenção de ganhos em saúde ou para o prestígio das organizações no âmbito do Serviço Nacional de Saúde (Ordem dos Enfermeiros, 2008, p.5).

3. Evolução da definição de Enfermagem

Durante muito tempo da história, ninguém esteve preocupado acerca da definição de Enfermagem. As enfermeiras faziam o que era necessário àqueles a quem prestavam cuidados. Tais cuidados incluíam limpeza, culinária, arranjos florais conjuntamente com as mais típicas actividades de cuidados de Enfermagem. No entanto, com o passar dos anos, à medida que mais paramédicos e outros técnicos de saúde entravam para as equipas de saúde, a Enfermagem começou a tentar distinguir que parte dos cuidados era e é única para a Enfermagem (Verolyn Bolander, 1998, p.6).

Em meados de 1940 a maioria dos manuais começava com uma definição de Enfermagem. Sendo a definição: a Enfermagem é uma arte que tem por fim coadjuvar a medicina nas suas relações com os doentes; a missão dos seus profissionais consiste em vigiar os doentes e aplicar-lhes as prescrições dos clínicos (Joaquim Barbosa *cit. in* Nunes, Lucília 2003, p.189).

O ICN apresentou uma definição para enfermeiros (conhecidos como Registered Nurse) em 1969. Esta definição foi revista em 1975 e actualmente é a seguinte: a Enfermagem inclui os cuidados, autónomos e colaborativos, que se prestam a pessoas de todas as idades, famílias, grupos e comunidades, enfermos ou sãos, em todos os contextos, e incluem a promoção da saúde, a prevenção da doença, os cuidados aos enfermos, deficientes e pessoas moribundas. As funções essenciais da Enfermagem são a defesa, a promoção de um ambiente seguro, a investigação, a participação na política de saúde e a gestão dos pacientes e dos sistemas de saúde, e a formação (Margarida Vieira, 2009, p.87).

Esta definição afirma o enfermeiro como membro de uma equipa, que planeia, executa e avalia cuidados autónomos e que deve afirmar-se pela formação e experiência que lhe permite compreender e respeitar os outros, numa perspectiva multicultural, num quadro onde procura abster-se de juízos de valor relativamente à pessoa cliente dos cuidados de Enfermagem (Margarida Vieira, 2009, p.87).

Segundo o Dicionário Médico (*cit. in* Bento, Maria 1997, p.21), em 1978 definia Enfermagem como funções do enfermeiro, tratamento dos doentes.

Em 1980, segundo a Enciclopédia Luso Brasileira de Cultura (*cit. in* Bento, Maria 1997, p.21), era definida a Enfermagem como sendo uma actividade paramédica exercida por aquele que legalmente autorizado, e de acordo com a preparação específica que recebeu, colabora ó no sector da sua competência ó no serviço prestado ao indivíduo, às famílias e comunidades. Destina-se a promover e melhorar a saúde, acelerar a cura, a diminuir as consequências da doença e a promover a reabilitação, contribuindo para a reintegração dos indivíduos na sociedade.

De acordo com Verolyn Bolander (1998, p.8), em finais de 1980 a *American Nurses Association* descreveu a Enfermagem como o diagnóstico e o tratamento das propostas humanas aos problemas de saúde actuais e potenciais.

De acordo com o Novo Dicionário Aurélio de Língua Portuguesa (*cit. in* Bento, Maria 1997, p.21), em 1986 definia a Enfermagem como arte ou função de cuidar dos enfermos; o tratamento dos enfermos.

Em 1987 a *Canadian Nurses Association* também encoraja a utilização de um modelo teórico para a Enfermagem: a prática de Enfermagem pode ser definida genericamente como dinâmica, protectora, uma relação de ajuda, na qual a enfermeira auxilia o doente a atingir e a manter uma saúde óptima. A enfermeira atinge este objectivo utilizando conhecimentos e competências de Enfermagem e outras disciplinas utilizando o processo de Enfermagem que tem como base um modelo(s) conceptual de Enfermagem (Verolyn Bolander, 1998, p.8).

No artigo 4º do capítulo I do Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (1996, p.3), define a Enfermagem como a profissão que, na área da saúde, tem como objectivo prestar cuidados de Enfermagem ao ser humano, são ou doente, ao longo do ciclo vital, e aos grupos sociais em que ele está integrado, para que mantenham, melhorem e recuperem a saúde, ajudando-os a atingir a sua máxima capacidade funcional tão rapidamente quanto possível.

Segundo a CIPE (2003), a Enfermagem faz parte integrante do sistema de cuidados de saúde e engloba a promoção da saúde, a prevenção da doença e os cuidados a pessoas de todas as idades com doença física, doença mental ou deficiência, em todas as organizações de cuidados de saúde e noutros locais da comunidade.

4. Perspectivas futuras para a Enfermagem

Freixa (*cit. in* Bento, Maria 1997, p.23) afirma que a propósito do futuro da profissão de Enfermagem confrontamo-nos com a constatação generalizada de pertencer a um colectivo cujo papel na sociedade ainda não está bem definido.

A pessoa necessita de cuidados de Enfermagem quando não é capaz de prosseguir o seu projecto de saúde, por défice de capacidade, conhecimento ou vontade, quer devido à fase de desenvolvimento que se encontra quer devido a doença ou enfermidade (Margarida Vieira, 2009, p.86).

Segundo Luís Graça et al. (2000), é difícil de prever o exercício da profissão de Enfermagem em Portugal, mas há quem pense que não seja risonho no futuro próximo.

Manuel Nogueira (*cit. in* Graça, Luís 2000), aponta as seguintes razões para fundamentar o seu cepticismo, embora algumas possam estar eventualmente datadas ou ser meramente causais: Extinção dos cursos intermédios de auxiliares de Enfermagem em 1975 (embora o decreto nº 47523, de 4 de Fevereiro de 1967, já previsse a sua extinção, ao permitir o funcionamento dos respectivos cursos, a título provisório); A inexistência de planos de formação e requisitos legais para os auxiliares de acção médica (antigos ajudantes de enfermagem); A insuficiência de pessoal de Enfermagem, com a devida qualificação, sendo ainda no final da década de 1990 os enfermeiros em número inferior aos médicos e passando a haver um crescente recurso a enfermeiros estrangeiros (espanhóis, brasileiros, etc.); A aparente atracção pelas actividades de gestão, em detrimento da prestação directa de cuidados de Enfermagem, exercida sobre os enfermeiros com formação pós-graduada; A emigração, o abandono da profissão ou, pelo menos, o seu exercício temporário ou sazonal em certos países dentro da União

Europeia e até fora da União Europeia (por ex., Suíça), com um mercado de trabalho mais favorável ou mais atraente.

Apesar dos problemas que a Enfermagem portuguesa continua a enfrentar, é inegável que o seu estatuto socioprofissional, nos últimos trinta anos, se aproximou do estatuto dos médicos, pelo menos quando comparado com a situação em 1901. Nessa época, o pessoal de Enfermagem continuava a ser social e tecnicamente desvalorizado em relação à medicina e outras ocupações de saúde (Isabel Henriques et al., 2000).

As dificuldades encontradas, hoje em dia, pela profissão de Enfermagem têm a ver com diversos factores: a imagem do seu papel social e a suposta imagem do público sobre esse papel, continuam a ser a referência profissional central, ultrapassando toda a apreciação do estatuto real da profissão em termos de qualificação e de estatuto jurídico. A especificidade da Enfermagem é indissociável de um papel definido em termos de dependência em relação ao corpo médico (Chauvenet *cit. in* Collière, Marie-Françoise 1999, p.25).

É a altura da Enfermagem olhar para os problemas estruturais dos serviços de saúde e colaborar no planeamento de mudanças fundamentais que propiciem a criação de ambientes, onde o curar e o cuidar possam coexistir, de modo que o cuidar se torne evidente pela sua presença e não pela sua ausência (Gândara e Lopes *cit. in* Nôro, Filomena et al. 2008, p.8).

Sobre este tema Marie-Françoise Collière (1999, p.350), refere que como a vida, que alguém disse ser preciso reinventar, há que reinventar os cuidados. Cuidados que promovam a vida, cuidados que reconstituam um sentido à vida, tanto dos que recebem como dos que prestam permitindo aos que recebem e que prestam cuidados, não mais ter que silenciar a sua identidade por detrás de um papel, mas fazê-la reconhecer, desenvolver e afirmar.

II. FASE METODOLÓGICA

A fase metodológica é importante, na medida em que é a primeira etapa que guiará todo o processo de investigação. Assim, segundo Marie-Fabienne Fortin (2003) o investigador determina os métodos que utilizará para obter respostas às questões de investigação colocadas.

2.1. Definição e Delimitação do Tema

A realização de uma investigação implica, a delimitação do campo de interesses e o problema a que se pretende dar resposta.

Assim a definição do problema de investigação assume um papel de extrema relevância, uma vez que é a partir deste momento que se estabelece o início da investigação, permitindo uma compreensão e melhoria do problema.

De acordo com Marie-Fabienne Fortin (2003, p.101),

as questões de investigação são as premissas sobre as quais se apoiam os resultados de investigação. São enunciados interrogativos precisos, escritos no presente, e que incluem habitualmente uma ou duas variáveis assim como a população estudada.

Com este estudo pretende-se dar resposta as seguintes questões:

- Qual a evolução da prestação de cuidados de Enfermagem em Portugal?
- Qual a evolução do ensino da Enfermagem em Portugal?
- Que contributos trouxe a introdução da CIPE?
- Que perspectivas para a Enfermagem?

2.2. Objectivos da Investigação

Segundo Marie-Fabienne Fortin (2003), os objectivos precisam exactamente o que o investigador tem intenção de realizar no seu estudo.

Os objectivos pessoais e académicos mais relevantes são os que a seguir se enunciam: aprofundar o conhecimento sobre metodologia científica; desenvolver competências na área de investigação; reflectir sobre a importância da investigação em Enfermagem.

Os objectivos científicos do presente estudo são os seguintes:

- Adquirir maior conhecimento sobre o percurso histórico da Enfermagem em Portugal.
- Aprofundar conhecimentos sobre o ensino da Enfermagem em Portugal.
- Saber quais os contributos da introdução da CIPE.
- Reflectir sobre as perspectivas futuras na Enfermagem.

Segundo Marie-Fabienne Fortin (2003, p.17), a investigação científica é: «() um processo sistemático que permite examinar fenómenos com vista a obter respostas para questões precisas que merecem uma investigação.»

2.3. Tipo de Estudo

O estudo a desenvolver é uma revisão da literatura, na qual se realiza um inventário, bem como um exame crítico de um conjunto de publicações pertinentes, sobre *o Percursos e evolução da Enfermagem em Portugal*.

De acordo com Marie-Fabienne Fortin (2003),

revisar a literatura equivale a fazer o balanço do que foi escrito no domínio da investigação em estudo. () é um processo que consiste em fazer o inventário e o exame crítico do conjunto de publicações pertinentes sobre um domínio da investigação. Uma revisão da literatura mostra, portanto, um conjunto de trabalhos sobre o mesmo tema, no qual ressaltam os elementos comuns e os divergentes.

III. DISCUSSÃO

Pretende-se neste capítulo reflectir sobre os resultados considerados mais significativos do estudo, confrontando-os sempre que achar oportuno com conceitos referidos na pesquisa.

Pretendia-se com este estudo adquirir maior conhecimento sobre o percurso histórico da Enfermagem em Portugal. Tal como descrito no regulamento do exercício profissional dos Enfermeiros (1996, p.2), a Enfermagem registou no decurso dos últimos anos uma grande evolução, quer ao nível da respectiva formação de base, quer no que diz respeito à complexificação e dignificação do seu exercício profissional, que torna imperioso reconhecer o valor do papel do enfermeiro no âmbito da comunidade científica de saúde e, bem como, no que concerne à qualidade e eficácia da prestação de cuidados de saúde.

Como parte deste projecto era de interesse aprofundar conhecimentos sobre o ensino da Enfermagem em Portugal. O ensino da Enfermagem em Portugal teve um percurso complicado, por vezes até conflituoso, não sendo fácil separá-lo da prática clínica porque se interligam e influenciam mutuamente. Desde a criação do primeiro Curso e da primeira Escola de Enfermagem há mais de um século, até à sua integração no sistema educativo nacional, um longo caminho foi percorrido. Iniciou com a necessidade de mão-de-obra barata, durante muitos anos o hospital foi o único local de formação das enfermeiras e os médicos os seus orientadores. Foram desencadeadas mudanças com o ensino da saúde pública/comunitária, a autonomia do ensino começou quando as enfermeiras passaram a intervir no processo da construção dos currículos e, por essa via, adquiriram uma posição central no ensino na formação de futuras enfermeiras. A integração no Ensino Superior Politécnico, com a formação de bacharéis em Enfermagem, a criação de especialidades e de licenciaturas e a agregação de várias escolas às universidades, sedimentou uma nova etapa da profissão em Portugal (Felismina Mendes et al., 2009, p. 377).

Saber quais os contributos da introdução da CIPE também é um aspecto muito relevante para este estudo. A Enfermagem tem evoluído bastante nos últimos tempos, especificando ao nível dos registos de Enfermagem, ainda há cerca de uma década os

enfermeiros não realizavam registos individualizados nos processos dos doentes, havia sim um livro de ocorrências, onde se escrevia, muitas vezes o que não era correcto: o turno que decorreu dentro da normalidade, sem intercorrências dignas de registo. E o que os enfermeiros faziam seria na realidade apenas isto? Márcia Rodrigues (2007, p.16) acredita que os cuidados prestados não se resumiam apenas a estas palavras. É difícil justificar a existência da profissão de Enfermagem se os benefícios não poderem ser medidos. A medição desses benefícios só poderá ser feita através de efectivação de registos adequados. Os registos de Enfermagem são a informação acerca do utente, obtida em cada turno, a qual reproduz: as intervenções planeadas e realizadas; dados novos que servirão para uma reavaliação dos problemas do utente e outras queixas passageiras ou exames efectuados, que não constituem problemas de Enfermagem, mas que é útil o enfermeiro do turno seguinte saber (Márcia Rodrigues, 2007, p. 16).

Parece que a CIPE poderá dar sem sombra de dúvida um imperioso contributo para a Enfermagem, se os enfermeiros souberem tirar partido disso. A informatização está a crescer nas instituições de saúde, os aplicativos informáticos vão surgindo, a linguagem utilizada nestes aplicativos é variada, sendo a mais preconizada a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE). A CIPE, que tem como objectivo de primeira linha, contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados de Enfermagem. Esta consiste, numa classificação de Fenómenos de Enfermagem, Acções de Enfermagem, e Resultados sensíveis aos cuidados de Enfermagem, que descrevem a prática de Enfermagem. Sendo a CIPE, uma linguagem classificada para ser utilizada por enfermeiros, facilitará a comunicação entre todos os profissionais, uma vez que passará a existir uniformização da mesma; facilitará a investigação em Enfermagem; resultará em dados para a tomada de decisões, (políticas de saúde, Enfermagem, etc.); dará visibilidade às práticas dos enfermeiros, etc (Carla Cordeiro, 2007, p.16).

Para este projecto é muito importante reflectir sobre as perspectivas futuras da Enfermagem. A Enfermagem de hoje vive sufocada por uma luta constante, na tentativa de se afirmar como profissão, mas muitos são os obstáculos que persistem, como por exemplo: a marca do género da Enfermagem e a subordinação ao poder médico; a ainda dominante prevalência do modelo biomédico, na prática de Enfermagem, que orienta o foco de atenção da Enfermagem para a doença; a dificuldade em delimitar o campo

próprio de exercício, que se deve, em parte, à dualidade existente entre o cuidar e o curar; as dificuldades no acesso ao conhecimento, devido a durante muito tempo ter sido algo feito pelos médicos (Filomena Nôro et al., 2008, p.8).

O conceito de Enfermagem assumiu diversas interpretações ao longo dos tempos, tendo sido várias as fases que esta profissão teve necessidade de ultrapassar. O seu percurso foi, incontestavelmente, influenciado pelo desenvolvimento sócio-histórico verificado a nível mundial. Actualmente, a Enfermagem assume-se como uma ciência, detendo autonomia e regulamentação próprias. Contudo, os contextos de trabalho são diferentes e influenciados por determinados referenciais definidos pelas conjunturas culturais e sociais em que se inserem. A formação da identidade profissional dos enfermeiros não se constitui como um processo fácil e concreto, mas sim como uma trajectória subjectiva e sensível aos mais variados factores envolventes. O estatuto e o papel social dos enfermeiros tem vindo também ele a sofrer grandes alterações. Hoje em dia, as representações sociais tidas pela população acerca da profissão de Enfermagem não estão devidamente esclarecidas. A própria construção das representações sociais está submetida à influência de vários factores, quer internos, próprios de cada indivíduo, quer externos, característicos de cada população ou cultura. A verdade é que estas representações evocam importantes funções e são fundamentais na dinâmica das relações que se estabelecem em sociedade.

Tal como afirma Lucília Nunes (2003, p.352),

muitas vezes, escreve-se, construi-se e problematiza-se no sentido do futuro. E aquilo que vai traçando o horizonte pode levar décadas a alcançar ó a tornar-se o lugar de onde se olha para um outro horizonte.

Maria Arminda Costa (*cit. in* Nunes, Lucília 2003, p.289) refere

(í) o passado, presente e futuro são reconhecidos como elementos de construção da sociedade e consequentemente, como elementos importantes da formação dos indivíduos e grupos.

A autora salienta que este trabalho se constituiu como muito importante para a sua satisfação pessoal e profissional. Espera, contudo, que esta investigação seja uma mais valia, também, para a profissão de Enfermagem e para estudantes de Enfermagem.

IV. CONCLUSÃO

Ao finalizar este estudo, seria demais pretensioso afirmar que esta investigação chegou ao fim, tendo consciência desta ser inacabada, integrando a filosofia da investigação e de um trabalho deste carácter. A investigação foi um momento de descoberta, expectativa e aprendizagem, pelo contacto com esta nova realidade que é investigar.

Nesta área bastante didáctica e não muito abordada no decorrer do curso, este trabalho monográfico revelou um enorme contributo a nível da formação pessoal. Foi intenção da autora abordar o tema de forma exaustiva. Depois de analisar os dados, pensa que foram focados aspectos muito pertinentes sobre a temática, apesar de haver necessidade de aprofundar os dados colhidos, uma vez que o assunto ainda tem muito para ser estudado.

Este trabalho teve como factor de limitação a inexperiência do investigador, que apesar de ser um obstáculo, acabou por se tornar um trabalho dinamizador e estimulante de se fazer.

Pelo facto de ter sido dos trabalhos mais extensos, árduos e de pesquisa intensa, associado à vontade de querer saber mais sobre esta temática, fez nascer a satisfação de ver concluído esta tarefa, marcando, assim, um pequeno contributo para a investigação em Enfermagem.

Pretende-se com isto que este estudo tão exaustivo da história de Enfermagem, não fique apenas guardada, mas que seja objecto de reflexão e divulgação, uma vez que só divulgando o trabalho realizado este é reconhecido, tal como afirma Karl Lowith (*cit. in* Nunes, Lucília 2003, p.157)

(í) a continuidade é mais do que um mero prosseguir porque implica um esforço consciente de relembrar e renovar o nosso legado, em vez de aceitar com impassibilidade a amálgama de costumes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, A. (2008). Profissão e Disciplina: Reflexão sobre os caminhos da Enfermagem em Portugal. *Nursing*. (Nº 229/1º Trimestre/Janeiro), pp. 20-30.
- Bento, M. (1997). *Cuidados e formação em Enfermagem, que identidade?*. Lisboa, Fim de Século.
- Bolander, V. (1998) ó Sorensen & Luckmann ó *Enfermagem Fundamental (Abordagem psicofisiológica)*. Lisboa, Lusodidacta.
- CIPE ó Conselho Internacional de Enfermeiros (2003) ó Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. Lisboa, Associação Portuguesa de Enfermeiros.
- Collière, M. (1999). *Promover a vida ó Da prática das mulheres de virtude aos cuidados de Enfermagem*. Lisboa, Lidel.
- Decreto-Lei nº 247/09 de 22 de Setembro de 2009. Regime Legal da Carreira de Enfermagem. Ministério da Saúde.
- Decreto-Lei nº 411/99 de 15 de Outubro de 1999. Procede à alteração do estatuto da carreira de Enfermagem. Ministério da Saúde.
- Fortin, M. (2003). *O Processo de Investigação: da concepção à realização*. 3ª ed. Loures, Lusociência.
- Graça, L. e Henriques, I. (2000). Evolução da prática e do ensino da Enfermagem em Portugal. Disponível em <<http://www.ensp.unl.pt/luis.graca/textos62.html>>. [Consultado em 13/03/2010].
- Graça, L. e Henriques, I. (2004). Proto-história da Enfermagem em Portugal ó I Parte. Disponível em <<http://www.ensp.unl.pt/lgraca/textos64.html>>. [Consultado em 13/03/2010].
- Leal, M. (2006). *A CIPE® e a visibilidade da Enfermagem ó mitos e realidades*. Loures, Lusociência.
- Mendes, F. e Mantovani, M. (2009). Ensino de Enfermagem em Portugal: contributos para a sua história. *Cogitare Enferm*. 14 (Nº2/2º Trimestre/Abril), pp. 374-378.
- Nightingale, F. (2005). *Notas sobre Enfermagem ó Prefácio de Germano Couto*. Loures, Lusociência.
- Nogueira, M. (1990). *História da Enfermagem*. Porto, Edições Salesianas.

- Nôro, F. e Coelho, O. (2008). Sinais e Sintomas da Enfermagem Actual. *Revista Sinais Vitais*. (Nº 76/1º Trimestre/Janeiro), pp. 5-11.
- Nunes, L. (2003). *Um olhar sobre o ombro ó Enfermagem em Portugal (1881-1998)*. Loures, Lusociência.
- Nunes, L. (2007). 12 de Maio ó Dia Internacional do Enfermeiro ó Sob o signo do olhar: Re-ver, Ver e Pre-ver. *Percursos*. (Número especial comemorativo do Dia Internacional do Enfermeiro/2ºTrimestre/Maio), pp. 1-42.
- Ordem dos Enfermeiros (2008). Fazer jus à história preparando o futuro. *Ordem dos Enfermeiros*. (Nº30/4º Trimestre/Outubro), p. 5.
- R.E.P.E. Decreto-Lei nº 161/96 de 4 de Setembro de 1996 com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei nº 104/98 de 21 de Abril de 1998. Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros. Ministério da Saúde.
- Rodrigues, M. e Cordeiro, C. (2007). CIPE ó Um Contributo para a Enfermagemí ou uma Nova Maneira de Registrar?. *Sinais Vitais*. (Nº74/3º Trimestre/Setembro), pp. 16
- Tomey, A. e Alligood, M. (2004). *Teóricas de Enfermagem e a sua obra (Modelos e teorias de Enfermagem)*. Loures, Lusociência.
- Vieira, M. (2009). *Ser Enfermeiro ó Da compaixão à Proficiência*. Lisboa, Universidade Católica Editorial Unipessoal, LDA.

ANEXOS

ANEXO I

Decreto-lei nº 247/2009 de 22 de Setembro