

III ENCONTRO INTERNACIONAL DE HISTÓRIA DA ENFERMAGEM

A enfermagem na oficina de Clio:
perspetivas históricas em torno dos cuidados de saúde

Sociedade
Portuguesa
de História da
Enfermagem

2 e 3
de maio de
2017

Livro de Atas



III ENCONTRO INTERNACIONAL DE HISTÓRIA DA ENFERMAGEM

SPHE, 2-3 maio de 2017

Instituto de Ciências da Saúde | Universidade Católica Portuguesa
Campus Foz | Rua Diogo Botelho, n.º 1327
4169-005 Porto

A enfermagem na oficina de Clio:

Perspetivas históricas em torno dos cuidados de saúde

A realização do III Encontro Internacional de História da Enfermagem enquadra-se nas linhas programáticas da SPHE. Nesse sentido, são objetivos deste encontro:

- Contribuir para o aprofundamento e a divulgação do conhecimento científico em História da Enfermagem e da saúde, numa perspetiva interdisciplinar;
- Divulgar experiências, modelos e abordagens de investigação em história da enfermagem e da saúde
- Contribuir para a criação de meios que permitam criar um sentido de pertença intergeracional e de apropriação do passado como elemento necessário para a atualização e reforço da identidade profissional

A organização deste Encontro foi concebida de forma a articular-se com o XI ENCONTRO INTERNACIONAL DE INVESTIGAÇÃO EM ENFERMAGEM, que decorre nos dias imediatamente subsequentes (4 a 6 maio), promovido pelo Instituto de Ciências da Saúde | Universidade Católica Portuguesa, que apoia a SPHE.

Comissão científica

Prof. Doutora Ana Leonor Dias da Conceição Pereira
Faculdade de Letras | Universidade de Coimbra
Prof. Doutor Carlos Louzada Subtil
Instituto de Ciências da Saúde | Universidade Católica Portuguesa
Prof. Doutor João Rui Couto da Rocha Pita
Faculdade de Farmácia | Universidade de Coimbra
Prof. Doutor José Joaquim P. Amendoeira
Escola Superior de Saúde | Instituto Politécnico de Santarém
Prof. Doutora Lucília R. Mateus Nunes
Escola Superior de Saúde | IP Setúbal
Prof. Doutora Margarida M. da Silva Vieira
Instituto de Ciências da Saúde | Universidade Católica Portuguesa
Doutor Rui Manuel Pinto Costa
Centro de Estudos Interdisciplinares do Século XX | Universidade de Coimbra

Comissão Organizadora

Prof. Doutora Ana Paula da Silva. e Rocha Cantante
Escola Superior de Enfermagem do Porto
Prof. Doutor Carlos Louzada Subtil
Instituto de Ciências da Saúde | Universidade Católica Portuguesa
Prof. Doutora Constança M. da Silva Festas Barbosa
Professora Associada no ICS | Universidade Católica Portuguesa
Prof. Doutor Luís Octávio Sá
Instituto de Ciências da Saúde | Universidade Católica Portuguesa
Doutora Maria Amélia Dias Ferreira
Unidade Local de Saúde de Matosinhos
Prof. Mestre Maria Clara Lopes P. Braga
Instituto de Ciências da Saúde | Universidade Católica Portuguesa
Prof. Doutor Paulo Joaquim P. Queirós
Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

Programa

2 de maio, terça-feira

14.00 h – Abertura do Secretariado. Afixação de posters

14.30 h – Ato de abertura.

15.00 h – CONFERÊNCIA INAUGURAL

Os enfermos na vida dos santos
Prof. Doutora Margarida Vieira, ICS|UCP

15.45 h – Pausa

16.00 h – MESA TEMÁTICA: FACETAS DA ENFERMAGEM NO SÉCULO XX

Moderador: Prof. Doutor José Joaquim P. Amendoeira, ESS|IP Santarém

Os enfermeiros na imprensa generalista durante a I República

Prof. Doutora Ana Maria Barros Pires, ESS|IP Beja

A permanência do essencial da enfermagem ao longo do século XX

Prof. Doutor Luís Lisboa Santos, ESE S. Francisco das Misericórdias

A divulgação do conhecimento nos periódicos de enfermagem

Prof. Doutora M. do Rosário Silvestre Machado, ESS|IP Santarém

18.00 h – Fim dos trabalhos

18.30 h – Visita ao Núcleo Museológico da Escola Superior de Enfermagem do Porto

Prof. Doutora Maria José Peixoto, ESE Porto

Visita guiada ao Centro Histórico e Assistencial do Porto

Doutor Rui Manuel Pinto Costa, CEIS20 | UC

20.30 h – Jantar no Centro Histórico

3 de maio, quarta-feira

09.00 h – MESA TEMÁTICA: MUSEU DA ENFERMAGEM PORTUGUESA: QUO VADIS?

Moderadora: Prof. Doutora Margarida Maria da Silva Vieira, ICS|UCP

Enfermeira Ana Fonseca

Presidente do Conselho de Enfermagem, em representação da Bastonária da Ordem dos Enfermeiros

Doutora Carmina Montezuma

Diretora do Museu de S. João de Deus

Prof. Doutora Helga Marília da Silva R. Henriques

Associação Nacional de História de Enfermagem

Prof. Doutor Paulo Parente

Presidente da ESE Porto

Prof. Doutor Paulo Joaquim Pina Queirós

10.45 h – Pausa para café

11.00 h – MESAS DE COMUNICAÇÕES (em simultâneo)

12.00 h – MESA TEMÁTICA: HISTÓRIA E GÉNERO DA ENFERMAGEM

Moderadora: Prof. Doutora Beatriz Rodrigues Araújo, ICS|UCP

Prof. Doutora Concha Germán Bés

Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud | Universidad de Zaragoza

Prof. Doutora Irene Vaquinhas

Faculdade de Letras | Universidade de Coimbra

13.15 h – ALMOÇO DE TRABALHO

15.00 h – MESA TEMÁTICA: MODELOS E ABORDAGENS DE INVESTIGAÇÃO EM HISTÓRIA DA ENFERMAGEM E DA SAÚDE

Moderador: Doutor Rui Manuel Pinto Costa, CEIS20 | UC

Prof. Doutor José Siles González

Facultad Ciencia de la Salud | Universidad de Alicante

Prof. Doutor Fernando Rocha Porto

Academia Brasileira de História de Enfermagem | PPGENF/UNIRIO

Prof. Doutora Christine Elizabeth Hallett

The University of Manchester

16.00 h – Pausa

16.30 h – PALAVRAS CRUZADAS ENTRE A HISTÓRIA E A FILOSOFIA

Moderadora: Prof. Doutora Constança Maria da Silva Festas Barbosa

Prof. Doutora Lucília R. Mateus Nunes, ESS | IP Setúbal

Prof. Doutor Juan D. González-Sanz, Facultad de Enfermería | Universidade de Huelva

Prof. Doutora Margarida M. da Silva Vieira, Instituto de Ciências da Saúde | UCP

Prof. Doutora Alexandra Esteves, Faculdade de Ciências Sociais | UCP

17.30 h – APRESENTAÇÃO DO PRÉMIO SPHE

Prof. Doutor Carlos Louzada Subtil

Presidente da Sociedade Portuguesa de História da Enfermagem

18.00 h – CONCLUSÕES E ENCERRAMENTO DOS TRABALHOS

Índice

INTRODUÇÃO	1
NOTA DE ABERTURA PARA UMA NOVA HISTÓRIA DA ENFERMAGEM: UMA VISÃO PARTILHADA	3
MESA TEMÁTICA: FACETAS DA ENFERMAGEM NO SÉCULO XX	7
A IMAGEM DAS ENFERMEIRAS NO INÍCIO DO SÉCULO XX – UM ESBOÇO COMPARATIVO	9
A PERMANÊNCIA DO ESSENCIAL DA ENFERMAGEM AO LONGO DO SÉCULO XX	15
A DIVULGAÇÃO DO CONHECIMENTO NOS PERIÓDICOS DE ENFERMAGEM PORTUGUESES - O PERCURSO DE 1925 - 2009	25
MESA TEMÁTICA: MUSEU DA ENFERMAGEM PORTUGUESA: QUO VADIS?	29
MUSEU DE ENFERMAGEM	31
HISTÓRIA E COLEÇÕES DE ENFERMAGEM NO MUSEU S. JOÃO DE DEUS	33
UM MUSEU DA ENFERMAGEM EM PORTUGAL – UMA REFLEXÃO	37
MUSEU DA ENFERMAGEM PORTUGUESA: QUO VADIS?	45
MESA TEMÁTICA HISTÓRIA E GÉNERO DA ENFERMAGEM	53
LA INFLUENCIA DEL GÉNERO EN LA PROFESIÓN ENFERMERA	55
ABNEGAÇÃO, ESPÍRITO DE SACRIFÍCIO E COMPAIXÃO: AS QUESTÕES DE GÉNERO NA ENFERMAGEM EM PORTUGAL (2ª METADE DO SÉCULO XIX E INÍCIOS DO SÉCULO XX)	67
MESA TEMÁTICA MODELOS E ABORDAGENS DE INVESTIGAÇÃO EM HISTÓRIA DA ENFERMAGEM E DA SAÚDE	79
O MODELO ESTRUTURAL DIALÉTICO DOS CUIDADOS (MEDC): UM GUIA PARA A ORGANIZAÇÃO, ANÁLISE E EXPLICAÇÃO DOS DADOS NA HISTÓRIA DA ENFERMAGEM E PESQUISA	81
THE STUDY OF HISTORY: A WORTHWHILE PURSUIT FOR NURSES	95
PALAVRAS CRUZADAS ENTRE A HISTÓRIA E A FILOSOFIA	97
PALAVRAS CRUZADAS ENTRE A HISTÓRIA E A FILOSOFIA - DESENCONTROS E CONVERGÊNCIAS COM A HISTÓRIA DA ENFERMAGEM	99
LA HISTORIA NUNCA ES SEGURA. ALGUNAS APORTACIONES DE LA OBRA DE MICHEL DE CERTEAU PARA LA HISTORIA DE LA ENFERMERÍA	113
REFLEXÃO SOBRE A HISTÓRIA DA ENFERMAGEM: O OLHAR DO HISTORIADOR	121
COMUNICAÇÕES LIVRES	129
CUIDADOS NA DOENÇA E SERVIÇOS ASSISTENCIAIS: DO RENASCIMENTO À DEMOCRATIZAÇÃO DA SAÚDE: O CASO DE FLORENCE NIGHTINGALE	131
ASSISTÊNCIA, ENFERMAGEM E POLIOMIELITE NA REVISTA HOSPITALIDADE (1950-1970)	141

BROA, CALDOS E OVOS: A RESPONSABILIDADE DOS ENFERMEIROS NA ALIMENTAÇÃO DOS ALIENADOS. UM ESTUDO EM REGULAMENTOS E RELATÓRIOS DO HOSPITAL DE ALIENADOS DO CONDE DE FERREIRA (1883)	143
OS CAMINHOS DA FORMAÇÃO DE VISITADORAS E ENFERMEIRAS VISITADORAS DE HIGIENE EM PORTUGAL (1929-1952)	147
ENFERMEIROS PARA O LAZARETO DE LISBOA	153
ENFERMAGEM NA CÂMARA DOS PARES DO REINO E NA CÂMARA DOS SENHORES DEPUTADOS EM 1880	157
ENFERMAGEM MILITAR E SERVIÇO DE SAÚDE DO ULTRAMAR NAS CÂMARAS DE REPRESENTANTES EM 1880	161
VISITAR PARA PREVENIR: AS ENFERMEIRAS-VISITADORAS E A SUA AÇÃO NA PROFILAXIA DA TUBERCULOSE EM PORTUGAL NA PRIMEIRA METADE DO SÉCULO XX	165
PÓSTERS	173
A HISTÓRIA DAS ESCOLAS DE ENFERMAGEM NOS WEBSITES DAS INSTITUIÇÕES DE FORMAÇÃO DE ENFERMEIROS EM PORTUGAL	175
O EMERGIR DO PAPEL DA ENFERMEIRA NA SALA DE OPERAÇÕES	179

Índice de Autores

A

Alexandra Esteves 121, 143
Aliete Cunha-Oliveira 131, 141
Ana Leonor Pereira 141
Analisa Candeias 143, 147, 153
Ana Maria Barros Pires 9
António Freitas 179

C

Carlos Louzada Subtil 1, 175
Carmina Montezuma 33
Christine Elisabeth Hallett 95
Concha Germán Bes 55
Constança Festas 175

E

Elisa Maria Bernardo Garcia 147, 153

H

Helga Marília Henriques 37

I

Irene Vaquinhas 67
Ismael C. Vieira 165

J

João Neves-Amado 175
João Rui Pita 141
José Amendoeira 147
José Cunha-Oliveira 131
José Siles-González 81
Juan António Rodriguez Sanchez 141
Juan D. González-Sanz 113

L

Lucília Nunes 99, 179
Luís Lisboa Santos 15, 37
Luís Sá 143

M

Maria do Rosário Silvestre Machado 25, 31
Maria Helena de Oliveira Penaforte 31
Marina Baptista Pereira 157, 161

P

Patrícia Freitas Pereira 157, 161
Paulo Joaquim Pina Queirós 45, 157, 161

R

Rui Manuel Pinto Costa 3

LIVRO DE ATAS

III ENCONTRO INTERNACIONAL DE HISTÓRIA DA ENFERMAGEM

A enfermagem na oficina de Clio: perspetivas históricas em torno dos cuidados de saúde

SPHE, 2-3 maio de 2017

Instituto de Ciências da Saúde | Universidade Católica Portuguesa
Campus Foz | Rua Diogo Botelho, n.º 1327
4169-005 Porto

INTRODUÇÃO

Carlos Louzada Subtil¹

Em cumprimento das linhas programáticas da Sociedade Portuguesa de História da Enfermagem (SPHE), decorreu, nos dias 2 e 3 de maio de 2017, o III Encontro Internacional de História da Enfermagem, no Instituto de Ciências da Saúde, da Universidade Católica Portuguesa (Porto).

Sob o signo de Clio, a musa da História e da criatividade, o encontro abriu com uma conferência sobre os enfermos na vida dos santos. Constituíram-se cinco mesas em torno das seguintes temáticas:

- A divulgação do conhecimento em periódicos de enfermagem, a representação da enfermagem durante a 1ª. República e a permanência do essencial da enfermagem ao longo do século XX.
- A função do museu da enfermagem no estudo, preservação, valorização e divulgação dos testemunhos materiais e imateriais relacionados com o percurso da enfermagem, sublinhando a sua dimensão humana, científica e tecnológica.
- Questões de género na enfermagem em Portugal (séc. XIX e inícios do séc. XX)
- Modelos e abordagens de investigação em história da enfermagem e da saúde.
- O diálogo entre a História e a Filosofia.

Apresentaram-se diversas comunicações e posters sobre os mais diversos temas, tais como o papel dos enfermeiros na profilaxia da tuberculose, na assistência às pessoas com poliomielite ou na alimentação dos alienados hospitalizados, a formação das visitadoras e das enfermeiras visitadoras, o papel dos enfermeiros no Lazareto de Lisboa, os debates sobre enfermeiros na Camara dos Pares do Reino e na Camara dos Senhores Deputados (1880), os enfermeiros nos serviços de saúde do Ultramar, a história das enfermeiras na sala de operações ou a forma como a história das escolas de enfermagem está presente nos websites das instituições de formação de enfermeiros.

Para além duma visita ao Núcleo Museológico da Escola Superior de Enfermagem do Porto, foi feita a apresentação do prémio SPHE, criado com o objetivo de distinguir os autores de dissertações académicas ou de outros trabalhos de investigação provenientes da enfermagem e das diversas disciplinas das ciências sociais que contribuam para o estudo da realidade histórica da profissão.

Foi uma jornada de intenso trabalho que contou com a presença de reputados investigadores na área da história da saúde e da enfermagem, de Portugal, de Espanha, Brasil e Inglaterra e cujo êxito muito se deve ao trabalho das comissões científica e organizadora do encontro, a quem agradecemos.

Porque se trata de textos que a todos interessam, conscientes das dificuldades de autores e editores em consensualizar o formato dos textos, aqui se publicam e disponibilizam no website da SPHE, no intuito de cumprirem a sua função informativa e formativa.

Para o próximo encontro, em 2019, fica o propósito de estender a participação a outros países da comunidade europeia em que nos inserimos, no sentido da compreensão e comparação dos processos históricos e suas influências.

Carlos Louzada Subtil
Presidente da SPHE

FICHA TÉCNICA

TÍTULO: Livro de atas do III Encontro Internacional de História da Enfermagem. A Enfermagem na Oficina de Clio: perspetivas históricas em torno dos cuidados de enfermagem

COORDENADORES: Luís Octávio de Sá; Constança Festas; Carlos Louzada Subtil; Rui Manuel Pinto Costa

LOCAL: Porto

EDIÇÃO: Sociedade Portuguesa de História da Enfermagem

ANO DA EDIÇÃO: 2017

ISBN: 978-989-20-7568-6

.....
¹ Presidente da Sociedade Portuguesa de História da Enfermagem; Professor Auxiliar Convidado, Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde, Porto. Contacto: carloslousadasubtil@gmail.com

NOTA DE ABERTURA PARA UMA NOVA HISTÓRIA DA ENFERMAGEM: UMA VISÃO PARTILHADA

Rui Manuel Pinto Costa¹

No tempo presente, a enfermagem assegurou um lugar de particular proeminência e destaque nas estruturas de saúde do mundo contemporâneo. Seja na prática direta ao nível dos cuidados primários, seja na prestação de cuidados altamente diferenciados ou especializados, nenhum sistema de saúde moderno poderia prescindir dos préstimos de uma profissão tão estruturante no universo da saúde. Nas últimas décadas a formação académica exigida ao exercício da enfermagem atingiu níveis de competência considerados consentâneos com a complexidade funcional que lhe é exigida, servindo em larga medida para melhorar a qualidade dos cuidados prestados, mas também como elemento de promoção e dignificação social da profissão.

Atualmente, a enfermagem continua a redefinir o seu lugar e as suas competências perante os grandes desafios de saúde impostos pelas rápidas transformações demográficas mundiais. Verifica-se um incremento na esperança média de vida das populações, fenómeno transversal aos países desenvolvidos que se expressa no crescente número e proporção de idosos na população a nível global. Este fenómeno tem-se tornado num fator de preocupação social, a que não é alheio o aumento do investimento no combate às doenças características da idade avançada. Os enfermeiros devem encarar estes problemas e abordá-los dentro do seu próprio quadro de conhecimentos e habilitações, respondendo aos fenómenos do incremento da esperança média de vida e progressivo envelhecimento das populações, ao impacto crescente das doenças neuro-degenerativas, à necessidade de estratégias de gestão de novos fenómenos epidémicos, à pressão imposta sobre a gestão de recursos económicos afetos à saúde, bem como às mudanças na prestação de cuidados decorrentes de novos medicamentos, produtos, técnicas e tecnologias.

E se é verdade que dificilmente se poderia esperar obter reais ganhos em saúde sem o trabalho desenvolvido pelos enfermeiros em todas as suas vertentes de atuação, também não é menos verdade que muitas vezes a sua relevância se encontra de algum modo obscurecida pelo véu de uma invisibilidade histórica. Esta “invisibilidade”, se não é absoluta para o grosso da sociedade, pelo menos pode ser justamente apodada de relativa. De realce algo limitado e por vezes sem o destaque social que justamente lhe cabe, inclusivamente dentro do conjunto dos demais profissionais de saúde, a enfermagem encontra-se num momento particularmente oportuno para dar a conhecer o seu lugar no longo processo histórico da prestação de cuidados de saúde.

O facto de os profissionais de enfermagem mostrarem interesse e refletirem criticamente sobre o percurso histórico da sua própria área de conhecimento e atuação, é acima de tudo um claro sintoma de maioridade. Maioridade que já não passa apenas pela construção e definição de um campo próprio de atuação no seio do universo das demais ciências da saúde, mas sinal evidente da coerência de toda e qualquer atividade profissional que se sabe valorizar do ponto de vista curricular, atendendo à necessidade que sente de se articular com outras áreas do saber, nomeadamente as ciências sociais e humanas. E é aqui que a História se pode tornar facilmente num veículo de auto-reflexão, enquanto disciplina que constrói um saber próprio através do discurso historiográfico assente numa espessura temporal determinada.

No entanto, é verdade que a tendência de selecionar e reinterpretar os problemas históricos à luz das necessidades e interesses atuais pode levar a deformações graves, sobretudo na avaliação de uma determinada prática num determinado contexto histórico. Contudo, a atualidade permanente da História e da sua natureza sempre “contemporânea”, advém-lhe precisamente da sua capacidade de rever a todo o instante o passado sob o ângulo de visões e interesses novos.

.....
1 Enfermeiro (Instituto Português de Oncologia do Porto); investigador integrado do Centro de Estudos Interdisciplinares do Século XX da Universidade de Coimbra (CEIS20). Contacto: rcosta75@gmail.com

Esta questão é um pouco mais complexa do que à partida se possa pensar e levou a controvérsias assentes em receios que hoje diríamos injustificados: em 1980, um eminente historiador norte-americano, Leonard Wilson, escreveu a propósito de uma deriva na História das Ciências para denunciar os abusos da aproximação sociológica à historiografia médica americana, quando se referia à produção de discursos sobre História da Medicina. Apenas se aponta este exemplo por se referir a uma profissão ligada à saúde com mais tradição na escrita da sua própria História. Algo perturbado com as possibilidades abertas pelo trabalho historiográfico realizado fora da pena dos médicos, Leonard Wilson falava numa deriva estruturalista que produzia uma história da medicina que estudava contextos sociais, demográficos, políticos, económicos, sanitários, quase sem se referir aos próprios médicos enquanto atores destacados do seu próprio mester. Em certa medida, este autor preocupava-se com a secundarização e descentralização dos profissionais da saúde no seio de leituras mais abrangentes.

Perguntamo-nos, pois, de que forma se pode obviar aquilo que para alguns foi visto como um problema? O que fazer quando se individualizam as abordagens a outras profissões de saúde? Podemos dizer sem qualquer reboço, que não será possível escrever ou fazer história das profissões sanitárias sem fazer referência à polarização e estilhaçamento dos saberes médicos, fruto não só das especialidades, mas também de um conjunto emergente de distintas necessidades no universo social, que requerem uma análise, a nosso ver, mais completa se realizada no devir do construtivismo fenomenológico. Ou seja, existem fenómenos que importa compreender, da mesma forma que não nos poderemos alhear dos contextos que os envolvem.

E para dar corpo aos discursos e à emancipação da enfermagem, nada como utilizar a metodologia própria da História: da crítica de fontes documentais ou de memórias, da análise de conteúdo, da heurística, da espessura temporal determinada, não enfeitando outros saberes na construção destes percursos históricos, que podem ir da antropologia à sociologia, da estatística à psicologia, entre outras. Mais do que uma abordagem multidisciplinar, torna-se cada vez mais necessário apostar na transdisciplinaridade. Perguntamo-nos, pois, se é preferível construir um discurso historiográfico voltado sobre as particularidades de um determinado caminho profissional e relatada pelo mestre do seu ofício, ou, por outro lado, que tal construção discursiva seja apanágio absoluto apenas dos profissionais da História.

É verdade que em muitos casos a história das ciências (num sentido mais lato) ou das profissões de saúde, quando feitas pelos próprios profissionais de saúde se viu pejada durante longas décadas por abordagens de cariz biográfico de pendor laudatório e até pseudocientífico, longe das exigências formais e metodológicas do trabalho historiográfico de matriz académica. Os próprios historiadores encontram-se perante novas linhas de investigação, entre as quais as que derivam dos percursos profissionais, sejam eles de que matrizes forem, sem que com isso sintam estar fora do seu elemento. Pela sua própria natureza, a História abrange toda a atividade humana, e, como tal, é facilmente permeável, mostrando uma natural sede por objetos novos. No entanto, demorarão certamente mais tempo a embrenhar-se na linguagem, nos interesses, nos valores culturais, ou até na psique própria do grupo profissional que vão analisar.

Daí que os discursos historiográficos resultantes da pena dos próprios profissionais de saúde se vejam certamente enriquecidos; não só pelo domínio que possuem a priori da terminologia e temáticas que lhe são próprias, mas também pela capacidade de produzir uma linguagem discursiva certamente mais adequada à leitura pelos seus próprios pares.

Por força das oportunidades de investigação abertas pelos currícula de formação pós-graduada, existem cada vez mais condições para refletir criticamente sobre o percurso da profissão em termos históricos. Nunca, como agora, se tem olhado para o passado de forma tão atenta e cientificamente fundamentada, procurando perscrutar no tempo presente os ecos de um passado que continua a ser desconhecido para muitos dos próprios enfermeiros. Sentimos hoje a clara necessidade de encontrar as raízes do que somos e descortinar as particularidades e momentos que fizeram de nós parte fundamental de uma extensa rede que não se esgota nas estruturas hospitalares, nas políticas de saúde ou nos conglomerados técnico-industriais.

No entanto, a promoção da visibilidade da enfermagem deve começar junto dos próprios profissionais de enfermagem, sobretudo quando são eles que devem lançar o primeiro olhar sobre aquilo que os define e definiu ao longo da História. Enfim, desmistificar e desocultar as raízes de uma profissão consciente do seu lugar no universo das diversas “artes de curar”.

No entanto, a história da enfermagem não se esgota no seu panteão de heróis e heroínas de um passado mais ou menos longínquo. A memória dos pioneiros permite aos atuais profissionais tomar contacto com referências comuns que muitas vezes nada têm que ver com as convicções religiosas e culturais dos personagens desses tempos idos. No entanto, a compreensão da evolução da enfermagem também passa por aí. A imagem dos praticantes da enfermagem na cultura popular, os arquétipos e estereótipos, o papel do género, a perceção social e cultural da enfermagem, foiram-se alterando de acordo com os contextos históricos de cada época.

Se é verdade que algumas abordagens historiográficas destacam apenas a singularidade de diferentes personagens, traçando-lhes os percursos biográficos e os diversos contextos de atuação, podemos afirmar que existe uma nova história da enfermagem em construção, precisamente aquela que procura integrar os cuidados de enfermagem numa perspetiva social, encarando a saúde e a doença como parte do seu campo de ação, destacando os contextos de formação e prática profissional, enquadrando-a de forma mais lata na história das ciências e da cultura. Outras alargam ainda mais esta perspetiva, cruzando-a com a antropologia da saúde, interpretando discursos e valorizando o sentido humanista da enfermagem. Falta ainda, a nosso ver, caldear todas estas pesquisas de base documental com a ainda pouco expressiva recolha de entrevistas, conferindo à história oral o lugar que pode ter na explicação de fenómenos contemporâneos. Esta aparente pseudofragmentação nada tem de negativo, na medida em que pode servir o propósito de fornecer os ladrilhos e a pluralidade de matizes de uma História de síntese, mais abrangente e integradora, não raro pontuada pela abordagem das franjas de um objeto mais vasto. Com efeito, o campo de análise mostra um potencial tremendo, pleno de possibilidades, desde que exista a vontade em transformar as vontades em linhas de investigação a concretizar. Na conjuntura atual, existem desafios ao exercício profissional a par de perspetivas que rapidamente se alteram, como quase tudo no nosso país, à velocidade a que se fazem e desfazem certezas e dúvidas expressas diariamente nas paragonas da comunicação social.

Seja numa perspetiva estruturalista ou fenomenológica, de análise conjuntural ou estritamente biográfica, estas reflexões devem realizar-se sempre de acordo com o maior rigor científico e em concordância com as exigências formais, metodológicas e substanciais do trabalho historiográfico. Por outro lado, importa que se amplie o campo de análise, lançando polémicas, saindo da esfera estritamente nacional e partilhando visões geograficamente mais alargadas. O caso da história comparada, pode – e deve ser – um dos caminhos a trilhar. O contexto ibérico é particularmente interessante e um campo fértil de análise, não só pelo facto da geografia peninsular albergar países com uma matriz cultural muito próxima, mas também pelo facto de ser o palco de grandes movimentos históricos comuns, que não se esgotam no âmbito político e social. A análise comparada do lugar da enfermagem no campo da saúde em países como Portugal e Espanha serviria o propósito de descortinar as semelhanças e as diferenças em realidades políticas distintas, mas que de uma forma genérica passaram por fenómenos políticos, sociais e económicos de matriz semelhante. O contexto medieval, a expansão ultramarina, a união ibérica, o liberalismo, os regimes ditatoriais, a transição democrática e a integração europeia, todos eles são panos de fundo comuns que podem servir de palco para analisar a evolução da profissão em ambos lados da fronteira.

Das particularidades do exercício profissional nos regimes de Franco e Salazar, passando pelas diferentes estruturas de formação académica e regulação profissional, abordando os cuidados em contexto hospitalar público e privado, ou o processo de laicização, estes são apenas alguns dos tópicos da imensa variedade temática possível quando falamos em história comparada. As possibilidades são reconhecivelmente vastas e abrangentes pelo que seria fastidioso enumerá-las, mas o importante é reconhecer a necessidade de dar início a um trabalho que será obrigatoriamente frutuoso se trilhado sistematicamente e com determinação.

Talvez a melhor forma de começar esteja no estabelecimento de parcerias entre as universidades, as escolas de enfermagem, os centros de investigação afetos às ciências sociais e humanas e as sociedades e associações em prol da história da enfermagem, não só a nível nacional, mas sobretudo transfronteiriço. Da partilha de saberes e potencialidades resulta sempre um discurso mais rico e abrangente, até porque o futuro da profissão não se desenha apenas dentro dos limites estritos das cercaduras políticas nacionais e nunca estará completo sem uma visão histórica de si mesma.

Da mesma maneira que um profissional não se pode considerar completo se reduzir a sua actividade à mera aplicação acrítica de um conjunto de procedimentos técnico-científicos, também a enfermagem se deve empenhar em assumir o seu caminho progressivo. E a História está lá, não só para nos recordar que o futuro também se escreve sobre as polémicas e os caminhos do passado, mas também para que tomemos consciência concreta sobre o que tem sido a nossa profissão ao longo do tempo.

MESA TEMÁTICA: FACETAS DA ENFERMAGEM NO SÉCULO XX

Moderador: Prof. Doutor José Joaquim P. Amendoeira, ESS|IP Santarém

A imagem das enfermeiras no início do séc. XX – um esboço comparativo

Prof. Doutora Ana Maria Barros Pires, ESS|IP Beja

A permanência do essencial da enfermagem ao longo do século XX

Prof. Doutor Luís Lisboa Santos, ESE S. Francisco das Misericórdias

A divulgação do conhecimento nos periódicos de enfermagem

Prof. Doutora M. do Rosário Silvestre Machado, ESS|IP Santarém

A IMAGEM DAS ENFERMEIRAS NO INÍCIO DO SÉCULO XX – UM ESBOÇO COMPARATIVO

Ana Maria Barros Pires¹

RESUMO

O interesse pela história radica na questão primordial de saber quem somos e de onde viemos, o que nos remete para a memória. Trazer à superfície factos passados permite estruturar a nossa identidade profissional, dá-nos coesão e sentido de pertença enquanto grupo profissional. A Enfermagem sendo uma profissão com pouco mais de um século precisa que evoquemos as suas memórias para que, conhecendo o passado, possamos construir o futuro. Propomo-nos, nesta comunicação, evidenciar como a imagem da Enfermeira foi sendo construída, através das notícias sobre ela publicadas no jornal Diário de Notícias num período que decorre entre a instauração da República e o estabelecimento do Estado Novo (1910-1933). As mensagens discursivas veiculadas pelo jornal inserem-se na ideologia dominante presente nesses dois momentos do país. O “Diário de Notícias” constitui a nossa fonte primária para colheita de dados. A imprensa é o reflexo directo do que acontece na vida de um país e os jornais diários, nomeadamente o Diário de Notícias, tiveram um grande impacto junto da população. Tendo como opção metodológica a análise do discurso que permite encontrar os significados que são criados pela linguagem enquanto característica central e constitutiva da vida social pudemos identificar, neste período de 23 anos, dois discursos distintos sobre as enfermeiras: um, até ao final da I Guerra Mundial, onde as notícias identificadas sublinham características pessoais associadas às enfermeiras; e outro, posterior, onde se identificam atitudes profissionais consideradas adequadas às enfermeiras. Recorremos, entre outros, a autores como M. Bloch, L. Nunes, C. Nogueira, J. Potter e M. Wetherell.

PALAVRAS-CHAVE: história de enfermagem; imprensa generalista; I República;

IMAGEM DAS ENFERMEIRAS NO INÍCIO DO SÉC. XX: UM ESBOÇO COMPARATIVO

“tal como a memória individual também a memória colectiva possui uma estrutura narrativa: somos o que fizemos e nos aconteceu”

Maria de Fátima Bonifácio²

As imagens ou representações sociais que habitualmente associamos a um determinado conceito constituem-se na nossa relação com a sociedade, num contexto de comunicação. Nesse contexto, que partilhamos uns com os outros, as imagens surgem-nos através dos discursos que circulam, pelas palavras, pelas imagens mediáticas e intervêm em processos de construção de identidades pessoais e sociais. Podem ser usadas para sustentar uma construção particular da realidade e não podem ser pensadas nem compreendidas sem ser na sua articulação com as configurações culturais dominantes e com o contexto histórico³.

Nesta comunicação propomo-nos identificar as imagens associadas à enfermeira e à enfermagem no início do século XX e relacioná-las com o ideário que enquadra cada uma das estruturas políticas que marcaram o início do século XX em Portugal: a I República e o Estado Novo. Situamos os limites temporais do nosso

1 Doutorada em Enfermagem, na área de História e Filosofia de Enfermagem. Professora-adjunta na Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Beja. Contacto: ana.pires@ipbeja.pt

2 Bonifácio, M. Fátima (1999). *Apologia da História Política*. Lisboa: Quetzal Editores.

3 Cabecinhas, Rosa (2004). *Representações sociais, relações intergrupais e cognição social*. Braga: Centro de estudos de comunicação e sociedade da Universidade do Minho.

estudo entre 1910 e 1933 e recorreremos à imprensa diária generalista, ao jornal “Diário de Notícias”, como fonte primária de colheita de dados. De acordo com Tengarrinha⁴ a imprensa espelha o que ocorre num país, enforma o que se chama “opinião pública” e, como tal, contribui para a divulgação e definição de determinadas imagens ou representações. Apesar de, no período em estudo, haver uma taxa de analfabetismo muito elevada os periódicos tiveram uma grande circulação no nosso país e era frequente a sua leitura em voz alta para grupos de pessoas analfabetas⁵. O Diário de Notícias foi um dos principais periódicos publicados, pelo público que abrangia e pela sua circulação que abrangia todo o país.

O conjunto de textos identificados foi analisado com base nos pressupostos conceptuais da análise do discurso. A análise de discurso é uma abordagem que procura investigar a linguagem em uso quotidiano e em contextos sociais. O foco não é a linguagem enquanto entidade abstracta com um conjunto de regras gramaticais mas antes como um meio para a interacção. Potter e Wetherell⁶ afirmam que os textos sociais não são apenas um reflexo dos objectos ou acontecimentos existentes. Eles constroem uma versão desses factos. Não descrevem apenas; fazem “coisas”! A linguagem é fonte de significado e é o lugar onde as identidades são construídas. Tem um papel de construção da própria vida.

O período que habitualmente se designa por I República situa-se entre as datas de 5 de Outubro de 1910 e 28 de maio de 1926 sendo os eventos políticos que definem essa delimitação⁷ Foi um período conturbado onde se sucederam várias experiências políticas, marcado por uma constante instabilidade governativa, por sublevações militares e civis, pela I Guerra Mundial e que terminaria com a definição do Estado Novo. Muitos consideram que a I República foi um movimento “*dirigido por grupos de conspiradores mais ou menos lunáticos e doentios*”⁸ (p. 19). Mas antes de ser uma estrutura política, a República foi uma expressão ideológica que se desenvolveu na transição do século XIX para o século XX.

Os ideais republicanos surgiram com a pretensão de ser uma alternativa ao regime monárquico visto como decadente, propondo a construção de uma nova sociedade baseada na justiça, no progresso, na ciência e na dignificação do trabalho. Ser republicano significava não só lutar por um novo regime mas também aderir a um ideário social e espiritual⁹ que assentava na crença da perfectibilidade do homem. O homem republicano seria um homem de virtude que, inserido num mundo social, contribuiria para o aperfeiçoamento da sociedade. A realização dos direitos naturais do homem não poderia sobrepor-se à sociedade porque a existência individual só teria sentido se ligada à humanidade. O homem republicano contrapõe ao egoísmo anti-social, que a ordenação social estruturada a partir do individuo poderia sugerir, o altruísmo “*sentimento que nos conduz a viver pelos outros, alargando a esfera da nossa actividade do individualismo ao colectivismo*”¹⁰ (p. 140) e tem como base das virtudes a abnegação. A doutrina republicana inseria a “*defesa dos direitos individuais num horizonte de sociabilidade cívica*”¹¹ (p.107), reforçando que as regras de conduta do individuo assentam na solidariedade humana. Destes ideais releva a importância que os republicanos deram à educação e instrução uma vez que só cidadãos instruídos poderiam fazer bom uso dos direitos fundamentais.

Pensamos que as mensagens discursivas que encontramos no jornal referindo-se à enfermagem e às enfermeiras se enquadram neste ideário: sublinham qualidades pessoais, referem-se à importância de dignificar um trabalho necessário socialmente, mostram a abnegação e a forma como as enfermeiras se

4 Tengarrinha, José (1989). *História da imprensa periódica portuguesa*. Lisboa: Caminho.

5 Oliveira Marques, António Henrique (1991). Portugal – da monarquia para a república. In J. Serrão & A. H. Oliveira Marques (Dir.). *Nova História de Portugal* (Vol. XII). Lisboa: Presença.

6 Potter, Jonathan & Wetherell, Margaret (1987). *Discourse and social psychology*. Londres: Sage Publications

7 Id, Oliveira Marques, António Henrique (1991)

8 Rosas, Fernando (2009). A República e a Grande Guerra. In F. Rosas & M. F. Rollo (Coords.). *História da I República Portuguesa* (pp. 247-248). Lisboa: Tinta-da-China

9 Catroga, Fernando (2010). *O Republicanismo em Portugal – da formação ao 5 de Outubro de 1910*. (3ª ed.) Lisboa: Casa das Letras

10 Id, Catroga, Fernando, citando Júlio de Matos in “O problema da felicidade individual”.

11 Id, Catroga, Fernando

dedicam ao seu trabalho em prol da sociedade e também a importância de ter um carácter irrepreensível.

Encontrámos notícias que referem, por exemplo:

- (aquando do movimento contra a ditadura de Pimenta de Castro, louvor do director dos Hospitais civis de Lisboa) “**resolvo louvar todo o pessoal que interveio no tratamento dos feridos, procurando rivalizar em extremos de carinho e abnegação para que aos feridos não faltassem os socorros de que careciam**” (DN, 26-05-15)

- (louvor no final da I Guerra) “**mostraram sempre, a par das mais excelentes qualidades de carácter, a maior dedicação pelos doentes a que prestaram com zelo e carinho a mais cuidadosa assistência com muita competência profissional**” (DN, 07-08-19)

- (chamando a atenção para a precária situação do pessoal de enfermagem do hospital do Rego) “**que está longe de auferir os proventos concernentes com a sua abnegação e sacrifício da própria vida**” (DN, 01-11-25)

As expressões usadas sublinham qualidades morais: as enfermeiras são carinhosas, têm espírito de sacrifício e são abnegadas no seu trabalho. As notícias referem ainda a dureza, mas também, a imprescindibilidade social desse trabalho. A I Grande Guerra evidenciou as competências das enfermeiras que integraram o grupo de profissionais que cuidaram, tanto em França como em Portugal, dos soldados feridos. Mais uma vez emergem características como bondade, dedicação, carinho, paciência e compaixão. Os apelos feitos às mulheres para integrarem os cursos de enfermagem de guerra, que se iniciaram nessa altura, sublinham a idoneidade moral e as exigências duma rigorosa conduta moral.

Configura-se assim um perfil que se associa à pessoa do enfermeiro onde se sublinham as qualidades intrínsecas da pessoa e onde se valoriza fortemente a ideia de missão e solidariedade presente no seu agir. A enfermagem é valorizada como um dever social, como um dever do individuo para com sociedade.

Como referimos inicialmente a I República foi um período muito conturbado e marcado profundamente pela I Guerra Mundial. A I Guerra foi um acontecimento desestabilizador que acentuou os problemas sociais, económicos e financeiros do país e, de acordo com Rosas “*foi a morte da Primeira República*”¹² (p.248). Parte da classe política e da população não compreendia a participação militar portuguesa na frente europeia da guerra e as tensões políticas agudizaram-se: a rua foi o palco dessas tensões com constantes sublevações populares contra as dificuldades de vida e com diversas forças a procurarem recuperar a sua influência na sociedade.

O pós-guerra em Portugal foi um período de grande instabilidade política e social: os governos sucediam-se (em 7 anos houve 25 governos), a especulação em relação a bens de primeira necessidade originava tumultos na rua, houve greves de vários sectores e violentos atentados terroristas. Este ambiente de desordem ajudou a que emergissem novas ideologias que, atraídas por soluções de tipo autoritário que surgiram em Itália e Espanha, propunham repor a ordem e a estabilidade. Foi-se assim criando na opinião pública a ideia que só uma solução de carácter ditatorial poderia salvar o país. E ela surgiu na forma de um golpe militar em maio de 1926. Desde esta data até 1933 o país viveu “*um dos períodos mais agitados e politicamente complexos da nossa história do século XX*”¹³ (p.151) que possibilitou a emergência dum regime autoritário, corporativo e antiparlamentar consagrado pela Constituição de 1933. Este processo não pode ser isolado dos movimentos nacionalistas e autoritários que ocorreram por toda a Europa no período entre as duas guerras.

As linhas ideológicas deste novo regime foram-se clarificando ao longo deste período sendo amplamente difundidas nos jornais. E no que à mulher diz respeito essas linhas reafirmaram “*a apologia do regresso ao*

12 Id, Rosas, Fernando

13 Rosas, Fernando (1994). O Estado Novo (1926-1974). In J. Mattoso (Dir.). *História de Portugal* (Vol. VII). Lisboa: Círculo de Leitores.

lar, a glorificação da maternidade e de um certo modelo de família enquanto função primordial”¹⁴ (p. 71). A família, célula primordial e constitutiva da sociedade¹⁵, seria o local de transmissão dos valores tradicionais e a mulher, no seu papel de mãe e educadora dos filhos, seria o garante da transmissão deste novo ideário: o Estado Novo¹⁶. A mulher casada teria o “seu trabalho” na família sendo inaceitável que trabalhasse fora de casa. Apenas às mulheres solteiras sem família ou com responsabilidades de prover ao sustento familiar seria aceitável que trabalhassem no exterior. Mas também a estas era dada uma função específica na nova sociedade que se desenhava: a educação e a assistência¹⁷. Guiadas por uma elite feminina que servia de modelo na sua actuação social, também estas mulheres tinham uma missão: educar as famílias pobres, combater os sinais de degenerescência da raça portuguesa: a desnutrição, o alcoolismo, a ilegitimidade, as doenças venéreas, a miséria económica e moral¹⁸.

Esta missão de “educação” das famílias mais pobres de modo a permitir o progresso da sociedade é evidenciada em alguns excertos de notícias encontradas. Educação não só na área da saúde, com por exemplo neste excerto “**as enfermeiras visitadoras vão aos domicílios das mães inquirir das suas necessidades, ensiná-las a bem criar os filhos, incitá-las a não deixar a amamentação.**” (DN, 01-05-28, referindo-se aos lactários), mas também na área social sendo as enfermeiras modelo de comportamento: “**não pode interessar para essa profissão (enfermeira visitadora) quem seja impaciente, impulsiva, conflituosa ou de qualquer maneira exagerada nos sentimentos e atitudes.**” (DN, 19-02-30, entrevista ao director geral da saúde). E continua “**no nosso meio não é difícil encontrar senhoras que mereçam, pelas suas qualidades e preparação que adquiriram, a necessária confiança para se lhes entregar o desempenho desse lugar**”. A enfermeira emerge assim como alguém paciente, discreta e ponderada, modelo de comportamento a seguir pelas famílias que elas visitavam. E também alguém com preparação para tal.

Ao ler esta frase não posso deixar de pensar em como se tentava “moldar” o comportamento das alunas nas diferentes escolas de enfermagem que foram surgindo na primeira metade do século XX, no nosso país. As escolas de enfermagem preparavam cientificamente as futuras enfermeiras, mas também as guiavam no comportamento a adoptar, quer pelo ambiente físico que as rodeava, quer pelos códigos de conduta desejáveis (não falar ou rir alto, usar apenas os apelidos no trato diário, não correr...saber fazer arranjos de flores...).

Em jeito de conclusão pensamos poder afirmar que a imagem das enfermeiras e da enfermagem veiculada pela imprensa diária generalista foi mudando ao longo do tempo acompanhando a ideologia dominante: se na I República se enaltecem características individuais, no período de afirmação do ideário do Estado Novo sublinha-se a imagem da enfermeira como educadora e “modelo” para a adopção de comportamentos e atitudes adequados à desejada “renovação moral da Nação”.

As mensagens discursivas encontradas mostram-nos que, neste período de tempo, as estruturas da sociedade de então reconheceram a importância social das enfermeiras e, enquanto grupo profissional, inseriram-no no discurso dominante.

14 Cova, Anne; Pinto, António Costa (1997). O Salazarismo e as mulheres – uma abordagem comparativa. *Penélope*, nº 17, 71-94.

15 Id, Cova, Anne; Pinto, António Costa.

16 Pimentel, Irene Flunser (2000). *História das Organizações Femininas no Estado Novo*. Lisboa: Círculo de Leitores.

17 Pimentel, Irene Flunser & Melo, Helena Pereira (2015). *Mulheres Portuguesas – história da vida e dos direitos das mulheres num mundo em mudança*. Lisboa: Clube do Autor

18 Vaquinhas, Irene (2011). A família, essa “pátria em miniatura”. In J. Mattoso (Dir.) *História da vida privada em Portugal – A época contemporânea*, (pp. 118-151). Lisboa: Temas e Debates.

BIBLIOGRAFIA:

Cabecinhas, Rosa (2004). *Representações sociais, relações intergrupais e cognição social*. Braga: Centro de estudos de comunicação e sociedade da Universidade do Minho.

Catroga, Fernando (2010). *O Republicanismo em Portugal – da formação ao 5 de Outubro de 1910*. (3ª ed.) Lisboa: Casa das Letras

Cova, Anne; Pinto, António Costa (1997). O Salazarismo e as mulheres – uma abordagem comparativa. *Penélope*, nº 17, 71-94.

Oliveira Marques, António Henrique (1991). Portugal – da monarquia para a república. In J. Serrão & A. H. Oliveira Marques (Dir.). *Nova História de Portugal* (Vol. XII). Lisboa: Presença.

Pimentel, Irene Flunser (2000). *História das Organizações Femininas no Estado Novo*. Lisboa: Círculo de Leitores.

Pimentel, Irene Flunser & Melo, Helena Pereira (2015). *Mulheres Portuguesas – história da vida e dos direitos das mulheres num mundo em mudança*. Lisboa: Clube do Autor

Potter, Jonathan & Wetherell, Margaret (1987). *Discourse and social psychology*. Londres: Sage Publications

Rosas, Fernando (1994). O Estado Novo (1926-1974). In J. Mattoso (Dir.). *História de Portugal* (Vol. VII). Lisboa: Círculo de Leitores.

Rosas, Fernando (2009). A República e a Grande Guerra. In F. Rosas & M. F. Rollo (Coords.). *História da I República Portuguesa* (pp. 247-248). Lisboa: Tinta-da-China

Tengarrinha, José (1989). *História da imprensa periódica portuguesa*. Lisboa: Caminho

Vaquinhas, Irene (2011). A família, essa “pátria em miniatura”. In J. Mattoso (Dir.) *História da vida privada em Portugal – A época contemporânea*, (pp. 118-151). Lisboa: Temas e Debates

A PERMANÊNCIA DO ESSENCIAL DA ENFERMAGEM AO LONGO DO SÉCULO XX

Luís Lisboa Santos¹

RESUMO

A partir de um olhar sobre as funções dos enfermeiros ao longo do século XX, questionamos as suas causas, e caminhamos para o passado na tentativa de encontrar algumas semelhanças e diferenças ao longo de vários séculos. Partindo dos objetivos de realizar uma reflexão sobre as funções dos enfermeiros na instituição hospital ao longo do século XX e equacionar a possibilidade de semelhanças e diferenças das funções dos enfermeiros na instituição hospitalar com outros séculos da História da Enfermagem, utilizamos uma metodologia historiográfica onde a análise documental das fontes é fundamental e complementamos com uma perspectiva de Foucault. Obtivemos semelhanças e diferenças nas funções dos enfermeiros ao longo do século XX com os séculos anteriores, onde as influências educativas foram as que mais determinaram o caminho percorrido. Olhando para um Hospital Escolar de Lisboa dos anos 50 do século XX e depois recuando alguns séculos, para a Regra de São Bento ao longo da História Medieval, ou para o Regimento do Hospital Real de Todos os Santos de Lisboa em 1504, conseguimos viajar pelos hospitais e encontrar semelhanças e diferenças nas funções dos enfermeiros.

PALAVRAS-CHAVE: História da Enfermagem; Regulamentos; Pesquisa

INTRODUÇÃO

Analisamos e interpretamos as funções dos enfermeiros ao longo do século XX, questionando as suas causas, e caminhamos para o passado na tentativa de encontrar algumas semelhanças e diferenças ao longo de vários séculos. Vamos procurar as continuidades e descontinuidades na História da Enfermagem em Portugal, entrando em diversas instituições hospitalares, olhando também a organização hierárquica dos enfermeiros, quer a nível local, quer ao longo do século XX, mas também em séculos anteriores.

Projetamos como objetivos:

-Refletir sobre as funções dos enfermeiros na instituição hospital ao longo do século XX

-Equacionar a possibilidade de semelhanças e diferenças das funções dos enfermeiros na instituição hospitalar com outros séculos da História da Enfermagem.

METODOLOGIA

Utilizamos uma metodologia historiográfica, com uma análise documental das fontes escolhidas. Os critérios de seleção utilizados para a escolha das fontes relacionam-se com os objetivos propostos. Procuramos as fontes documentais mais determinantes no século XX, como também nos séculos anteriores.

.....
¹ Doutorado em Enfermagem na área de História e Filosofia da Enfermagem. Professor-adjunto na Escola Superior de Enfermagem S. Francisco das Misericórdias. Investigador na linha de Investigação de História de Enfermagem, da Unidade de Investigação & Desenvolvimento em Enfermagem, da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Contacto: lisbon.santos@gmail.com

RESULTADOS/DISCUSSÃO

Século XX e as funções dos enfermeiros

O século XX começou com o aparecimento do regulamento geral dos serviços clínicos do hospital Real de S. José e Anexos em Lisboa (1901)², vindo substituir o regulamento de 1863, depois do regulamento no hospital de Santo António do Porto em 1893 e nos Hospitais da Universidade de Coimbra em 1882. Trinta e oito anos depois, o esquema hierárquico era igual: enfermeiro-ajudante-praticante. As funções dos enfermeiros relacionavam-se com a gestão das enfermarias e dos cuidados a prestar aos doentes, assim como da sua organização e orientação dos ajudantes e dos praticantes. Todas as atividades para as enfermarias estavam prescritas neste regulamento, com a organização da responsabilidade do enfermeiro, com esquemas orientados na base no descrito e também consoante as prescrições clínicas. Referência à economia hospitalar, introduzindo um conceito que fazia parte das regras regulamentares. Todo o trabalho dos ajudantes e praticantes era da responsabilidade do enfermeiro, quer em relação à sua organização e orientação, quer na sua execução. Continuava a importância dada à visita médica, com todas as etapas que se seguiam para a concretização dos seus objetivos. Nas ausências dos enfermeiros eram os ajudantes que os substituíam. Pensamos que tanto os enfermeiros como os ajudantes tinham funções educativas em relação aos praticantes e os enfermeiros também em relação aos ajudantes, no âmbito da prática diária dos cuidados. Em relação ao regulamento de 1863 não existiam progressos, o esquema de organização era semelhante, apareciam apenas atividades mais específicas. Em relação ao regulamento de 1882 dos hospitais da Universidade de Coimbra em que o fiscal era um enfermeiro, neste regulamento de 1901 não existem indicações que assim seja. Em 1913 passou a denominar-se ‘Hospitais Civis de Lisboa’.

Em 1910 surgiu a proclamação da República e também a extinção das Ordens Religiosas de Portugal. A República Portuguesa era com a III República Francesa, “uma das duas únicas repúblicas modernas na Europa (a confederação suíça tinha origem medieval)”³.

Em 1918 uma reorganização nos Hospitais Civis de Lisboa⁴, com alterações em termos conceptuais, a mudança de enfermeiro-ajudante-praticante, para enfermeiro-chefe/ enfermeiro-sub- chefe e enfermeiros de 1ª e 2ª classe, com uma transição do enfermeiro para enfermeiro -chefe, o que em termos funcionais já acontecia desde 1863, onde as suas funções eram de gestão das enfermarias e de orientação dos ajudantes e praticantes; os ajudantes passaram a enfermeiros sub-chefes e os praticantes a enfermeiros de 1ª e 2ª classe. Para o ingresso nesta carreira, os enfermeiros de 2ª classe provinham dos estudantes aprovados na escola profissional de enfermeiros, pelo menos os melhores classificados.

Em 1935 o Hospital de Elvas mantinha a organização hierárquica anterior, em relação à enfermagem: enfermeiro-mor e enfermeiro ou enfermeira. Uma alusão à formação para o exercício do cargo de enfermeiro-mor, o curso de enfermagem, continuando a residir no hospital, com funções de organização e orientação da funcionalidade hospitalar, com exceção das enfermarias com doentes do género feminino. Tinha funções de gestão e execução dos cuidados de enfermagem. Na organização, orientação e prestação dos cuidados de enfermagem nas enfermarias do género feminino estava uma enfermeira para a qual não era exigível o curso de enfermagem, era apenas fator de preferência. Na mesma instituição de assistência podiam existir enfermeiros com formação e sem formação.

Um regulamento do hospital de Viana do Castelo (1940)⁵ com uma organização hierárquica da enfermagem de enfermeiro ou enfermeira e ajudantes. O trabalho noturno era executado pelos ajudantes, com supervisão dos enfermeiros.

2 Hospital Real de São José e Anexos (1901). *Regulamento geral dos serviços clínicos no Hospital Real de S. José e Anexos*, aprovado por decreto de 10 de setembro de 1901. Lisboa: Imprensa Nacional.

3 Ramos, R. (coord.). *História de Portugal*. 3ª Edição, Lisboa: A Esfera dos Livros, p. 577.

4 Hospital Civis de Lisboa (1918). *Reorganização dos seus serviços*. Lisboa: Imprensa Nacional.

5 Santa Casa da Misericórdia de Viana do Castelo (1940). *Regulamento do hospital*. Viana do Castelo: Tipografia Viúva de José de Sousa.

Em 1942 entramos no hospital do Espírito Santo em Évora⁶, desde 1937 com a Ordem das Hospitaleiras, a dinâmica hospitalar era gerida por uma diretora que pertencia à ordem religiosa, era responsável pelo seu funcionamento, exceto nas atividades médica e de secretaria. Este regulamento enuncia o enfermeiro e a enfermeira, o que nos leva a deduzir na prestação dos cuidados serem organizados consoante o género dos doentes. As atividades de enfermagem eram baseadas no cumprimento das prescrições clínicas. A dinâmica hierárquica da enfermagem estava organizada em enfermeiro ou enfermeira e ajudante, onde os primeiros tinham a responsabilidade da gestão das enfermarias, havendo muitas das ações que eram executadas pelos ajudantes. Pensamos que tanto os enfermeiros como os ajudantes residiam no hospital, com um fundamento descrito neste regulamento: a inseparabilidade dos enfermeiros e dos ajudantes do hospital

No Hospital Escolar de Lisboa (1954)⁷ o recrutamento exigia recursos humanos de enfermagem com diploma dos cursos das escolas existentes, essencialmente do género feminino. Uma hierarquização diferente da anterior: desde uma superintendente de enfermagem a enfermeiras de 2ª classe, passando pelas enfermeiras gerais, enfermeiras-chefes e sub-chefes e enfermeiras de 1ª classe. Ainda a existência de enfermeiras instrumentistas e anestesistas. Para completar esta hierarquia, as estagiárias de enfermagem, além dos auxiliares de enfermagem e dos seus estagiários. Uma hierarquização com muitas funções específicas, uma organização da profissão com base num quadro muito burocratizado. Embora com esta organização da profissão, continuava a prevalecer um paradigma: a enfermagem era uma profissão para ajudar os médicos no tratamento dos doentes, sendo de destacar um dos vários atributos requeridos: uma sólida preparação profissional. Noventa e quatro anos depois de Nightingale ter fundado uma escola de enfermagem, que levou a uma continuidade da formação em enfermagem em todo o mundo, finalmente em Portugal, num hospital da capital do país, a preparação dos enfermeiros aparece em lugar de destaque, com atributo para o exercício profissional nesta instituição de assistência em Lisboa. Embora em regulamentos anteriores já tenhamos abordado este pressuposto, um conceito de enfermagem onde as necessidades dos doentes apareciam com algum valor, não esquecendo as prescrições médicas. Uma nova abordagem em relação ao equipamento e à necessidade da sua preparação, o que pressupunha a preparação dos enfermeiros para o seu funcionamento. O surgir do segredo profissional, com ênfase maior do que anteriormente e o âmbito de uma ética profissional a seguir.

Com este regulamento observamos uma passagem de funções globais na ótica da gestão e orientação da enfermagem, do fiscal, que quase sempre não era enfermeiro, para uma enfermeira superintendente, que aparecia com funções globais de coordenação da enfermagem neste hospital. Uma preocupação do desenvolvimento da formação dos enfermeiros, onde esta enfermeira aparecia como motivadora e orientadora. Depois, numa organização hierárquica de funções e responsabilidade, surgiam as enfermeiras gerais e as enfermeiras chefes, estas responsáveis pela dinâmica de enfermagem a nível de cada serviço. Dois aspetos a mereceram destaque: a ênfase na qualidade dos cuidados de enfermagem prestados e o papel que a enfermeira-chefe tinha no seu desenvolvimento e as abordagens da reabilitação como parte integrante de um percurso da recuperação dos doentes. Um papel específico para as enfermeiras de 1ª e 2ª classe, como orientadoras das atividades das auxiliares de enfermagem e o valor nos registos de enfermagem como parte integrante do processo de cuidar os doentes.

Ainda em 1958 entramos no hospital Júlio de Matos em Lisboa⁸, onde os enfermeiros tinham de ser especializados em enfermagem psiquiátrica, com um quadro hierárquico semelhante ao hospital escolar de Lisboa, não existindo a enfermeira superintendente e havendo uma organização desde enfermeira geral a auxiliares de enfermagem, com referência aos dois géneros. Conceito essencial para a enfermagem: ajudar os médicos no tratamento dos doentes, quer com funções globais ou com funções específicas, principalmente relacionadas com reeducação e readaptação dos doentes. Todos os graus hierárquicos

6 Santa Casa da Misericórdia de Évora (1942). *Regulamento dos serviços hospitalares e da farmácia da Santa Casa da Misericórdia de Évora*. Évora: Minerva Comercial.

7 Hospital Escolar de Lisboa (1954). *Regulamento do pessoal de enfermagem*. Lisboa.

8 Hospital Júlio de Matos (1958). *Regulamento do pessoal de enfermagem e seu auxiliar*. Lisboa.

tinham funções específicas determinadas.

Quase no final da década de cinquenta deste século XX, levava-nos a entrar no hospital regional de Ponta Delgada (1959)⁹. A enfermagem estava organizada a partir da enfermeira geral até aos estagiários, passando pelos enfermeiros-chefes, enfermeiros de 1ª e 2ª classe e auxiliares de enfermagem. Além das atividades relacionadas com as prescrições clínicas, estavam também descritas funções autónomas, principalmente relacionadas com técnicas específicas, assim como a esterilização ou o serviço de ocupação dos doentes, eram também da responsabilidade dos enfermeiros. Era da responsabilidade da enfermeira geral toda a orientação e dinâmica das atividades de enfermagem do hospital, enquanto nos serviços era da competência das enfermeiras-chefes. Condições para o exercício destes cargos: por um lado o tempo profissional hospitalar - 5 anos, por outro lado a preferência pelo curso complementar.

Em 1965 entramos no hospital de Bragança¹⁰, concretamente no serviço de enfermagem, que dispunha de autonomia técnica. As suas funções voltam a enunciar as técnicas específicas da sua ação e depois as prescrições médicas, acumuladas com as atividades da esterilização e o serviço ocupacional de doentes. Toda a dinâmica da gestão da enfermagem estava a cargo de uma enfermeira geral, como no hospital de Ponta Delgada em 1959. Havia também as enfermeiras-chefes e outras enfermeiras. Para os cargos de enfermeira geral e chefe havia critérios estabelecidos, entre os quais de ordem temporal, com cinco anos de atividade hospitalar.

Em 1967 aparecia o decreto-lei nº 48.166 de 27 de dezembro, com as carreiras de enfermagem, ficando a carreira hospitalar assim estruturada: Enfermeiro- superintendente; Enfermeiro-geral; Enfermeiro-chefe; Enfermeiro-Sub-chefe; Enfermeiro de 1ª; Enfermeiro de 2ª; Auxiliares de enfermagem de 1ª e de 2ª, o que na prática já existia em algumas instituições hospitalares.

Num relatório sobre uma visita aos serviços de enfermagem dos hospitais austríacos, Silva (1968) aborda a organização da enfermagem de um hospital escolar em Viena com cerca de 1300 doentes, “ (...) onde havia uma enfermeira superintendente, com responsabilidades por toda a enfermagem hospitalar, uma enfermeira geral por cada 300 camas, uma enfermeira-chefe por cada enfermaria de 46 ou 30 camas, uma enfermeira-sub-chefe apenas para as enfermeiras de 46 camas, enfermeiras com o curso geral e enfermeiras auxiliares.”¹¹.

Em 1974 deu-se a extinção do Curso de Auxiliares de Enfermagem (Decreto-Lei nº 440/74 de 11 de setembro, em 1981 e 1991 aconteceram revisões da Carreira de Enfermagem, em 1996 a publicação do Regulamento para o Exercício Profissional de Enfermagem – REPE (Decreto-Lei nº 161 de 4 de setembro) e em 1998 a criação da Ordem dos Enfermeiros (Decreto-Lei nº 161 de 4 de setembro).

Antes do século XX e as funções dos enfermeiros

A História da Enfermagem Medieval em Portugal ficou marcada pela utilização da Regra de São Bento, tanto em mosteiros, conventos, ou outros locais onde eram prestados cuidados às Pessoas¹².

A partir do século XI começa a introdução da Regra de São Bento na Península Ibérica, e mesmo com a Ordem de Cister em Portugal nos séculos seguintes, acabariam por adotar os seus princípios fundamentais, entre os quais, os cuidados aos Enfermos. Da Regra de São Bento destacamos o capítulo ‘Dos Enfermos’, onde estavam descritas as normas para adotar com as Pessoas que permaneciam na enfermaria dos conventos

9 Santa Casa da Misericórdia de Ponta Delgada (1959). Regulamento do hospital. Ponta Delgada: Tipografia Gráfica Regional, Lda.

10 Santa Casa da Misericórdia de Bragança (1965). Regulamento interno do Hospital Regional de Bragança. Bragança.

11 Silva, C. C. (1968). Relatório da visita de estudos aos serviços de enfermagem dos hospitais austríacos. *Separata Boletim Clínico e Estatístico do Hospital do Ultramar*. II, (XXI), 375-393.

12 Santos, L.F.C.L. (2012). Uma História da Enfermagem em Portugal (1143-1973). *A constância do essencial num mundo em evolução permanente*. Lisboa: Tese de Doutoramento em Enfermagem, Universidade Católica Portuguesa, Portugal.

ou dos mosteiros. Este será o primeiro documento que no nosso país aparecem descritos Cuidados a prestar às Pessoas com alterações da sua saúde¹³.

O que vamos encontrar neste documento? A introdução do conceito de cuidado, “ante toda las cousas e sobre todas. devem haver cura e cuydado dos enfermos, ... ”¹⁴, ou o relacional, “(...) Pero éesses servidores devem de sopportar e soffrer os seus pacientes e os achaques e engratidoões delles cõ muyta paciencia. ...”¹⁵. A tranquilidade, a paciência, ou a capacidade de suportar, como atributos fundamentais para cuidar o outro. Também a prestação dos cuidados de forma adequada era salientada, “(...) o abade dos enfermos que no padeçam nehua negligencia ...”¹⁶, ou a higiene dos enfermos, “(...) aos enfermos seja outor gado e dado o husu dos bânhos cada vez que os ouverem mester. ...”¹⁷, como atividade integrante na prestação dos cuidados, ou ainda sobre alimentação: “o comer das carnes seja outorgado e dado aos enfermos .por repayramento dos corpos”¹⁸.

Entramos na Idade Moderna e no Hospital Real de Todos os Santos, em Lisboa (1504)¹⁹. Observamos um regimento com uma estrutura funcional para todos os funcionários, com grande desenvolvimento, com uma descrição muito pormenorizada das funções, incluindo para os enfermeiros. Um documento que consagra as atividades desenvolvidas na prestação de cuidados aos enfermos, onde os enfermeiros eram parte integrante. Uma hierarquização das funções para os enfermeiros - enfermeiros maiores e pequenos – com diferentes funções.

Os enfermeiros maiores eram responsáveis pelas atividades das várias enfermarias, quer na intervenção, quer na organização e gestão de outras atividades relacionadas com os cuidados aos enfermos. Todo o seu trabalho era avaliado pelo provedor, o médico, o cirurgião, o hospitaleiro ou a hospitaleira. Mantinham atributos essenciais no plano relacional, onde a valorização do outro era fundamental, tal como na Regra de São Bento. No plano técnico uma ênfase na visita aos doentes, realizada com outros funcionários, em que o enfermeiro informava todos os outros da evolução dos enfermos, possuindo uma tábua como forma de registo, especialmente nos aspetos relacionados com a alimentação. Era também da sua responsabilidade a administração da terapêutica, depois da preparação prévia dos boticários, e prescrita pelos médicos, tal como a higiene dos enfermos, atividade também com necessidade de uma prescrição médica.

Perante o conjunto elevado de atividades que eram exigidas ao enfermeiro mor, muitas delas seriam realizadas pelos enfermeiros pequenos. A maior parte das funções junto aos enfermos seria da responsabilidade do enfermeiro pequeno, ficando as funções de administração e organização para o enfermeiro maior.

Este regimento do hospital Real de Todos os Santos de Lisboa de 1504, quer no plano técnico, no plano da administração hospitalar, e em relação às funções dos enfermeiros, principalmente em relação à organização hierárquica, à dimensão dos enfermeiros no contexto institucional, na componente relacional com todos os outros funcionários, representou outro marco importante no percurso dos enfermeiros em Portugal (Santos, 2012).

Do século XVI caminhamos para o século XIX, e em 1825 observamos o Regulamento do Hospital Real e Civil do Espírito Santo de Évora²⁰. Um hospital que pertencia à misericórdia local, com funções específicas para os enfermeiros. A existência do enfermeiro mor como responsável pelas atividades de enfermagem, com enfermeiros menores e ajudantes. Um planeamento dos recursos humanos para a prestação de cuidados

13 Idem, Ibidem.

14 Costa, S. F. (2007). *A Regra de S. Bento em Português - Estudo e edição de dois manuscritos*. Lisboa: Edições Colibri. p. 104.

15 Idem, Ibem, p. 104.

16 Idem, Ibem, p. 104.

17 Idem, Ibem, p. 104.

18 Idem, Ibem, p. 104.

19 Salgado, A.J., Salgado, A.M. (1992). *Regimento do Hospital de Todos-os-Santos. (edição fac-similada)*. Lisboa: Comissão Organizadora do V Centenário da Fundação do Hospital Real de Todos-os-Santos.

20 Hospital Real Civil do Espírito Santo de Évora (1825). *Regulamento para o Hospital Real Civil do Espírito Santo da cidade d'Évora*. Lisboa: Impressão Régia.

nas vinte e quatro horas, com ênfase na higiene dos doentes ou da instituição. A competência da formação em relação a aspetos específicos, uma ampla responsabilidade na organização e dinâmica da unidade de cuidados por parte do enfermeiro mor, com funções específicas na prática de cuidados, na gestão e nos aspetos educacionais de outros enfermeiros e enfermeiras. Aos enfermeiros menores eram destinadas tarefas da prática de cuidados, com uma orientação e organização do enfermeiro mor.

A caminho do Hospital de Angra de 1833²¹, com um enfermeiro e uma enfermeira, ambos com ajudantes. Embora o enfermeiro também realizasse a prestação de cuidados de enfermagem, pensamos que a dinâmica hospitalar estava muito próxima do enfermeiro mor no regulamento do hospital Real e Civil do Espírito Santo de Évora de 1825, assumindo o enfermeiro funções de gestão da unidade de cuidados e orientando a execução pelo ajudante dos cuidados aos enfermos. Todas as atividades pertencentes aos domínios administrativo-organizacional eram realizadas pelo enfermeiro.

Em 1860 Florence Nightingale fundava a Escola de Enfermagem do Hospital de St. Thomas na Inglaterra. No seu livro ‘Notes on nursing: what is and what is not’ (1859)²², importante para a construção da história da enfermagem, Nightingale abordava princípios globais da enfermagem, relacionados com atividades de vida dos doentes, mas também questões essenciais do meio ambiente, como a iluminação ou a higiene das instituições de assistência, a ventilação e o aquecimento ou os ruídos.

Agora em 1863 no hospital Real de S. José e Anexos de Lisboa²³, com um regulamento das enfermarias, onde também os enfermeiros tinham funções específicas. Na prática dos cuidados, além do enfermeiro e do ajudante surgia o praticante. Uma perspectiva dos cuidados com base nas necessidades dos enfermos, desde a admissão à saída da instituição. Tal como nos últimos regulamentos, o enfermeiro além das atividades junto aos doentes, tinha também funções de administração da unidade de cuidados, organizava e orientava os cuidados a prestar pelos ajudantes e pelos praticantes e funções educativas perante os ajudantes e praticantes, tal como referenciadas em 1825 no regulamento do hospital de Évora. Nesta perspectiva de administração, estavam implícitas a gestão dos recursos humanos e dos materiais e até a gestão económica e financeira. Nos recursos humanos para as várias unidades de cuidados, a organização por género continua a prevalecer, isto é, em unidades de cuidados com doentes do género masculino estavam enfermeiros, ajudantes e praticantes do mesmo género, enquanto nas unidades de cuidados do género feminino estavam enfermeiras, ajudantes e praticantes do género feminino, o que vem reforçar a ideia no exercício da profissão de enfermagem da existência de ambos os géneros. Havia ainda o fiscal e a regente, cujas funções eram também da administração dos materiais, dos recursos humanos e económico-financeiro do hospital, com uma atividade específica da observação e avaliação das atividades dos enfermeiros, ajudantes e praticantes.

Em 1882 avançamos para o regulamento dos Hospitais da Universidade de Coimbra²⁴. Com algumas semelhanças com o de 1863 do Hospital Real de São José e Anexos em Lisboa, este surgia com questões mais desenvolvidas, nomeadamente na perspectiva estrutural e da utilização dos recursos. No âmbito da organização hierárquica, em cada unidade de cuidados existia um diretor clínico, com um conjunto de recursos humanos na prestação dos cuidados aos doentes, entre os quais se encontravam os enfermeiros, os quais eram responsáveis pelos ajudantes e praticantes. A ênfase na higiene, quer dos doentes, dos recursos ou da instituição. No entanto, este regulamento era inovador nesta questão: o enfermeiro tinha de cumprir apenas o que estava escrito no processo clínico; não havia responsabilidade sua quando da inexistência da prescrição. Nas enfermarias, o enfermeiro além da prática dos cuidados aos doentes, tinha também, tal como noutros regulamentos já observados e em especial o de 1863 do hospital Real de S.

21 Hospital da Misericórdia de Angra (1833). *Regulamento do Hospital d’ Angra*. Angra do Heroísmo.

22 Nightingale, F. (2005). *Notas sobre enfermagem*. Loures: Lusociência.

23 Hospital Nacional e Real de São José (Lisboa) (1863). *Regulamento das enfermarias do Hospital Nacional e Real de S. José de Lisboa e Anexos*. Lisboa: Imprensa Nacional.

24 Hospitais da Universidade de Coimbra (1882). *Regulamentos internos dos Hospitais da Universidade de Coimbra e anotações respectivas*. Coimbra: Imprensa da Universidade.

José e Anexos em Lisboa, atividades de administração da unidade de cuidados de âmbito global, sendo estas atividades repartidas e organizadas por um enfermeiro-fiscal, quando em 1863 era apenas o fiscal ou a regente. Por exemplo, a organização das atividades noturnas estava a cargo do enfermeiro-fiscal, enquanto o enfermeiro também estava incluído na sua execução, a quem eram pedidos registos do trabalho desenvolvido e das questões consideradas relevantes. No entanto, no âmbito destas atividades, cabia ao enfermeiro uma orientação e supervisão, enquanto a execução estava a cargo do ajudante e do praticante. O trabalho de supervisão das atividades dos enfermeiros, ajudantes e praticantes era observado e avaliado pelo enfermeiro-fiscal, ao qual também competia estabelecer as relações com os órgãos da administração do hospital. Este âmbito da dinâmica hospital era também algo de novo, pois surgia pela primeira vez um fiscal enfermeiro (em 1863 era fiscal, mas não tinha de ser enfermeiro), para organizar, orientar, observar e avaliar as atividades dos enfermeiros, não fazendo referência de onde provinha a sua dependência, pois nas enfermarias os enfermeiros estavam dependentes dos diretores clínicos.

Entramos no regulamento do hospital de Santo António no Porto de 1893²⁵, que pertencia à Misericórdia local, onde em cada unidade de cuidados havia um enfermeiro e ajudantes. A organização das enfermarias continuava a ser por género, tal como os prestadores de cuidados. Tinha o enfermeiro, além da prestação dos cuidados de enfermagem, funções da gestão dos cuidados e das enfermarias, assim como na organização e orientação das atividades dos ajudantes, tal como nos regulamentos do hospital Real de S. José em Lisboa em 1863 e dos hospitais da Universidade de Coimbra de 1882, embora neste hospital do Porto não existiam referência aos praticantes que os anteriores englobavam. A administração do hospital era exercida a partir da mesa da misericórdia, com um diretor clínico na direção dos serviços técnicos. Existia ainda um inspetor fiscal com funções de observação e verificação do cumprimento das atividades de vários funcionários, entre as quais dos enfermeiros e ajudantes.

UMA REFLEXÃO

O desenvolvimento da Enfermagem em Portugal está relacionado com contextos históricos, religiosos, institucionais, políticos, sociais, económicos, educacionais e de outras profissões (Santos, 2012). No entanto, cada um destes contextos teve um papel diversificado no caminho percorrido pelos enfermeiros, sendo o educativo aquele que mais influenciou todo o trajeto ao longo dos vários séculos. Analisando algumas destas influências e articulando com aspetos de análise de Foucault, tentaremos encontrar algumas ideias que nos permitam refletir sobre o caminho, em especial, o que chegou ao século XX.

No plano político duas grandes influências no percurso dos enfermeiros: por um lado a História da Assistência, mas também a História de Portugal. A influência económica foi determinante no seu percurso, como o foi no desenvolvimento do próprio país. As várias crises económicas que se fizeram sentir nos vários séculos, influenciaram também as instituições de assistência ao longo de todo o país, onde os hospitais eram parte integrante.

Numa instituição hospitalar outras profissões coabitaram com os enfermeiros, nomeadamente a medicina e a farmácia. Uma diversidade de atividades era realizada em conjunto (por exemplo, a visita aos doentes, desde o regimento do Hospital Real de Todos os Santos), pelo que também a sua influência se fez sentir. No entanto, o seu percurso diversificado, se por um lado criou uma dependência dos enfermeiros em especial com a medicina, por outro lado, as influências pouco se fizeram sentir no caminho percorrido. Também as influências institucionais determinaram o caminho percorrido pelos enfermeiros. E ao longo de muitos séculos, mais de 80% das instituições hospitalares pertenciam às Misericórdias locais, onde os enfermeiros desempenhavam as suas funções. Num país onde a religião sempre teve uma enorme influência nas Pessoas, também nos enfermeiros se fez sentir, nomeadamente na relação com os enfermos, onde o

25 Santa Casa da Misericórdia (Porto) (1893). *Regulamento do Hospital Geral de Santo António na cidade do Porto*. Porto: Typographia de António José da Silva Teixeira.

outro surgia como mais importante do que o eu, o que marcou todo o contexto relacional dos enfermeiros com os enfermos. E as influências educativas, que, como afirmamos, foram as mais determinantes no contexto do percurso desenvolvido pelos enfermeiros. Lembramos Comênio (1592-1670) quando afirmava a necessidade de se ensinar tudo a todos, ou Kant (1724-1804) quando coloca a educação no centro do desenvolvimento do Homem.

Esta perspectiva de âmbito educacional no percurso dos enfermeiros em Portugal mereceu a partir do início do século XX alguma atenção, mesmo enquadrando duas variáveis para uma melhor interpretação: desde 1860 que de forma sistemática iniciou-se um processo educacional para o exercício das atividades dos enfermeiros, a partir de Inglaterra e desenvolveu-se por todo o mundo; em Portugal esse processo foi iniciado em 1886, mas apenas o início do século XX trouxe alguma sistematização no desenvolvimento de um caminho a percorrer.

Ao longo do século XX, e mesmo com toda a introdução de um conjunto de alterações de forma a colocar a enfermagem no caminho do seu desenvolvimento, várias afirmações foram realizadas sobre a enfermagem. Em 1915, enunciando a falta de enfermeiros para a prática dos cuidados aos enfermos, Cabral afirmava:

“a instrução e a educação do pessoal hospitalar, não pode deixar de ser obra vagarosa, que só dentro do hospital pode ser feita ... logicamente se apresentou a ideia de criar no hospital de S. José uma escola profissional de enfermeiros ... não era novo o pensamento, nem a iniciativa”²⁶.

Sacadura (1950)²⁷ salientou numa abordagem multiprofissional entre médico e enfermeiro que “a ação do médico seria prejudicada se não fosse secundada por um enfermeiro culto, hábil, dedicado, fiel, leal”.

Santos (1958)²⁸ também enumerava que “a experiência mostra que os conhecimentos técnicos em enfermagem não são suficientes sem uma razoável cultura geral”. Quanto à educação para o exercício da enfermagem, enumerou dois critérios: “considerar a enfermeira como auxiliar do médico ou como elemento auxiliar da medicina”²⁹, acrescentava que quanto à educação técnica da enfermeira “(...) ter-se-á que ensinar uma matéria que não seja descabida porque caso contrário sufocam-se os alunos de tal maneira que podem chegar à desorientação”³⁰.

Regala (1971)³¹ referenciava um relatório da Organização Mundial de Saúde, executado pela Comissão de Peritos em Cuidados de Enfermagem, em que salientava, onde “o nível exigido para a admissão às Escolas de Enfermagem foi elevado, o número de candidatos sofreu considerável aumento”.

Recorremos ainda a Foucault para um maior enquadramento desta nossa reflexão, tentando realizar uma articulação com as práticas de enfermagem inerentes em cada regulamento ou regimento consultado. Encontramos em Foucault discursos como: “(...) da governabilidade, das práticas de cuidado, das relações de poderes, dos micropoderes, discursos estes que circulam e se constituem como verdade no cotidiano da história do saber e das práticas da enfermagem”³². O percurso da enfermagem no século XX ficou marcado por um conjunto de factos, que podemos sintetizar desta forma:

- A prática de cuidados, a partir a análise e interpretação dos diversos regulamentos, encontraram no trajeto anterior a base do seu desenvolvimento.

26 Cabral, J. C. C. (1915). *Hospital Real de S. José e Anexos*. Tipographia A. Editora, p. 36.

27 Sacadura, C. (1950). *Subsídios para a história da enfermagem em Portugal: Conferência*. Lisboa: 1950. p. 7

28 Santos, A. B. (1958). Algumas reflexões acerca do problema da enfermagem em Portugal. *Separata dos Hospitais Portugueses*, 63, p. 9.

29 Idem, *Ibidem*, p. 9.

30 Idem, *Ibidem*, p. 9.

31 Regala, C. M. (1971). Conceitos básicos de educação em enfermagem. *Separata do Jornal do Médico*. 75, p. 7.

32 Carvalho, J. B., Maia, A. R., Santos, E. K. A., Borenstein, M. S., Espíndola, D. S. (2012). Foucault como caminho de compreensão para a pesquisa histórica na enfermagem. *Hist enferm Ver eletrónica [Internet]*. 3 (2): 160.

- Houve continuidades e descontinuidades que podem ser identificadas através da análise de todo o caminho percorrido por quem praticava os cuidados aos enfermos.

- O início do século XX (1901) ficou marcado por uma continuidade do percurso anterior, com base no regulamento de 1863 (Hospital Real de São José de Lisboa), mantendo a tríade Enfermeiro – Ajudante – Praticante, com a introdução do conceito de economia hospitalar.

- Em 1918 na mesma instituição hospitalar a passagem da tríade Enfermeiro – Ajudante – Praticante para Enfermeiro-Chefe – Enfermeiro-Sub-chefe – Enfermeiros de 1ª e 2ª Classe.

- Em 1935 no Hospital de Elvas, em 1940 no Hospital de Viana do Castelo e em 1942 no Hospital do Espírito Santo em Évora ainda se mantinha a mesma organização hierárquica de 1901.

- Em 1954 no Hospital Escolar de Lisboa, uma rutura na organização hierárquica, passando a funcionar com Enfermeira Superintendente – Enfermeira Geral – Enfermeira-Chefe – Enfermeira Sub-Chefe – Enfermeiras de 1ª e 2ª Classe – Estagiárias de Enfermagem – Auxiliares de Enfermagem – Estagiárias de Auxiliares de Enfermagem. A profissão de enfermagem servia de ajuda à medicina, os cuidados baseados nas necessidades dos doentes surgiam enfatizados, assim como o segredo profissional, a qualidade dos cuidados de enfermagem e os registos de enfermagem.

- Esta descontinuidade anterior podemos observá-la na perspectiva Foucaultiana, olhando e analisando o discurso no regulamento, as suas transformações e as implicações para a própria estrutura organizacional. Esta estrutura organizacional de uma profissão pode ser englobada na criação de micropoderes, agora controlados pela própria profissão. Aumentando a complexidade de uma organização, aumentando os seus recursos humanos, era necessário manter o seu controlo, pelo que introduzindo mais poderes hierárquicos, os objetivos eram mais fácil de atingir. Recordamos que em organizações com menor complexidade e menos recursos humanos, uma estrutura que começou em enfermeiro maior e menor e depois enfermeiro, ajudante e praticante, manteve-se ao longo de vários séculos. O que esteve em causa nesta transformação, foi, essencialmente, um mecanismo de controlo de uma profissão numa instituição hospitalar, um mecanismo de manutenção de poderes numa instituição, onde o “(...) saber e poder não se confrontam, mas se articulam”³³.

- Com o surgir de uma hierarquia desde enfermeira superintendente e enfermeira de 2ª classe, criaram-se um conjunto de micropoderes, que permitia um controlo vertical de cada elemento da hierarquização inferior. O mecanismo de avaliação estava agora dentro da própria profissão. No entanto, a autonomia institucional mantinha-se a níveis anteriores.

- O mecanismo de funcionamento desta instituição hospitalar continuava a ser pautado por conceitos anteriores de disciplina e ordem, cultura mantida ao longo de muitos séculos anteriores.

CONCLUSÃO

A conjugação de uma diversidade de influências ao longo da História da Enfermagem em Portugal proporcionaram um desenvolvimento das funções dos enfermeiros, numa aproximação entre uma constância de aspetos essenciais e o surgimento de novas funções ao longo dos vários séculos, acabando por equacionar ao longo do século XX, o resultado do caminho percorrido.

Partindo de uma influência educativa, determinante do trajeto anterior e posterior ao século XX, acrescentamos também uma visão Foucaultiana, onde podemos observar mecanismos de controlo inerentes às descontinuidades de 1954 no Hospital Escolar de Lisboa, numa instituição hospitalar com

33 Carvalho, J. B., Maia, A. R., Santos, E. K. A., Borenstein, M. S., Espíndola, D. S. (2012). Foucault como caminho de compreensão para a pesquisa histórica na enfermagem. *Hist enferm Ver eletrónica [Internet]*. 3 (2): 164.

maior complexidade e com um significativo aumento dos recursos humanos. “A complexidade crescente de uma organização pode levar a que esta se dissocie por completo das pessoas ativas, autonomizando-se como uma gradeza anónima ... Quanto mais complexa uma organização se torna, mais poder, ... mais rendimento seletivo tem de gerar”³⁴.

Podemos constatar ao longo do século XX momentos de uma continuidade, mas também de descontinuidade no percurso das funções e organização hierárquica dos enfermeiros, provenientes quer do trajeto anterior, como também de mecanismos de alteração do controlo nas instituições, agora mais complexas e com um conjunto elevado de recursos humanos.

34 Han, Byung-Chul (2017). *Sobre o poder*. Lisboa: Relógio D' Água, p. 25-26.

A DIVULGAÇÃO DO CONHECIMENTO NOS PERIÓDICOS DE ENFERMAGEM PORTUGUESES - O PERCURSO DE 1925 - 2009

Maria do Rosário Silvestre Machado¹

RESUMO

Pretendeu-se analisar a divulgação do conhecimento e a evolução da profissão da enfermagem em Portugal veiculada em 41 periódicos profissionais correspondendo a 5329 artigos de autoria de enfermeiros entre 1925 a 2009. Os resultados indicaram que a maioria dos autores é do género feminino; quanto à autoria é essencialmente de predomínio individual; de proveniência profissional de Hospitais Portugueses de Lisboa, Porto e Coimbra. A natureza do conhecimento em enfermagem foi classificada nas áreas temáticas: Prática Clínica; Formação; Gestão; Investigação; Bases Conceptuais; Perspetivas e Tendências; Ética; Saúde Laboral; Situações de Doença; Procedimentos Terapêuticos e Figuras e Personalidades. A Divulgação do Conhecimento nos periódicos processou-se em torno de três momentos: Iniciático ou Iniciação (1925 a 1950); Transição ou Indiferenciação (1952 a 1980) e de Consolidação (1985 a 2009).

PALAVRAS CHAVE: Conhecimento; Enfermagem; Periódicos Profissionais

INTRODUÇÃO

É em torno dos saberes, Saber, Saber Ser, Saber Aprender, Saber Fazer, Saber Agir e Saber Produzir e Divulgar que se promove a construção da Disciplina de Enfermagem.

Nunca como hoje se exigiu à profissão que aumente o seu capital de produção e divulgação do conhecimento, para que constitua uma massa crítica, imprescindível não apenas por razões de natureza comunicacional, mas fundamentalmente como compromisso da missão dialogante universal que o conhecimento pressupõe e que a sociedade deseja.

Atualmente, ninguém entenderia que em Portugal, após mais de cem anos de prática e de ensino de enfermagem, que os enfermeiros continuassem exclusivamente dependentes da produção do conhecimento de outros países, subvalorizando a sua experiência e formação, quando estas atingem níveis de performance comparáveis com os que de melhor se faz, particularmente na Europa.

QUESTÃO CENTRAL

Qual a natureza do conhecimento divulgado nos periódicos de enfermagem e a evolução da profissão em Portugal no século XX e início do século XXI?

1 Doutorada em Enfermagem na área de História e Filosofia da Enfermagem. Professora Coordenadora na Escola Superior de Saúde de Santarém. Contacto: rosario.machado@essaude.ipsantarem.pt

FINALIDADE E OBJETIVOS

Pretendeu-se contribuir para o estudo da natureza e tendências do conhecimento divulgado nos periódicos de enfermagem, como estratégia para a compreensão da evolução da profissão e disciplina.

Como objectivos delineámos:

- Identificar os periódicos de enfermagem publicados durante o século XX e início do século XXI; Analisar o conhecimento divulgado (área, tipo de estudo...); Identificar marcos da evolução da profissão; Relacionar a divulgação do conhecimento com a evolução da profissão;

FONTES DE RECOLHA DE DADOS

O trabalho desenvolveu-se em dois momentos chave: Fase Diagnóstica e Fase Empírica. O primeiro decorreu até à data das Provas Probatórias para submissão a Registo Definitivo da Tese e o segundo até conclusão da tese.

Consideramos a Fase Diagnóstica do estudo, como um ensaio, um momento preparatório, também ele empírico que nos permitiu inventariar o material escrito de autoria de enfermeiros e que se revelou essencial para a compreensão do fenómeno.

A estratégia utilizada consistiu na pesquisa na Internet no programa de busca PORBASE – Base Nacional de Dados Bibliográficos Coleção da Biblioteca Nacional – Títulos publicados em Portugal e que deram entrada por Depósito Legal com a palavra-chave Enfermagem, sem filtro cronológico.

Seleccionámos para estudo apenas documentos de autoria de enfermeiros portugueses, constituindo este o nosso universo.

O segundo momento designado por Fase Empírica representa o grande enfoque metodológico e conceptual do estudo, correspondente aos procedimentos decorrentes da tomada de decisão, de restringirmos a pesquisa apenas aos Periódicos de Enfermagem publicados, durante o século XX e início deste século.

ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DE DADOS

A estratégia de pesquisa consistiu na pesquisa na Internet: programa PORBASE – Base Nacional de Dados Bibliográficos Coleção da Biblioteca Nacional; rede telefónica e dos correios; consulta de catálogos em arquivos e bibliotecas de diversas entidades.

As fontes primárias utilizadas constaram de documentos escritos, tais como livros, textos, teses, dissertações, provas de concurso, publicações periódicas e artigos de enfermeiros nacionais.

A investigação foi classificada de natureza histórica, exploratória-descritiva de abordagem quantitativa e qualitativa.

Utilizou-se uma amostra sistemática de 10% do total dos artigos escritos por autores portugueses, 28,7% de Reflexão e 71,3% Científicos.

As técnicas de análise e tratamento da informação utilizadas basearam-se na análise documental, de conteúdo e bibliométrica e complementarmente com aspetos relacionados com a iconografia.

RESULTADOS DO ESTUDO E CONCLUSÕES

As dimensões estudadas permitiram compreender a evolução histórica da profissão, a caracterização dos periódicos, a tipologia dos artigos, a estrutura sóciodemográfica dos autores e a orientação temática das diversas matérias editoriais.

A tese sugere a existência de uma relação estratégica entre a natureza do conhecimento divulgado nos periódicos de enfermagem e a evolução da profissão em Portugal no século XX e início do século XXI.

Essa relação, de concordância temporal (tem como linha condutora os períodos de Iniciação, Transição e Consolidação).

A génese para esta estratégia disciplinar e profissional partiu das escolas e associações profissionais, com a produção, em grande escala, de periódicos da responsabilidade das escolas e da academia com recurso a artigos resultantes do processo de academização dos professores.

Como conclusão final, estamos perante uma relação estratégica disciplinar e profissional numa simbiose uma entre o conhecimento disciplinar construído e a profissão de enfermagem.

MESA TEMÁTICA: MUSEU DA ENFERMAGEM PORTUGUESA: QUO VADIS?

Moderadora: Prof. Doutora Margarida Maria da Silva Vieira, ICS|UCP

Enfermeira Ana Fonseca

Presidente do Conselho de Enfermagem, em representação da Bastonária da Ordem dos Enfermeiros

Doutora Carmina Montezuma

Diretora do Museu de S. João de Deus

Prof. Doutora Helga Marília da Silva R. Henriques

Associação Nacional de História de Enfermagem

Prof. Doutor Paulo Parente

Presidente da ESE Porto

Prof. Doutor Paulo Joaquim Pina Queirós

Sociedade Portuguesa de História de Enfermagem

MUSEU DE ENFERMAGEM

Maria Helena de Oliveira Penaforte¹

RESUMO

O Museu da Enfermagem Portuguesa é um projeto de reconhecida importância, mas por circunstâncias várias tem vindo a ser adiado. Foi na década de 90 que a Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP) iniciou o percurso, reunindo algum espólio museológico, empenhamento, que avançou para um espaço museológico, em 2007.

Partilhando da relevância daquele acervo para a enfermagem, a ESEP e a Ordem dos enfermeiros (OE) produziram uma parceria em julho de 2014, avançando para o estudo de viabilidade de um museu de enfermagem, vindo assinar uma carta de compromisso a 20 de novembro de 2015.

Neste compromisso, a ESEP prossegue e, afeta parte do edifício polo Cidade do Porto, na rua Álvares Cabral, disponibilizando de forma gratuita o seu espólio museológico, suportando os encargos das obras de manutenção no exterior do edifício. Porquanto, a Ordem dos Enfermeiros passa a assumir a gestão integral decorrente da criação, instalação e funcionamento do museu, disponibilizando de forma gratuita, o seu espólio museológico assumindo os custos com as obras interiores.

Reconhecendo a relevância do resgate da memória da Enfermagem Portuguesa para a coesão e sentido de pertença enquanto grupo profissional e da identidade profissional, a OE desde o início do novo mandato, fevereiro de 2016, tem desenvolvido iniciativas, reuniões com a ESEP, visita da Senhora Bastonária ao local, entre outras, no sentido de avançar no caminho do projeto. Isto é, a OE acredita que a criação de um Museu da Enfermagem Portuguesa contribuirá para a construção da identidade profissional, partilhando da ideia de que permitirá melhor entender o passado e, deste modo, viver o presente, mas também perspetivar o futuro de forma mais refletida.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem; História da Enfermagem; Pesquisa em Enfermagem; Museu

.....
¹ Doutorada em Enfermagem. Professora na Escola Superior de Enfermagem Dr. José Timóteo Montalvão Machado, Chaves. Presidente do Conselho Regional de Enfermagem, Ordem dos Enfermeiros. Contacto: srnor-te@ordemenfermeiros.pt

HISTÓRIA E COLEÇÕES DE ENFERMAGEM NO MUSEU S. JOÃO DE DEUS

Carmina Montezuma¹

RESUMO

O Museu S. João de Deus foi inaugurado a 8 de março de 2009. Instalado num edifício de três pisos, a antiga Escola Apostólica, conta com um espólio que conduz o visitante pela história e ação atual da Ordem Hospitaleira de S. João de Deus nas áreas da psiquiatria, da clínica geral, da enfermagem, da farmácia, da ergoterapia e da assistência em geral.

PALAVRAS CHAVE: Enfermagem; Museu; S. João de Deus

ABSTRACT

The Saint John of God Museum opened on 8th March 2009. It is housed in a three-storey building, in an old Apostolic School, with a collection of exhibits which illustrate the history and current action of the Hospitaller Order of St. John of God in such areas as psychiatry, general medicine, nursing, pharmacy, ergotherapy and general nursing.

KEYWORDS: Nursing; Museum; St. John of God

RESUMEN

El Museo San Juan de Dios fue inaugurado el 8 de marzo de 2009. Instalado en un edificio de tres pisos, en la antigua Escuela Apostólica, cuenta con un conjunto de obras que nos guían por la historia y acción actual de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios en las áreas de la psiquiatria, de la clínica general, de la enfermería, de la farmacia, de la ergoterapia y de la asistencia en general.

PALAVRAS CLAVE: Enfermería; Museo; San Juan de Dios

O Museu S. João de Deus – Psiquiatria e História, inaugurado a 8 de março de 2009, sito na Casa de Saúde do Telhal, em Sintra, pertence à Província Portuguesa da Ordem Hospitaleira de S. João de Deus. O edifício, construído em 1937, destinou-se, inicialmente, à Escola Apostólica de S. João de Deus, tendo sido restaurado e adaptado a Museu, pelo Atelier de Arquitetura Inês Lobo que também concebeu o design do equipamento expositivo; é constituído por três pisos, com zonas de exposições permanentes e temporárias, um Auditório e uma Biblioteca/ Centro de Documentação.

A sua missão consiste na divulgação da Vida e Obra de S. João de Deus e da história da Ordem Hospitaleira nos últimos 400 anos, destacando o importante papel que teve na assistência dos serviços de saúde em Portugal. São igualmente objetivos do Museu, a preservação e valorização do seu património científico e artístico e a sensibilização da sociedade para a reabilitação psicossocial dos utentes.

.....
¹ Doutorada em Ciências da Arte pela Faculdade de Belas-Artes da Universidade de Lisboa. Responsável pelo Museu S. João de Deus – Psiquiatria e História; Província Portuguesa da Ordem Hospitaleira de S. João de Deus, Casa de Saúde do Telhal. Contacto: museu@isjd.pt

A história da enfermagem hospitalar é apresentada ao longo da exposição permanente, através de coleções de arte (pintura, escultura, fotografia, cerâmica, paramentaria, ourivesaria, entre outras) e de ciência (equipamentos e instrumentos de medicina, de psiquiatria, de enfermagem e de farmacologia), contextualizadas por painéis pedagógicos que valorizam a coleção de fotografia antiga da Ordem, e por meios audiovisuais.

O percurso inicia-se, no primeiro piso, com a visita à sala sobre a vida de S. João de Deus [1495-1550], destacando o carisma caritativo da assistência joandeína que perdura hoje nos cinco continentes. A visita continua com a apresentação da história da Ordem de S. João de Deus em Portugal, no Brasil e no Comissariado Geral da Índia Oriental (em Moçambique e na Índia), em que se destaca a assistência na saúde geral nos Conventos e Hospitais da Ordem e na Saúde Militar, enquanto administradores e enfermeiros dos Hospitais Reais Militares, ao longo do século XVI até à extinção das Ordens religiosas em Portugal, em 1834.

No piso inferior, apresenta-se a Restauração da Ordem Hospitalar em Portugal com S. Bento Menni, desde 1890 até à atualidade. Inicia-se o percurso com a história das primeiras Comunidades de Irmãos, a fundação das Casas de Saúde em Portugal, incluindo nas ex-colónias de Angola e de Moçambique, na Delegação do Brasil e na Missão de Timor-Leste; a evolução histórica dos tratamentos psiquiátricos e da enfermagem hospitalar; as especialidades médicas da antiga Clínica Cirúrgica [1954-1973] da Casa de Saúde do Telhal (ortopedia, medicina dentária, oftalmologia, entre outras); a farmácia nas Casas de Saúde da Ordem; a formação de enfermagem dos Irmãos de S. João de Deus; e, por fim, a ergoterapia e a reabilitação psicossocial, através da exposição de artes plásticas, feitas por utentes, desde 1920, data em que foi fundado, pelo Dr. Luís Cebola (Diretor Clínico da Casa de Saúde do Telhal), o «Museu da Loucura», mais tarde denominado de «Museu Ergoterápico», instalado nesta Casa de Saúde.

A história da enfermagem hospitalar, ao longo dos séculos XX e XXI, sempre acompanhou as necessidades da saúde em Portugal, a par com as inovações científicas da medicina internacional, *sem esquecer que o método dominante, criado pela Ordem Hospitalar e aceite pela Medicina moderna, assentava e continua a assentar na relação humana de afecto e tratamento digno*².

Ao longo do século XX, a Ordem especializou-se, sobretudo, na vertente de enfermagem psiquiátrica, aplicando tratamentos da época, como a hidroterapia (banho de imersão e duche escocês), malarioterapia, insulino-terapia, eletroterapia, lobotomia, destacando-se as intervenções do Prof. Egas Moniz, Prémio Nobel, e do Prof. Almeida Lima e, a partir da década de 50, a introdução dos psicofármacos. Atualmente, a Ordem continua a vocação na assistência psiquiátrica, desenvolvendo novas valências em Reabilitação Psicossocial, Cuidados Continuados e Cuidados Paliativos.

Além desta assistência psiquiátrica, os Irmãos hospitalares prestaram cuidados de enfermagem a crianças vítimas da poliomielite, nas valências de Ortopedia e Medicina Física e de Reabilitação no Hospital Infantil de S. João de Deus [1950-2004], em Montemor-o-Novo.

A formação de enfermagem iniciou-se, na Casa de Saúde do Telhal, com a Escola Apostólica [1898-1910] onde se ensinava, segundo as Constituições da Ordem, a assistência psiquiátrica que era lecionada pelos Irmãos das Casas de Saúde de Espanha e, mais tarde, na Escola de Enfermagem de S. João de Deus [1936-1970], onde a parte prática era realizada na Clínica Cirúrgica desta Casa de Saúde.

As exposições temporárias do Museu S. João de Deus acompanham o currículo escolar oficial, apresentando temas relacionados com a história da Ordem Hospitalar, a medicina e a reabilitação psicossocial dos utentes. Algumas destas exposições tornam-se exposições itinerantes, como a exposição *Retrato e Caricatura: Traços da Alma*, patente ao público, entre 30 de novembro de 2013 e 31 de março de 2014, no

2 BOLÉO-TOMÉ, José Paiva - *Medicina e assistência hospitalar*. In «Museu São João de Deus. Psiquiatria e História». 2009, Editorial Hospitalidade, Lisboa, p.198.

Museu da Tapeçaria de Portalegre – Guy Fino ou a exposição Ser Poeta, patente ao público em fevereiro de 2016, na Casa de Saúde de S. João de Deus, em Barcelos, e na galeria “Atmosfera m”, em Lisboa, em março de 2017.

Atualmente, encontra-se patente ao público, até 30 de outubro de 2017, a exposição *A Arte de Cuidar: história da enfermagem em Portugal, desde o século XVI até ao século XXI* que apresenta, de forma pedagógica, a evolução da enfermagem em Portugal, dividida em dois períodos. O primeiro aborda a criação régia de redes de assistência na saúde, o conceito de medicina, os principais tratamentos, os profissionais de saúde e o importante papel da assistência hospitalar na saúde civil e militar, desde o séc. XVI até à extinção das Ordens religiosas, em 1834. O segundo núcleo expositivo apresenta acontecimentos relevantes para a história da enfermagem desde o séc. XIX até ao séc. XXI, incluindo a fundação de instituições hospitalares e universitárias, descobertas científicas e tratamentos, a par com a evolução histórica da assistência psiquiátrica da Ordem Hospitalar de S. João de Deus.

O Museu, desde 2009, tem recebido diversos grupos escolares, técnico-profissionais e universitários, sobretudo ligados às áreas curriculares de psicologia, sociologia e saúde; além destes grupos e do público geral, faz visitas a grupos de utentes com diferentes patologias de perturbação mental que vêm das Casas de Saúde da Ordem Hospitalar de S. João de Deus, de outras instituições afins ou acompanhados pelas suas famílias. Neste contexto, o Museu contribui não só para o ensino da história da enfermagem e da saúde em Portugal, mas também para a integração sociocultural dos utentes, diminuindo o estigma da saúde mental.

Os espaços do Auditório e Claustro contíguo têm vindo a ser utilizados para Conferências, Colóquios, entre outros eventos, encontrando-se em regime de cedência de espaços.

A Biblioteca, situada no Piso 1, possui um acervo de livro antigo, monografias, obras de referência, teses, revistas (em especial, a revista *Hospitalidade* editada, desde 1936, pela Ordem Hospitalar), entre outros espécimes, datados do séc. XVII ao séc. XXI, sendo especializada nas temáticas anteriormente citadas. Além desta Biblioteca, aberta diariamente ao público, o Centro de Documentação inclui também um arquivo documental, do qual se destaca o espólio da Escola de Enfermagem dos Irmãos de S. João de Deus [1936-1978]. A Biblioteca tem vindo a ser utilizada diariamente não só por colaboradores e utentes desta Casa de Saúde, mas também por estudantes e investigadores universitários nacionais e estrangeiros.

UM MUSEU DA ENFERMAGEM EM PORTUGAL – UMA REFLEXÃO

Helga Marília Henriques¹; Luís Lisboa Santos²

RESUMO

Pensar num museu da enfermagem em Portugal significa uma recuperação da memória que nos leva a estudar a História da Enfermagem, levando também a olhar o presente e a perspetivar o futuro. Partindo dos objetivos: Sensibilizar para a importância da criação de um Museu da Enfermagem em Portugal; Relacionar a História da Enfermagem, o Museu e o futuro da Enfermagem em Portugal; Equacionar a perspetiva de uma rede de museus da enfermagem em Portugal, e com uma metodologia de estudo de caso, que permite o enquadramento de uma variedade de fontes de evidência, obtivemos os seguintes resultados: A evidência da necessidade da criação de um Museu Nacional de Enfermagem, de cariz científico, incrementando a investigação e a sua divulgação, onde as Pessoas ocupam o eixo fundamental. Concluímos que a partir de um trabalho realizado pela Escola Superior de Enfermagem do Porto, urge a sua implementação urgente, e a partir dele, a organização de uma rede de Museus de enfermagem em Portugal, cada um com uma relação de proximidade na sua comunidade, com o objetivo de divulgação da Enfermagem.

PALAVRAS - CHAVE: Museu; História da Enfermagem; Pesquisa.

ABSTRACT

Thinking about a nursing museum in Portugal means a recovery of memory that leads us to study the History of Nursing, also leading us to look at the present and to prospect the future. Based on the objectives: To raise awareness of the importance of creating a Nursing Museum in Portugal; Relate the History of Nursing, the Museum and the future of Nursing in Portugal; Equating the perspective of a network of nursing museums in Portugal, and with a case study methodology that allows the framing of a variety of sources of evidence, we obtained the following results: Evi-dence of the need to create a National Museum of Nursing Nursing, of scientific nature, increas-ing research and its dissemination, where People occupy the fundamental axis. We conclude that, based on a study carried out by the Porto Nursing School, it is urgently urgent to implement and organize a network of Nursing Museums in Portugal, each with a close relationship in the community, With the purpose of publicizing Nursing.

KEYWORDS: Museum; Nursing History; Search.

RESUMEN

Pensar en un museo de enfermería en Portugal significa una recuperación de la memoria que nos lleva a estudiar la historia de la enfermería, lo que lleva también a mirar el presente y el futu-ro perspetivar. A partir de los objetivos: Aumentar la conciencia de la importancia de crear un Museo de enfermería en Portugal; Relacionar la historia de la enfermería, el Museo y el futuro de la enfermería en Portugal; Dirigiéndose a la

1 Doutorada em Enfermagem. Assistente na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Investigador na linha de Investigação de História de Enfermagem da Unidade de Investigação & Desenvolvimento em Enfermagem, da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Contacto: hrafael@esel.pt

2 Doutorado em Enfermagem na área de História e Filosofia da Enfermagem. Professor-adjunto na Escola Superior de Enfermagem S. Francisco das Misericórdias, Investigador na linha de Investigação de História de Enfermagem da Unidade de Investigação & Desenvolvimento em Enfermagem, da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Contacto: lisbon.santos@gmail.com

perspectiva de una red de museos de enfermería en Portugal, y una metodología de estudio de casos, lo que permite el marco de una variedad de fuentes de prueba, se obtuvieron los siguientes resultados: La evidencia de la necesidad de la creación de un Museo Nacional de enfermería, la naturaleza científica, aumentar la investigación y su difusión, donde las personas ocupan el eje fundamental. Llegamos a la conclusión de que a partir de un trabajo de la Escuela de Enfermería de Oporto, insta a su aplicación urgente, ya par-tir de ella, la organización de una red de museos de enfermería en Portugal, cada uno con una relación estrecha en su comunidad, con el propósito de difusión de enfermería.

PALABRAS CLAVE: Museo; Historia de la Enfermería; búsqueda

INTRODUÇÃO

Quando em dezembro de 2015 se realizou o Seminário ‘Museu de Enfermagem: espaço do passado para projetar o futuro’, estava dado o primeiro passo para a criação de uma memória coletiva da grandeza da sua importância. Um Museu a pensar na preservação, numa perspectiva histórica, criando uma dinâmica da divulgação da Enfermagem, da sua visibilidade, do seu encontro com a Sociedade, com a Comunidade, com as Pessoas. A triangulação de um passado, do presente e de um futuro.

A criação de um Museu leva a muitas interrogações, começando logo pela questão da sua utilidade. Para que servem os Museus? Para Delicado (2004:01)³, “para além das funções comuns a qualquer tipo de museu (adquirir, conservar, pesquisar, comunicar e expor espécimes naturais ou artefactos), os museus científicas são chamados a desempenhar várias outras funções sociais”. Principalmente no âmbito da produção e divulgação da ciência, os museus permitem estabelecer uma ligação com a sociedade, no caso específico, entre a Enfermagem e as Pessoas.

Queremos a partir destas considerações iniciais, atingir os seguintes objetivos:

-Sensibilizar para a importância da criação de um Museu da Enfermagem em Portugal.

-Enquadrar uma formulação teórica na sua valorização

-Relacionar a História da Enfermagem, o Museu e o futuro da Enfermagem em Portugal

-Equacionar a perspectiva de uma rede de museus da enfermagem em Portugal

Depois da abordagem metodológica, incluiremos nos resultados/discussão uma perspectiva concetual, uma história da museologia e as funções dos museus enquadrando a perspectiva da criação do museu de enfermagem.

METODOLOGIA

A opção por uma metodologia de estudo de caso, uma vez que nos permite olhar o caminho projetado, descrever e compreender o fenómeno dentro do seu contexto, permitindo o enquadramento de uma diversidade de fontes de evidência, num conjunto de acontecimentos com alguma complexidade

A possibilidade de estudar casos com alguma profundidade, que poderão ser de indivíduos ou comunidades, (Grilo, E. N. & Mendes, F. R. P., 2012)⁴, com uma preocupação entre a interligação de diversos fatores, que

3 Delicado, Ana (2004). Para que servem os museus científicos? Funções e finalidades dos espaços de musealização da ciência. *VIII Congresso Luso-Afro-Brasileiro de Ciências Sociais*. Centro de Estudos Sociais, Faculdade de Economia, Universidade de Coimbra.

4 Grilo, E. N. & Mendes, F. R. P. (2012). O estudo de caso como estratégia de investigação em enfermagem. In *Congresso de Investigação Ibero- Americano de Países de Língua Oficial Portuguesa*, 3, Coimbra, 12-15 de Junho. Poster.

por incidir numa perspectiva descritiva, enquadra-se numa modalidade de investigação qualitativa (Araújo, Cidália et al. 2008)⁵.

RESULTADOS/DISCUSSÃO

Uma Abordagem Concetual

Iniciamos este nosso percurso reflexivo através da abordagem de alguns conceitos importantes relacionados com a museologia, numa perspectiva desenvolvida por Desvallées & Mairene (2013)⁶. A arquitetura aparece como o conceito inicial, numa perspectiva de projetar um espaço para um museu e também a sua construção. A coleção, que representa o conjunto de objetos que irão ser expostos, passando pelas fases da sua reunião, classificação, seleção e também conservação. A comunicação, que pode aparecer “(...) simultaneamente como a apresentação de resultados, ... e como o acesso aos objetos que compõem as coleções ...”⁷. A educação que aparece associada a uma mobilização dos saberes no contexto museológico. A ética como “(...) o processo de discussão que visa determinar os valores e os princípios de base sobre os quais se apoia o trabalho museal ...visa guiar a conduta do museu”⁸. Também o conceito de exposição é determinante nesta concetualização, quer relacionado com o conteúdo ou como o lugar onde decorre. Ou a mediação, no sentido de um conjunto de “(...) intervenções realizadas no contexto museal, com o fim de estabelecer certos pontos de contacto entre aquilo que é exposto (ao olhar) e os significados que estes objetos e sítios podem conter (conhecimento)”⁹. Museus, que além do enquadramento teórico, têm em Portugal uma Lei-Quadro de 19 de Agosto de 2004¹⁰, onde incorpora princípios essenciais no aparecimento do Museu Nacional de Enfermagem em Portugal, já salientados pela Associação Nacional de História de Enfermagem, no Seminário enunciado atrás, em Dezembro de 2015.

Hoje destacamos, o princípio da promoção da cidadania responsável, através da valorização da Pessoa, ... estimulando o empenhamento de todos os cidadãos na sua salvaguarda, enriquecimento e divulgação, o princípio da transversalidade, através da utilização integrada de recursos nacionais, regionais e locais, ... e o princípio da descentralização, através da valorização dos museus municipais e “o respetivo papel no acesso à cultura, aumentando a e diversificando a frequência e a participação dos públicos, ...”¹¹.

‘Museu é uma instituição de caráter permanente, com ou sem personalidade jurídica, sem fins lucrativos, dotada de uma estrutura organizacional que lhe permite: ... com objetivos científicos, educativos e lúdicos, ... facultar acesso regular ao público e fomentar a democratização da cultura, a promoção da pessoa e o desenvolvimento da sociedade”¹².

Um Museu onde surge uma especificidade na relação do Homem com o contexto real, sendo determinada esta relação pela “coleção e a conservação, consciente ou sistemática, ...”¹³. Museu onde existem objetos, com “(...) estatuto ontológico que vai englobar, em certas circunstâncias, uma coisa ou outra, estando entendido que a mesma coisa, em outras circunstâncias, não constituirá necessariamente um objeto”¹⁴. Outros conceitos ainda determinantes para os autores enunciados, são o Património, a Preservação ou Conservação, Público ou Sociedade. Acrescentamos ainda alguns conceitos essenciais nesta abordagem pela museologia:

5 Araújo, Cidália et al. (2008). Estudo de Caso. *Métodos de Investigação em Educação*. Instituto de Educação e Psicologia, Universidade do Minho. Disponível em < http://grupo4te.com.sapo.pt/estudo_caso.pdf>. Acesso em: 13 de abril. 2017.

6 Desvallées, A., Mairene, F. (2013). *Conceitos-chave de museologia*. São Paulo.

7 Idem, Ibidem, p. 35.

8 Idem, Ibidem, p. 40.

9 Idem, Ibidem, p. 53.

10 Lei nº 47/2004 de 19 de Agosto. Diário da República nº 195/2004 – I Série A. Assembleia da República, Lisboa.

11 Idem, Ibidem, p. 5379.

12 Idem, Ibidem, p. 5379.

13 Desvallées, A., Mairene, F. (2013). *Obra citada*. p. 65.

14 Idem, Ibidem, p. 68.

- UNESCO – United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura)

- ICOM – International Council of Museums (Conselho Internacional dos Museus) – Órgão filiado à UNESCO.

- ICOFOM – International Committee for Museology (Comité Internacional de Museologia do Conselho Internacional dos Museus).

- MINOM – International Movement for a New Museology (Movimento Internacional para uma Nova Museologia)

HISTÓRIA DOS MUSEUS

A palavra museu surgiu na Grécia antiga, a partir de mouseion, um espaço para as Musas, sendo a Biblioteca da Alexandria o primeiro museu de que existe informação¹⁵. Construído pela dinastia dos Ptolomeus, englobava no Palácio Real também uma biblioteca, jardins botânico e zoológico, laboratório de anatomia e observatório astronómico.

Nos séculos XVI a XVII surgiram os ‘Gabinetes de Curiosidades’, coleções de uma enorme diversidade de objetos, pessoais, pelo prazer de colecionar, que estiveram nos princípios dos museus modernos. Em 1683 surgiu o Ashmolean Museum, o primeiro museu público, hoje Museu da História da Ciência da Universidade de Oxford. Seguimos um quadro cronológico proposto por Pereira (2004)¹⁶, que nos levará por uma viagem da História Museológica.

Antes da abertura ao público do British Museum em 1759, com o Alvará Régio sobre a Conservação do Património em Portugal em 1721, Portugal estava na vanguarda das preocupações com a conservação do património. O Museu de História Natural da Universidade de Coimbra surgiu em 1772, enquanto o Museu do Louvre em Paris, em 1792. No ano seguinte surgia o Museu Nacional também em Paris, e em 1794, ainda na mesma cidade o Museu de História Natural. A Real Biblioteca Pública da Corte de Portugal surgiu em 1796, enquanto que o Museu Nacional de Belas-Artes e Arqueologia, hoje Museu Nacional de Arte Antiga em Lisboa, aparecia em 1884. “A criação dos museus europeus do século XVIII e XIX foram resultantes da relação de complementaridade entre três aspetos: o modelo universalista como explicação da ordem estabelecida, a relação com a História nacional e o nacionalismo e, a institucionalização do museu como espaço público”¹⁷. Já no século XX, em 1948, surgia o ICOM (Conselho Internacional dos Museus) e em 1964 a Carta de Veneza, sobre a Conservação e o Restauro de Monumentos e Sítios Históricos. Na década de setenta (1972) a Declaração da Mesa Redonda de Santiago do Chile, em 1984 a Declaração de Québec e no ano seguinte o Movimento Internacional para uma Nova Museologia (MINON), com a Federação Internacional a ser criada em Lisboa. Para Primo (2007), em relação ao desenvolvimento da Museologia em Portugal, podemos salientar a Museologia Colecionista, os Museus Pombalinos, os Museus do Liberalismo, os da segunda metade do século XIX, os Museus da Primeira República, os do Estado Novo e finalmente os Museus do Pós 25 de Abril.

FUNÇÕES DOS MUSEUS

Para iniciarmos esta abordagem das funções dos museus, voltamos à Lei nº 47/2004, ao seu artigo 7º,

15 Jesus, Priscila Maria de (2014). Uma reflexão sobre o processo de musealização: o património imaterial nos espaços museais. *Cadernos de Sociomuseologia*, 48, (4), 95-110.

16 Pereira, Pedro Manuel Figueiredo Cardoso (2004). O museu deverá organizar-se para a preservação ou para o desenvolvimento? *Cadernos de Sociomuseologia*. 34, 41-135.

17 Primo, Judite Santos (2007). *A museologia e as políticas culturais europeias: o caso português*. Porto: Tese de Doutoramento em Educação, Universidade Portucalense Infante D. Henrique, Portugal, p. 65.

que enuncia: Estudo e Investigação, Incorporação, Inventário e Documentação, Conservação, Segurança, Interpretação e Exposição e Educação. Salientamos a função de Estudo e Investigação:

“O museu promove e desenvolve atividades científicas, através do estudo e da investigação dos bens culturais nele incorporados ou incorporáveis. A informação divulgada pelo museu ... deve ter fundamentação científica. O museu ... estabelece formas de cooperação com outros museus com temática afins e com organismos vocacionados para a investigação, designadamente estabelecimentos de investigação e de ensino superior, ...”¹⁸.

Quanto à função Interpretação e Exposição: “O museu utiliza, sempre que possível, novas tecnologias de comunicação e informação, ...”¹⁹. Por último, em relação à função Educação: “O museu promove a função educativa ... tendo em vista a educação permanente, a participação da comunidade, o aumento e a diversificação dos públicos. ... museu estabelece formas regulares de colaboração e de articulação institucional com o sistema de ensino ...”²⁰.

A criação de um Museu Nacional é uma competência do Ministro da Cultura, após ouvir o Conselho de Museus²¹, desempenhando um conjunto de funções específicas, das quais destacamos a contribuição para o direito à cultura, assim como a sua fruição, incentivar a investigação da área científica e promover a inovação, assim como atividades de carácter experimental²².

Em relação aos museus municipais, a denominação “(...) só pode ser utilizada por museu municipal ou por museus a quem o município autorize a utilização desta denominação”²³.

Conscientes de que o Museu Nacional de Enfermagem será um Museu científico, onde incluirá as funções descritas anteriormente, complementado com um conjunto de outras funções sociais:

“Da investigação à difusão da cultura científica, da preservação de um património ... serão também produto de determinados contextos históricos, ... gerar debate sobre questões controversas, facilitar a participação pública em matérias de decisão com um cariz técnico-científico, apresentar os desenvolvimentos e descobertas da ciência portuguesa, mostrar os impactos sociais da ciência, exibir a ciência em ação, ou tal como se faz atualmente ... os museus como espaços de ligação entre a ciência e a sociedade, sobre as políticas de promoção da cultura científica e sobre os laços existentes entre a produção da ciência a sua divulgação”²⁴.

O Museu Nacional de Enfermagem desenvolverá a cultura científica das Ciências da Enfermagem, numa relação permanente com as Pessoas, utilizando uma diversidade de equipamentos, numa interligação com as Escolas Superiores de Enfermagem e com Centros de Investigação em Enfermagem. A implementação de programas de investigação, com objetivos de produção científica, será outras das suas funções. O Museu Nacional de Enfermagem deverá apoiar as Escolas Superiores de Enfermagem, com quem estabelecerá protocolos para apoio de todo o processo educativo. O Museu de História da Medicina da Universidade do Porto “assume um papel central na licenciatura em Medicina, visto que está associado à cadeira de História da Medicina, ministrada no primeiro ano”²⁵. A capacidade de prestação de serviços à comunidade, na sua especificidade científica, e o reforço da identidade da Enfermagem, a nível nacional, serão outras das funções que o Museu Nacional de Enfermagem poderá desenvolver. Esta diversidade de funções, está enquadrada numa relação com os sistemas científico, educativo, económico e político.

18 Lei nº 47/2004 de 19 de Agosto. *Obra citada*. Artºs 8º, 9º, 10º e 11º

19 Idem, Ibidem, Artº 39º.

20 Idem, Ibidem, Artºs 42º e 43º.

21 Idem, Ibidem, Artº 94º - 1.

22 Idem, Ibidem, Artº 106º

23 Idem, Ibidem, Artº 94º - 3

24 Delicado, Ana (2004). *Obra citada*. p. 1-2

25 Idem, Ibidem, p. 9

Na perspetiva de Delicado (2008), “Segundo as definições de museu mais comumente aceites, como a proposta pelo ICOM ou mesmo pela legislação portuguesa (artigo 3º da Lei nº 47/2004, de 19 de Agosto), a investigação é uma das funções centrais da sua atividade”²⁶, complementada com a divulgação científica (Loureiro, 2003)²⁷.

O reconhecimento de museu científico pode ser dado,

“(…) a todos os que obedeçam à lógica da investigação científica nos seus processos internos de validação do conhecimento e entendimento da realidade empírica. ... Os museus teriam condições de acompanhar as transformações na ciência com maior rapidez do que as instituições de ensino formal, visto que o desenho de uma exposição ou atividade temporária não necessita obedecer aos pesados trâmites e negociações políticas da construção curricular ...”²⁸.

Outro papel dos museus científicos da saúde é a educação para a saúde, em que pode “(...) ser também o de fórum para discutir e reelaborar representações e saberes, ...”²⁹. Estes museus aparecem estruturados em quatro grandes eixos: “Foco na educação em saúde a partir da comunicação de informações e conceitos, ... Foco na preservação da memória da saúde, ...Foco na reflexão crítica ... Foco no museu como ferramenta terapêutica, ...”³⁰.

Numa viagem por diversos museus de Saúde/Enfermagem, podemos citar em primeiro lugar o Núcleo Museológico da Escola Superior de Enfermagem do Porto, preparado para uma transformação como Museu Nacional de Enfermagem; o Florence Nightingale Museum, localizado no St. Thomas Hospital, na Inglaterra; o Museu Nacional de Enfermagem Anna Nery, no Brasil; o Museu Histórico de Enfermagem/Fundación José Llopis, em Espanha; The Museum of Nursing History – University St. Benilde Tower – Philadelphia, nos Estados Unidos da América; o Museu São João de Deus – Psiquiatria e História em Mem Martins, onde esteve a Exposição ‘A arte de Cuidar – História da Enfermagem do século XVI ao século XX’; o Museu do Departamento de Anatomia da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto; o Museu de Anatomia Patológica da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra; O Museu da Saúde, em Lisboa, que incorpora um museu virtual; o Museu da Farmácia, também em Lisboa; o Museu do Hospital das Caldas da Rainha, ou o Museu do Navio Gil Eanes – Navio-Hospital em Viana do Castelo.

O Museu Nacional de Enfermagem

Quando a reflexão se enquadra na implementação de um Museu a nível nacional, devemos numa fase inicial pensar nas Pessoas, olhando no seu caráter motivacional ou na experiência, não esquecendo as preferências. A estimulação da descoberta e da investigação deverá estar sempre presente nesta relação. A fase seguinte leva-nos para o local. Existindo um núcleo museológico construído, organizado, dando resposta aos objetivos pretendidos, a Escola Superior de Enfermagem do Porto reúne todas as condições para a sua implementação, inscrevendo todos os seus esforços numa política de divulgação da Enfermagem, quer numa perspetiva da sua História, quer pensando o presente e o futuro – O desenvolvimento da Enfermagem como ciência. Enquadrando todo este planeamento, não podemos deixar de mencionar o económico. Um museu, como qualquer outra organização, necessita de construir um Plano Económico. Pensando que a criação dos Museus serve para ir de encontro ao serviço da sociedade e do seu desenvolvimento, e surgem como organizações culturais e com interesse público, sem fins lucrativos, poderíamos concluir

26 Delicado, Ana (2008). Produção e reprodução da ciência nos museus portugueses. *Análise Social*. XLIII (1), 63.

27 Loureiro, José Mauro Matheus (2003). Museu de ciência, divulgação científica e hegemonia. *Ci Inf.*, 32, (1), 88-95.

28 Koptcke, Luciana Sepúlveda (2014). Museus científicos e sua relação com a saúde. *Museologia & Interdisciplinaridade*, III, (5), 144-148.

29 Idem, *Ibidem*, p. 155.

30 Idem, *Ibidem*, p. 155-156.

que estes pressupostos seriam eficazes para uma justificação do seu financiamento (Filipe, 2011)³¹. No modelo europeu de sustentabilidade dos museus prevalece o financiamento público, enquanto no modelo norte-americano prevalece o financiamento privado (Filipe, 2011)³². A Lei Quadro dos Museus Portugueses enumera a promoção de parcerias entre organizações públicas e privadas para a criação de museus³³. E esta será, uma forma de se conseguir que surja o Museu Nacional de Enfermagem. A constituição de uma parceria público/privada, com as capacidades e interesses de cada entidade enquadradas, poderá ser a forma do seu nascimento. Agora que voltamos de novo a abordar a formulação de um Museu de Enfermagem a nível nacional, não podemos deixar ultrapassar todas as etapas da sua implementação. E este poderá ser esse momento.

No entanto, queremos ir mais longe nesta nossa reflexão porque falar do Museu Nacional de Enfermagem é também falar da memória social, da memória e do património, de museologia, dos museus e das suas coleções, dos museus e da cultura. Pensamos no museu enquanto dimensão histórica, pensamos na sua natureza e no seu impacto nas interpretações do próprio museu. Pensamos na atividade museológica na sociedade da informação, pensamos o museu enquanto entidade cultural. E pensamos aspetos de ordem ética ou filosófica que enquadram a criação de um Museu Nacional. Pensamos o poder dos museus como agentes de mudança. E pensamos um Museu Nacional de Enfermagem como dinamizador de uma rede de museus locais de Enfermagem, numa interligação em rede. Numa rede nacional de Museus de Enfermagem. Queremos ir mais além do a criação de um Museu Nacional. Sabemos da sua necessidade, queremos a sua implementação, dinamizamos esta nossa reflexão nesse projeto. Mas também sabemos, com os conceitos salientados ao longo desta nossa reflexão, que poderemos ir mais longe, pelos menos enquanto organização mental do nosso pensamento. Um Museu Nacional que irá dinamizar o aparecimento de uma diversidade de Museus locais, a partir, por exemplo, das Escolas Superiores de Enfermagem, criando dinâmicas locais de proximidade das Pessoas, incentivando a investigação, levando um olhar para o passado, para o percurso da Enfermagem, mas também um olhar para o futuro, a partir do presente. Olhando para uma gestão integrada de um conjunto de Museus de Enfermagem a nível local, a partir da existência de Um Museu Nacional.

CONCLUSÃO

Quisemos sensibilizar os participantes neste Encontro Internacional de História de Enfermagem para a importância da criação de Museu Nacional de Enfermagem, enquadrando alguma formulação teórica. Tentamos relacionar esta importância com a História da Enfermagem, pensando o passado, o presente e o futuro. Equacionamos uma visão para o futuro, a partir de olhar no passado, construído no presente.

Numa abordagem museológica do século XXI, pensar a reconstrução social do passado como organização do futuro, enquadra o seu sentido. A necessidade de um Museu Nacional de Enfermagem traduz-se pela existência de um espaço onde se pensa esta ciência, a partir do qual se faz a sua divulgação, numa articulação com uma comunidade alargada, como forma de aproximação com o centro da sua intervenção: As Pessoas. A necessidade de Um Museu Nacional de Enfermagem relaciona-se com as necessidades das Pessoas. Como espaço de participação das Pessoas, na ajuda da construção de saber da sua saúde, de se olhar para si. Na ajuda da resolução de algumas das suas problemáticas.

Quisemos também ir mais além, e, a partir deste Museu Nacional, que seja o dinamizador de uma diversidade de museus, a partir das Escolas Superiores de Enfermagem, para que no seu conjunto consigam cumprir os desígnios da Nova Museologia – A proximidade com a Comunidade Local, com as Pessoas. Entramos no campo da utopia. Talvez! Mas o trabalho de um investigador é esse mesmo. Caminhar pelo desconhecido. Encontrar formas de pensamento que nos levem a encontrar soluções para as nossas interrogações. Esse é

31 Filipe, Graça (2011). O poder dos museus: refletindo sobre as missões e a sustentabilidade dos museus, em teoria e na prática.

Encontro – Museus e sustentabilidade financeira – Museu Nacional Soares dos Reis.

32 Idem *Ibidem*.

33 Lei nº 47/2004 de 19 de Agosto. *Obra. citada*. Artº 95.

também o papel do Museu, enquanto dinamizador de um encontro com as Pessoas. Daí que este caminho possa ser considerado utópico. Mas a construção da Ciência também se faz desta forma. Um Museu é também uma forma de poder, que permite uma ligação a uma comunidade, nas suas relações, na construção do seu próprio quotidiano. E podemos construir uma rede de interligação entre Muitas e Muitas Pessoas. Até lá, caminhamos, pensamos, ajudamos a construir um futuro. Esse será o nosso papel.

Outra Bibliografia

Araújo, Carlos Alberto Ávila (2012). *Museologia: Correntes teóricas e consolidação científica*. *Revista Eletrónica do Programa de Pós-Graduação em Museologia e Património*. 5 (12).

Chagas, Mário de Souza, Santos, Myriam Sepúlveda dos (2012). *Museu e Políticas de memória*. *Cadernos de Sociomuseologia*, 19, 1-150.

ICOM –International Council of Museums (2004). *Running a Museum: A practical handbook*. Paris: UNESCO.

Moreira, Fernando João de Matos (2008). *O turismo e os museus nas estratégias e nas práticas de desenvolvimento territorial*. Lisboa: Tese de Doutoramento em Museologia, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Portugal

Primo, Judite Santos (2007). *A museologia e as políticas culturais europeias: o caso português*. Porto: Tese de Doutoramento em Educação, Universidade Portucalense Infante D. Henrique, Portugal.

Stake, R. E. (2016). *A arte da investigação com estudos de caso*. 4ª Edição, Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

MUSEU DA ENFERMAGEM PORTUGUESA: QUO VADIS?

Paulo Joaquim Pina Queirós¹

INTRODUÇÃO

A ideia de um Museu da Enfermagem Portuguesa surge, senão antes, pelo menos na década de noventa, expresso na reunião do espólio com cariz museológico existente na Escola Superior de Enfermagem do Porto. A natureza e a avaliação efectuada à qualidade desse espólio, alimentaram propósitos, que permitiram evoluir em 2007 para a construção de um espaço museológico nessa mesma escola.

Esse desiderato levou à confluência de vontades onde estiveram e estão envolvidas organizações profissionais e escolas. Sendo do domínio público a existência de compromissos institucionais assumidos e da indicação de espaços para a eventual instalação do Museu da Enfermagem Portuguesa.

Pensa-se um programa museológico, que por certo irá ao encontro de uma visão contemporânea de museu. A instituição museu é definida, no artigo 2º do Código Deontológico para os Museus, pelo *International Council of Museums* (ICOM), como: “...uma instituição permanente, sem fins lucrativos, ao serviço da sociedade e do seu desenvolvimento, aberto ao público, e que adquire, conserva, estuda, comunica e expõe testemunhos materiais do homem e do seu meio ambiente, tendo em vista o estudo, a educação e a fruição.”².

Decerto estive presente nas primeiras intenções de criação do Museu da Enfermagem Portuguesa, a necessidade de preservação do legado histórico de enfermagem, com os seus elementos materiais e imateriais. Mas também a vontade de contribuir para o desenvolvimento disciplinar – enfermagem -, através do aprofundamento de estudos identitários e de história das práticas cuidativas, da evolução das técnicas e dos procedimentos, dos materiais utilizados, do ensino, da atividade de enfermagem e da profissão de enfermagem. Inerente à ideia de museu de enfermagem situa-se a construção discursiva da história de enfermagem e da própria enfermagem como campo de saber autónomo, mas inserido no seio das ciências da saúde.

Esteve com certeza presente que “...não obstante por vezes parecer que vivemos numa sociedade que menospreza as suas raízes e que está mais preocupada com o presente e o futuro que com o passado, as questões relacionadas com a história, a identidade e a memória continuam a fazer parte integrante das nossas vidas.”³.

Museu e história estão intrinsecamente ligados. Lembremo-nos que na construção do discurso histórico, importam, como refere Mattoso, três momentos: “primeiro, o exame do passado através das suas marcas, depois a representação mental que desse exame resulta e por fim a produção de um texto escrito ou oral que permite comunicar com outrem”⁴. Fica claro, que só há exame do passado se houver marcas, e, só há marcas, se identificadas, recolhidas, preservadas, inventariadas, estudadas, enquadradas, disponibilizadas e musealizadas.

Louvando esta iniciativa e congratulando-nos com os passos que se tem vindo a desenvolver no sentido de tornar real um museu da enfermagem portuguesa, permitam-nos algumas reflexões e contributos.

1 Pos-doutorado em "Pensamento teórico de enfermagem", na área científica de Enfermagem, do ICBAS-Universidade do Porto. Professor-coordenador na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Membro suplente da direcção da Sociedade Portuguesa de História de Enfermagem. Contacto: pauloqueiros@esenfc.pt

2 LOUREIRO, Carlos Alberto. *Museus de Ciências Físicas e tecnológicas: contributos para a gestão das suas colecções*, p.103.

3 MENDES (b), José Amado. *Estudos do Património. Museus e Educação*, p. 116.

4 MATTOSO, José. *A escrita da história. Teoria e métodos*, p.16.

Confluência de vontades, uma oportunidade e um vazio a ocupar.

O interesse pela história de enfermagem, tratado de forma séria e científica, tem vindo a desenvolver-se entre nós. É bem expressa na existência atualmente de organizações como a Sociedade Portuguesa de História de Enfermagem e a Associação Nacional de História de Enfermagem. Na investigação de alto nível, produzida neste âmbito em contexto académico, com dissertações de doutoramento e de mestrado, para o qual é justo referir o papel promotor do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa, sem menosprezo do contributo de outras instituições académicas.

Mas também, nos artigos científicos que tem vindo a ser publicados nas revistas científicas nacionais ou internacionais, nos livros monográficos, nos encontros e simpósios temáticos, nas exposições, no intercâmbio internacional de investigadores em história de enfermagem, e ainda nos projetos estruturantes de unidades de investigação, como seja o projeto “História e Epistemologia da Saúde e Enfermagem” da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA:E), unidade da rede da Fundação para a Ciência e Tecnologia (FCT).

Exprima-se desde já a relevância desta temática – museu de enfermagem – no contexto de desenvolvimento e aprofundamento da história da enfermagem. Em relação à problemática relacionada com a história da enfermagem, e no estado atual de investigação, Siles González, a nosso ver de forma oportuna refere, com validade para este enquadramento:

“Na história da enfermagem, deparamo-nos com dois grandes problemas... O primeiro problema em quase todos os países está em considerá-la uma disciplina sem muita utilidade, sem aplicação além da mera erudição. Não há erro maior que considerar a história de uma profissão como disciplina meramente teórica, uma vez que não existe profissão ou ciência que não deva sua identidade e seu processo de socialização à mais prática e útil de todas as actividades científicas: a história.” ... “O segundo problema decorre do primeiro e é especialmente grave no contexto da enfermagem: a grande vinculação entre género e cuidados – que manteve a enfermagem em âmbitos domésticos, como os lares, ou religiosos, como as diferentes ordens que de maneira tão brilhante se destacaram por seu trabalho de prestação de cuidados - influenciou na lenta incorporação da enfermagem a âmbitos precisamente profissionais e científicos”⁵.

A manifestação de todo este interesse pela história de enfermagem traz a primeiro plano a questão das fontes, quer nos aspetos de levantamento, preservação, reunião, organização, conservação, divulgação e estudo. Identificando genericamente como fontes “os materiais de que o historiador se serve, ao exercer o seu ofício”⁶. É também neste quadro que um projeto museológico se pode e deve pensar.

Releva a inexistência no contexto português de um espaço que se constitua como o reservatório de memórias, preservando as fontes materiais, livrando riquíssimos espólios do esquecimento ou da simples destruição, o que faz deste projeto uma oportunidade e ao mesmo tempo uma necessidade, diríamos imperiosa, de ocupação de um vazio.

“... a criação de espaços museológicos deixou de ser uma prerrogativa dos Estados, para passar a constituir um direito, mas também um dever, de muitas outras entidades, nomeadamente: autarquias e associações culturais; Igreja e instituição militar; empresas, organizações não lucrativas, fundações, etc. Com o diversificar das entidades fundadoras de museus e das respectivas tutelas, os próprios objetivos daqueles passaram a ser igualmente multifacetados, tendo o nacionalismo deixado de ser o fim primordial dos museus. Daí resultou, ainda, uma dinâmica mais acentuada na criatividade e inovação das iniciativas levadas a cabo.”⁷.

5 GONZÁLEZ, José Silas. *História da Enfermagem. Identidade, profissionalização e símbolos*, pp. XXI e XXII.

6 MENDES (a), José Amado. *A História como Ciência. Fontes, metodologia e teorização*, p.87.

7 MENDES (b), José Amado. *ibidem*.

Poderíamos ainda argumentar, para aqueles a quem eventualmente a história e a investigação histórica pouco dirá, mas que se revêem, todavia, na problemática da identidade profissional e da sua expressão pública, que a existência de um espaço museológico de enfermagem será um bom contributo.

Um museu da enfermagem portuguesa e da cidade

A história profissional interessa aos seus profissionais, mas também de forma genérica ao conjunto de cidadãos que gostam de usufruir de bens culturais, sobretudo para aqueles que tem uma postura interrogativa da vida.

Neste concreto, do museu da enfermagem, acresce que se está a tratar de uma matéria relacionada com algo da essência da condição humana, o cuidar, e também com algo que decorre da experiência vivencial de todos nós, o nascer (após fecundação, naturalmente), o viver e o morrer, o que coloca o museu no âmbito da vida, das vivências humanas, no percurso existencial.

A ideia de um museu formulado dessa forma, assume um interesse que vai para além do grupo profissional e académico de enfermagem, claramente um interesse social geral, comunitário, imbuído de contemporaneidade.

Atentemos que a “vertente social dos museus contemporâneos deve transformá-los em instrumentos de desenvolvimento social e cultural ao serviço de uma sociedade com objetivos de uma maior democratização”. Acrescentado ainda o autor desta afirmação que “a dimensão social ainda é mais significativa tendo em consideração que o museu como instituição pública acessível a todos os visitantes é uma realidade e um fenómeno recente”⁸.

Este tópico faz toda a diferença na construção de um programa museológico que preveja a inserção no tecido social urbano envolvente e não se limite, numa perspectiva fechada, a uma postura endogâmica de exaltação profissional.

Nesta vertente, importa considerar que o espaço previsto para a instalação do museu da enfermagem, a antiga Escola de Enfermagem Cidade do Porto, comporta virtudes como sejam, um edifício classificado, numa rua de interesse arquitetónico reconhecido, na textura do centro urbano e de fácil acessibilidade. Onde acresce, o edifício pertencer hoje ao edificado da Escola Superior de Enfermagem do Porto, tendo comportado funções de ensino, e onde ainda decorrem atividades pedagógicas e académicas. Este facto releva a importância de um museu desta natureza não perder a ligação a um centro de ensino, antes tudo ganhar no estreitar de laços, proporcionados pela permanência de estudantes, desde os de graduação aos de nível académico mais avançado.

Por outro lado, tendo o espaço a ocupar pelo museu sido fruído por uma vasta geração de profissionais de enfermagem no percurso da sua formação, pode constituir um elemento afetivo de elevada relevância, facilitando, desde logo à partida, a adesão emocional ao projeto.

De museu, a arquivo, centro de estudo e de investigação

Se o museu pode ocupar um espaço até agora inexistente no contexto nacional, o mesmo se pode dizer também de uma componente de arquivo documental, que em conjugação com as coleções museológicas, constitua um centro de memórias e que vá para além das coleções de objetos materiais e documentos de arquivo, havendo também lugar museológico para a salvaguarda e enquadramento de património cultural imaterial. Lemos em Ana Carvalho que “sendo os museus instituições intrinsecamente ligadas ao património,

8 LOUREIRO, Carlos Alberto, *op. cit.*, p.104.

não são indiferentes ao PCI [Património Cultural Imaterial], cabendo-lhes um papel fundamental na sua salvaguarda”⁹.

A relevância dos museus coloca-se também no âmbito da preservação das fontes, que exige “locais apropriados e pessoal especializado, o que pressupõe a existência de diversos tipos de instituições”¹⁰. Naturalmente que as preservações de fontes não se esgota nas soluções museológicas, estendem-se por diversos tipos de instituições, como sejam: cinematecas, filmotecas, fonotecas, discotecas, hemerotecas, arquivos e bibliotecas¹¹. Mas também nos centros académicos, escolas e institutos, laboratórios, unidades de investigação e de ensino na área da história e disciplinas afins.

Parece-nos que os museus podem assumir polos integradores sendo que “as funções – educativa e científica – dos museus são cada vez mais significativas, dado que preservam e patenteiam – diretamente ou através de publicações – um número elevado de fontes históricas”¹².

A riqueza do museu estará mais na sua utilidade pública, no usufruto que do seu espólio será feito, mais do que o simples colecionismo ou da preservação por e para eruditos. Um museu vivo é um museu que tem actividade e públicos. Públicos que se criam, que sentem a necessidade de usufruir pelo interesse afetivo ou cultural, pelas possibilidades de formação e investigação que proporcionam, pelo reviver de memórias e pela necessidade de aprofundamento do conhecimento do passado nas suas várias facetas.

Este posicionamento coloca o espaço museu, como um espaço a um tempo de públicos vastos e, a outro como espaço de trabalho do historiador. Naturalmente onde o interesse pelo conhecimento do passado é concetualizado considerando como o referido por José Mattoso da seguinte forma: “não o concebo como uma operação equivalente à simples seleção do conteúdo «útil» dos documentos onde ele está como que congelado. Para mim, os documentos só têm sentido quando inseridos numa totalidade, que é a existência do homem no tempo”¹³.

Importa a referência ao conceito lato de documento histórico, e tendo como pano de fundo que “o documento ainda não é considerado fonte ... passando à categoria de fonte somente após ter sido submetido «a tratamentos destinados a transformar a sua função de mentira, em confissão de verdade»”¹⁴.

A estrita ligação do Museu da Enfermagem Portuguesa a instituições de ensino da enfermagem, a sociedades científicas nacionais e internacionais, a unidades e centros de investigação, será condição de sucesso.

Os públicos dos museus e valia das coleções

“Presente em quase todas as definições atuais de museu, a noção de público ocupa um lugar central no seio do museu”¹⁵. Os programas museológicos comportam a atenção especial aos seus utentes e à criação de públicos.

Os museus existem em função dos públicos que servem e que conseguem atrair. Para além dos públicos especializados, importa considerar a missão social dos museus no desenvolvimento geral da sociedade, na possibilidade de ocupação do tempo com lazer cultural, na vertente especializada de turismo cultural.

“Hoy son innumerables las personas e instituciones que proclaman la ur-gente necesidad de proteger y conservar el patrimonio histórico y cultural que nos ha sido dado como herencia

9 CARVALHO, Ana. *Os museus e o Património Cultural Imaterial. Algumas considerações*, p.95.

10 MENDES (a), José Amado., *op. cit.*, p. 116.

11 *Ibidem*.

12 *Idem*, p. 118.

13 MATTOSO, José., *op. cit.*, p.17.

14 MENDES (a), José Amado., *op. cit.*, p. 88. O autor cita Jacques Le Goff. *História. Enciclopédia Einaudi*, vol. I, p. 221, 1984.

15 DESVALLÉES, André; MAIRESSE, François (dir.) *Conceitos-chave de Museologia*, p.87

*que hemos de cuidar y gozar. Y, al mismo tiempo, dicho patrimonio se está convirtiendo en un producto de consumo cul-tural de masas que, siguiendo unas pautas de marketing, se ve sometido a la dinámica propia del espectáculo, de la publicidad y del entretenimiento, dentro de un clima festivo y lúdico propio de una época donde el ocio viene valorado como un bien extremadamente importante. Hemos ampliado el marco cronoló-gico del patrimonio y también el carácter de los objetos, donde ya cabe casi to-do, ya sean obras de hace cien años o, simplemente, provengan de las últimas décadas.”*¹⁶.

As coleções são a alma dos museus, da sua valia, grandiosidade, depende muito o êxito dos museus e espaços museológicos. Também é certo de que a forma como se reveste o conteúdo tem a sua importância a não descorar, o que traz à discussão a necessidade de modernidade e funcionalidade do programa museológico. O que torna necessário trazer para a primeira linha de preocupações, considerações estéticas e arquitetónicas.

“Um museu é uma instituição multifacetada que tem como coração a sua coleção. Independentemente das diferentes funções que uma instituição museológica assume e a sua respetiva missão, a coleção é um dos alicerces fundamentais do museu, que vive através dos seus artefactos. Assim, por definição, um museu apresenta como importante função adquirir e conservar objetos para a posteridade.”¹⁷.

Até porque ...

“... o alargamento de competências dos museus face aos desafios mais recentes, este parece ser um sinal de que os museus poderão ter que repensar as suas práticas ou explorar novas formas de intervir. Podemos estar a assistir a uma mudança de paradigma que advoga maior atenção para as relações que se estabelecem entre os objetos e as pessoas, em detrimento de uma abordagem demasiado centrada na cultura material.”¹⁸.

Uma questão que julgo se colocar tem a ver com a atratividade de dadores para as coleções do museu, de forma a aumentar o seu espólio. Será um processo gradual que se irá construindo à medida da demonstração da credibilidade e seriedade do processo museológico. Um museu credível e sério atrai coleções, é um caminho que se vai fazendo.

No entanto, e neste aspeto, para um Museu da Enfermagem Portuguesa, importa considerar ainda que a riqueza de materiais (espólios) existente e espalhado (sabe-se lá em que condições), em instituições de ensino e de assistência, terá a sua dificuldade em migrar para uma instituição nascente deste tipo. É que impera ainda a noção de que o que é nosso daqui não sai. Mesmo que não organizado e eventualmente não preservado. Arrumado em arrecadações, encaixotado ou simplesmente amontoado, tão perigosamente à mão dos arautos da “modernização”, da desmaterialização, dos preocupados com a falta de espaço e dos defensores da eliminação do “lixo”.

Importa deitar mão das novas tecnologias digitais para transformar acervos locais e espólios institucionais dispersos, em coleções virtualizadas, inventariadas, publicitadas, valorizadas e, isto eventualmente sem se deslocalizarem, sem ferirem sentimentos legítimos – reconhecamos – de pertença e posse. Assim, talvez seja possível vencer barreiras, paróquias e capelinhas, que por certo surgirão no caminho.

Traria ainda neste tópico para a discussão de documento, fonte, material colecionável, a ideia de que materiais do quotidiano profissional podem ter um valor intrínseco elevado, e um potencial afetivo enorme na captação de públicos. Ocorre-me por exemplo, livros de passagem de turno, registo de padrões fisiológicos

16 HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ, Francisca. *Manual de la Museología*, p. 214.

17 RAMOS, Joana. *Alienação em contexto patrimonial: Objeto museológico como artefacto ou recurso financeiro – dilemas na preservação, organização e orientação coesa de acervos*, p.59.

18 CARVALHO, Ana. *op. cit.*, 96.

nos diversos suportes, os simples mapas de férias, os instrumentos de trabalho mais corriqueiros.

Importa ainda considerar a distinção entre coleção e fundo:

“Para se constituir uma verdadeira coleção, é necessário que esses agrupamentos de objetos formem um conjunto (relativamente) coerente e significativo. É importante não confundir coleção e fundo, que designa, na terminologia arquivística, um conjunto de documentos de todas as naturezas “reunidos automaticamente, criados e/ou acumulados, e utilizados por uma pessoa física ou por uma família em exercício de suas atividades ou de suas funções.” (Bureau Canadien des Archivistes, 1990).”¹⁹

Ficando, no entanto, ainda o alerta:

“... é fundamental evitar equívocos entre coleções visitáveis e museu. A coleção visitável é um conjunto de bens culturais conservados por uma pessoa singular ou por uma pessoa colectiva, pública ou privada, exposto publicamente em instalações especialmente afetas a esse fim, mas que não reúna os meios que permitam o pleno desempenho das restantes funções (Lei Quadro dos Museus Portugueses, art. 4º, n.º 1). Quer isto dizer que uma entidade que possui uma coleção aberta ao público pode não ser museu”²⁰.

Um Museu da Enfermagem Portuguesa vinga na medida em que para a sua instalação se preveja uma solução sólida e profissionalizada.

Boas intenções são o início dos projetos, mas a sua concretização duradoura necessita de investimento e de profissionalismo.

“O ponto de partida para a gestão de uma instituição museológica é a missão, definida no momento da sua criação. Esta afirmação objetiva, breve e, de preferência, inspirada, sobre a sua relevância, irá traduzir-se em metas a atingir a longo prazo (níveis qualitativos de desenvolvimento da coleção e dos serviços para o visitante) e objetivos “de curto prazo” (ou seja, expressões quantitativas de passos específicos no caminho para as metas). Estes elementos têm que estar interligados, em consonância e reforçando-se uns aos outros, dando integridade à organização e fornecendo uma base racional e clara para os comportamentos e programas de ação.”²¹.

A importância da definição da missão do museu ajuda a não se perder o norte e tornar perceptível permanentemente e a todos os envolvidos os propósitos da instituição.

“Entre as muitas razões que se podem enunciar para a necessidade dos museus definirem uma efetiva declaração de missão, encontram-se as seguintes: - Esclarecer claramente as áreas de intervenção do museu. - Explicar as suas áreas de intervenção e as diferentes atividades que desenvolve ou pretende desenvolver. - Motivar, inspirar e unificar todos os colaboradores em torno da organização e das suas atividades, incutindo sentido de perseverança, valores e padrões de comportamento.”²².

A profissionalização do Museu da Enfermagem Portuguesa permitirá criar estruturas duradouras. Sendo custosa e dispendiosa a profissionalização é no entanto a condição de atração de capitais e financiamentos.

Podemos enfatizar - recorrendo mais uma vez a Mattoso - a “função estratégica dos arquivos e museus

19 DESVALLÉES, André; MAIRESSE, François (dir.) *op.cit.*, p.32

20 LOUREIRO, Carlos Alberto., *op. cit.*, p.103.

21 FERREIRA, Daniela. *Gestão e Qualidade em Museus*, p. 29.

22 *Ibidem*

... opondo esta conceção à dos depósitos de peças para serem estudadas apenas pelos historiadores e genealogistas. Insisto ainda na necessidade da sua valorização, como antídoto, digamos assim, de uma história mítica, retórica e alienante, baseada numa seleção arbitrária de dados ou na sua interpretação puramente imaginária.”²³.

A necessária profissionalização é assim também um evidente contributo a cientificidade da definição programática do museu, deixando espaço curto a visões marcadamente corporativas e laudatórias.

Um museu como organismo vivo

Não há museu sem programa museológico. Importa o ensino e a investigação, para além da conservação e preservação, a mostra e o criar de públicos. Importa por isso, que a conservação da memória profissional se espelhe em acervos com mostra permanente e mostras temporárias. Exposições temporárias que resultem de intercâmbio com outros museus nacionais e estrangeiros na área da saúde, mas não estritamente. A ideia de rede é aqui necessária e condição de sucesso. As exposições temporárias temáticas, podem ser de uma oportunidade tremenda. Por exemplo, pensando nos dias de hoje, quanto interesse teria uma exposição sobre as enfermeiras visitantes, os programas de vacinação, o contributo de milhares de enfermeiros para o sucesso da imunidade de grupo que se atingiu em Portugal.

Na construção e acompanhamento de um programa museológico para além das entidades instituintes do museu, importa considerar a comunidade científica específica e as organizações associativas e profissionais da enfermagem. A opção será simples ou nos fechamos em nós mesmos, ou nos abrimos à comunidade profissional, científica e à sociedade. É como tudo na vida, a teoria geral dos sistemas também aqui ajuda na compreensão da necessidade da abertura para se alcançar a robustez. Até porque consideremos que:

“a gestão do acervo deve ter em conta a produção de abordagens inter e transdisciplinares, ao invés de compartimentar as suas actividades ao âmbito restritivo disciplinar, facto que muitas universidades tendem em manter. Esta estratégia assume um papel cada vez mais preponderante numa sociedade em que a ciência e a tecnologia estão cada vez mais presentes, exigindo-se por isso que a gestão das coleções nestes museus seja orientada de forma a possibilitar que estas instituições culturais aspirem a ser fóruns da cultural atual, constituindo-se em lugares de discussão e diálogo (mas também de confrontação e experimentação) de problemáticas relevantes para a condição contemporânea em vez de meros intérpretes das coleções”²⁴.

Talvez seja interessante, pensar desde logo de raiz, na possibilidade de existência de comissões consultivas, científicas, de curadores, e associação de amigos do museu.

Voltemos à ligação museu-história:

“A História é, pois, um saber complexo, lato e definido, explicativo e problematizador, do passado e do «presente», de uma realidade que passou mas também de uma realidade que vai passando e que, por isso, incita o historiador a intervir e até a transformar-se, originando igualmente a atração de outros grupos científicos e culturais.”²⁵.

Colocadas estas reflexões, acima de tudo importa que a obra nasça e que com passos firmes se imponha o Museu da Enfermagem Portuguesa.

23 MATTOSO, José., *op. cit.*, p.75.

24 LOUREIRO, Carlos Alberto., *op. cit.*, pp.119-120.

25 TORGAL, Luís Reis. *História... Que História? Notas críticas de um historiador*, p.50.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CARVALHO, Ana. Os museus e o Património Cultural Imaterial. Algumas considerações. *Ensaios e Práticas em Museologia*. Porto: Universidade do Porto, Faculdade de Letras, Departamento de Ciências e Técnicas do Património. Vol. 1, 2011, pp. 73-100
- DESVALLÉES, André; MAIRESSE, François (dir.) *Conceitos-chave de Museologia*. Brasil, S. Paulo: Armand Colin, 2013
- FERREIRA, Daniela. 2013. Gestão e Qualidade em Museus. *Ensaios e Práticas em Museologia*. Porto, Universidade do Porto, Faculdade de Letras, Departamento de Ciências e Técnicas do Património. Vol. 3, 2013, pp. 26-39.
- GONZÁLEZ, José Silas. Prefácio. In Fernando Porto e Wellington Amorim (org.) *História da Enfermagem. Identidade, profissionalização e símbolos*. Brasil: S. Caetano do Sul; Yendis Editora Ltda, 2010, pp. XXI e XXII.
- HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ, Francisca. *Manual de la museologia*. Editorial Síntesis, 1994
- LOUREIRO, Carlos Alberto. Museus de Ciências Físicas e tecnológicas: contributos para a gestão das suas colecções. *Ensaios e Práticas em Museologia*. Porto: Universidade do Porto, Faculdade de Letras, Departamento de Ciências e Técnicas do Património. Vol. 1, 2011, pp. 101-121
- MATTOSO, José. *A escrita da história. Teoria e métodos*. Lisboa: Editorial Estampa, 1997
- MENDES (a), José Amado. *A História como ciência. Fontes, metodologia e teorização*. Coimbra: Coimbra Editora, 1989
- MENDES (b), José Amado. *Estudos do Património. Museus e Educação*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2013
- RAMOS, Joana. Alienação em contexto patrimonial: objeto museológico como artefacto ou recurso financeiro – dilemas na preservação, organização e orientação coesa de acervos. *Ensaios e Práticas em Museologia*. Porto, Universidade do Porto, Faculdade de Letras, Departamento de Ciências e Técnicas do Património. Vol. 5, 2016, pp. 56-74
- TORGAL, Luís Reis. *História... Que História? Notas críticas de um historiador*. Lisboa: Temas e Debates – Círculo de Leitores, 2015

MESA TEMÁTICA HISTÓRIA E GÉNERO DA ENFERMAGEM

Moderadora: Prof. Doutora Beatriz Rodrigues Araújo, ICS|UCP

Prof. Doutora Concha Germán Bés

Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud | Universidad de Zaragoza

Prof. Doutora Irene Vaquinhas

Faculdade de Letras | Universidade de Coimbra

LA INFLUENCIA DEL GÉNERO EN LA PROFESIÓN ENFERMERA

Concha Germán Bes¹

Si hay una actividad que a las personas nos hace humanos es el cuidado. Sin embargo, es una actividad que no goza de demasiado prestigio. La profesión enfermera tiene co-mo palabra clave y central el cuidado. La historia de la profesión enfermera está íntimamente ligada a la historia de las mujeres. La historia de lo seres humanos está con-tada de forma mayoritaria desde la perspectiva de los hombres. Palabra que en la len-gua española y en muchas más incluye también a las mujeres. Y es que, el lenguaje, nos juega malas pasadas a las mujeres. Por tanto, en este trabajo que me han invitado a compartir con Vds. voy a hacer un repaso de la historia de las mujeres y de la Historia de la Enfermería con perspectiva de género. No sabemos mucho sobre los hombres y los cuidados salvo en los hospitales religiosos dirigidos por frailes. Sin embargo, hemos heredado la calificación de ser considerada una profesión auxiliar de la medicina. ¿Desde cuando ha sucedido y por qué?

Figura 1



Nancy Fraser

¿En que contextos? ¿Influye el hecho de sea mayormente femenina? ¿Se puede vivir sin cuidados? ¿Podrán los robots sustituir a las personas?

Para el análisis voy a utilizar como elemento de análisis los tres criterios de la filósofa Nancy Fraser² Reconocimiento, Redistribución y Representación de la figura 1. Estas tres variables representan un engranaje de cómo se entremezclan los distintos determinantes fácticos y simbólicos que van a dar lugar a las desigualdades sociales y de género que se die-ron en cada época. Para Fraser la redistribución se refiere a los elementos de tipo eco-nómico, el reconocimiento a las identidades y la representación a los marcos políticos del mundo actual. Es una propuesta que de una manera sencilla nos explica, como en cada época, las clases dominantes elaboran un discurso de dar valor simbólico, eco-nómico y de autoridad y gobierno a quienes quieren someter. Al igual que hicieron los conquistadores en una época y los antropólogos en otra, enviados por la realeza, cuan-do quisieron colonizar territorios. Les enseñaban bagatelas, ropas, y signos de poder para demostrarles que ellos sabían, los nativos no; por tanto, debían recibir poco o nada a cambio de su trabajo y debían ser gobernados. Era una estrategia de colonización más barata y menos cruenta que usar al ejército.

Comenzaré por realizar unas referencias a la creación del patriarcado. Es un tema creo que desconocido y muy importante para conocer la situación de las mujeres a lo largo de la historia. Yo propongo y pienso que desde una postura de "secundarización", de infravaloración de sus personas y de sus actos que llega hasta nuestros días. Por esta desigualdad de trato y oportunidades surge el feminismo que pretende lograr la igualdad de trato y oportunidades. Destacaré algunos hallazgos realizados por mujeres investigadoras. Hablaremos de la Historia de la enfermería española en los tiempos actuales y pasaremos al tiempo presente. Para la Historia del tiempo presente Describiré el marco conceptual de nuestro grupo de investigación Aurora Mas sobre los cuidados comparti-dos hogar-instituciones sanitarios y una reflexión final sobre los retos de la ciencia.

1 Profesora Titular. Departamento de Fisiatría e Enfermagem, Universidad de Zaragoza. Contacto: cgerman@unizar.es

2 Fraser Nancy. Escalas de justicia. Barcelona. Herder. 2008

LA MIRADA HISTÓRICA DESDE EL GENERO

Queda mucho por descubrir de la presencia de las mujeres en la Historia. Conocemos los hallazgos de las diosas del Paleolítico y el Neolítico, en el mundo Clásico, las Vírgenes aparecidas y los procesos inquisitoriales de las Brujas en la Edad Media y en el Renacimiento. En palabras de Sandra Ferrer³

“Desde tiempo inmemorial, el hogar era un mundo en el que se cocinaba se cosía y se lavaba. Se nacía y se sanaba. Las mujeres acumularon un conocimiento que se fue transmitiendo al largo de los siglos a las hijas haciendo de ellas doctora, sanadoras, parteras, enfermeras sin título en las paredes de adobe, pero con gran sabiduría en sus maltrechas manos” y continúa la autora “mientras las mujeres poseían una cierta exclusividad en su género, los hombres redactaron su teoría expandiendo sus ideas”

Cuadro nº 1. Etapas de la Historia y las dimensiones de las tres R de Fraser aplicadas a los cuidados de la mujer y de las enfermeras

ETAPAS	RECONOCIMIENTO Instrucción Ámbito de actuación Denominaciones	REDISTRIBUCION Salario Condiciones laborales	REPRESENTACION Ámbitos públicos: Dirección Instituciones Ambito privado: Hogar
Pre-historia	Mujer valorada Diosa Madre Sociedad pacífica	Sociedad Cooperativa	Diosas y Dioses
Antigua Secundarización ♀	Infra-valoración mujeres Guerreros: Mujeres violadas y moneda de cambio Primeros hospitales cristianos Primeras enfermeras	Perdida Independencia No salario. Trabajo en casa y/o como esclava.	Padre o marido Ser religiosa permitía más libertad que casada
Edad Media Secundarización ♀	Infravaloración mujeres “Querrela de las Mujeres” en demanda de instrucción Herbolera, partera, bruja	Perdida Independencia Procesos inquisitoriales	Padre o marido Viudas creaban conventos Religiosas
Edad Moderna Ciencia Secundarización ♀	Infra valoración mujeres Analfabetas, Rural y urbano	Perdida Independencia Procesos inquisitoriales	Padre o marido Dirigían conventos e Instituciones benéficas
Contemporánea Secundarización ♀	Matronas, Practicantes, Enfermeras, ATS. Rurales y hospitales	Clase baja. Salarios bajos	Colegios de Matronas y Practicantes Conventos
Tiempo presente Secundarización ? ♀	Enfermeras especialistas, docentes e investigadoras	Diversidad de salarios	Inicio de presencia institucional

A la vista del cuadro nº 1, vienen al caso las palabras de Eduardo Galeano⁴ en su último libro Mujeres “No hay tradición cultural que no justifique el monopolio masculino de las armas y de la palabra, ni tradición popular que no perpetúe el desprestigio de la mujer o que o la denuncie como peligro”

3 Ferrer Sandra. Mujeres silenciadas en la Edad Media. Punto de vista editores. S.L. 2016

4 Galeano Eduardo. Mujeres. Madrid. 2015, Ed. Siglo XXI.

Prehistoria⁵

Durante un periodo de más de 35.000 años (del Paleolítico Superior al Neolítico) en el arte simbólico prehistórico y las mitologías arcaicas, hubo una cosmovisión en torno a la figura de la Gran Madre Naturaleza Venus como la de Lausel en Francia⁶. Estas figuras se extendieron por todo el continente euroasiático desde el Cantábrico hasta Siberia, llegando hasta Oriente Próximo y el Valle del Indo. Estas primeras sociedades humanas se conocen como “Cultura Vinca” se extendió por Serbia, Rumania, Bulgaria y Macedonia y se ha podido reconstruir la población de Katal Huyuk en Anatolia (7000 a 5000 a.n.e.) sin muros defensivos ni rastro de guerras o invasiones; estuvieron basadas en la fraternidad y el apoyo mutuo conocían el trigo y la cebada y la domesticación de la oveja y el cerdo. Miles de sellos, ideogramas, figuras humanas y animales, vasos teriomorfos, imágenes de máscaras divinas indican que desarrollaban actividades rituales, pilar sagrado “axis mundi” árbol cósmico columna universalis según muestra, entre otros, el extraordinario trabajo de recomposición de la arqueóloga Gim-butás⁷. La Diosa se les solía representar en los mismos bajorrelieves bajo tres formas: como mujer joven, como madre y como anciana. Esta configuración llegará hasta el mundo mitológico escandinavo hasta comienzos de nuestra era. En estas sociedades se han encontrado figuras de cazadores, pero no de guerreros.

En las sociedades ganaderas los hombres salían de pastoreo con los ganados, mientras ellas se quedaban en casa con los niños, enfermos y ancianos. También se ocupaban del pequeño huerto, corral y cabras para alimentarlos. Desde hace miles de años en las cuevas. Desde hace unos 5000 años, en Europa los Cromagnon (llevamos 20.000 años) se estableció la jerarquía del hombre superior a la mujer superior y por tanto, sometida a su autoridad. Lerda Gerner⁸ explica muy bien cuando se pudo iniciar el patriarcado; estrechamente asociado a la violencia y a la guerras. Quienes ganaban, trataban de diferente forma a hombres y a mujeres vencidos: algunos hombres se salvaban y pasaban a ser esclavos; a otros los mataban. Sin embargo, a las mujeres jóvenes las violaban y pasaban a ser esclavas y madres de los hijos del dominador. Por tanto, la mujer, tenía un difícil papel a la hora de rebelarse del que era su dominador, y a la vez, padre de sus hijos. Enrique Bernárdez en su obra “Los mitos germánicos”⁹ propone que ante la necesidad de salir a buscar más territorio para las tribus nórdicas, ganar en la lucha y volver con el botín se fue cambiando la imagen de los hombres. Además influyó la cristianización de estos pueblos¹⁰.

Se van conociendo la presencia de las mujeres sanadoras en Egipto, Grecia arcaica y posteriores; Ya en la Grecia clásica a las mujeres se le prohibió ejercer de médicos. Solo las matronas conservaron su oficio¹¹. En el mundo clásico señalemos a Sócrates y su Mayéutica que significa “dar a luz a la virtud o arte de procrear” probablemente inspirado en su madre la Matrona llamada Fe-naretes, poco más sabemos de ella. La mayoría de los hombres dejaron rastro de su misoginia, comenzando por Aristóteles “la mujer es un intermedio entre el hombre y las bestias”; después los padres de la Iglesia como Santo Tomás de Aquino “Cada mujer debe purgar con su sacrificio el pecado original”. Idem Lutero... Locke. En las patriarcales religiones monoteístas en las Lilit y Eva representan la causa del origen del pecado para la humanidad¹².

5 La revisión bibliográfica comprende los antecedentes de lo que hoy llamamos mundo occidental, no obstante, todavía existen testimonios de culturas iberoamericanas como la de los kichwas que recuerdan la Cosmovisión de la Gran Madre: descendencia matrifocal, dueña de las propiedades de la familia, enseñanza de lealtad, generosidad y dignidad y los principios morales “Ama killa, ama llulla, ama shua. No seas ocioso, no seas mentiroso, no seas ladrón” pg. 70-71. Véase Lligalo Malisa Sairy. Kuntur Jaka. La sabiduría de mi abuelo el cóndor. 2010. Ecuador. www.sairyartlligallo.com. Y también la sociedad matrifocal china de los Mosuo. En: Ricardo Coler. 2005. Planeta. Argentina. El último matriarcado. Ver también <http://www.mosuoproject.org/main.html>.

6 Germán Bes, Concha. De diosas a vírgenes y brujas. Leer en: http://www.tramayfondo.com/actividades/vii-congreso/las_diosas/downloads/german-bes-concha.pdf. Ver en: <https://archive.org/details/GermanBes1>

7 Gimbutas Marija. El lenguaje de la diosa. Madrid. Ed. GEA 1997

8 Gerner Lerda. Los orígenes del Patriarcado. Barcelona. Ed. Crítica. 1990

9 Bernárdez Sanchis, Enrique. Los mitos germánicos. Madrid. Alianza. 2002.

10 Bernárdez Sanchis, Enrique. Los dioses vikingos... ¿o eran diosas?. http://www.tramayfondo.com/actividades/vii-congreso/las_diosas/downloads/bernardez-enrique.pdf

11 Iglesias Aparicio Pilar. Mujer y salud: las escuelas de medicina de mujeres de Londres y Edimburgo. Tesis doctoral. Universidad de Málaga. 2003.

12 Para Aristóteles, “en la mujer nada hay positivo... La mujer es un Ser inacabado como el de un niño... Las hembras son por

Mundo clásico

Ya en el imperio romano con la cristianización se crearon los primeros hospitales y primeras enfermeras. Concepción Arenal escribió acerca de la in-misericordia de los romanos en la época del imperio; dirigido a sus pobladores de las provincias “La derrota era un contratiempo, la paz una tregua, la independencia más grata que la vida. No se miraban como males graves las privaciones, los dolores, ni la muerte, que parecía dulce comparada con la servidumbre. Las madres ofrecían voluntariamente sus hijos en aras de la patria, los prisioneros morían en la cruz entonando canciones guerreras, e insultando a sus verdugos, cuya crueldad no les podía arrancar una demostración de dolor”¹³.

Ya en el siglo IV hay testimonios de la existencia de casas para enfermos, forasteros, pobres y ancianos. Tras el imperio romano VI comenzaron a construirse hospitales, albergues, ordenes religiosas. El Hôtel-Dieu de Lyon fue fundado en el año 542 D.C., fue regentado por grupos laicos. Realizaban diversos trabajos caritativos aparte de los propios de la enfermería y estaba diseñado para acoger a peregrinos, huérfanos, pobres, débiles y enfermos.

La Edad Media

La liberal Arenal¹⁶ cita 140 hospitales desde 1200 hasta mitad del siglo XIX. De ellos hubo 34 entre 1152 y 1492. De estos hubo 5 mujeres fundadoras. No aparecerá ninguna mujer como directora en los siglos posteriores sino es acompañada con el esposo o hijo.

“El individuo lo hacía, todo, la sociedad no hacía nada; los fundadores son reyes, prelados, dignidades, ciudadanos oscuros, piadosas mujeres, cofrades religiosos, o autoridades locales; los reyes hacían la santa obra como cristianos, no como jefe del Estado, y cediendo el patronato de su fundación con-servándole nominalmente, dejaban su custodia ya a corporaciones religiosas, ya a individuos que por razón de oficio debían ocuparse de conservar el buen orden en el piadoso asilo; pero nunca una regla a que debieran sujetarse ni aun los que eran del Real patronato”.

1.	Hospital de la Seo	Zaragoza	Doña Hodierna de la Fuente	1152
2.	Alberguería	Oviedo	Doña Balesquida Giráldez	1232
3.	Hospital	Teruel	Doña Magdalena de la Cañada	1333
4.	Hospital de las Misericordias	Guadalajara	Doña María López	1375
5.	Hospital	Villafranca	Doña Juana Manuel	1418

Las habitaciones originarias en las casas para la hospitalidad y el cuidado de los enfermos se denominaban “diakonia”, denotando esta nominación una estrecha asociación entre el cuidado de los enfermos pobres en hogares privados y las actividades del diaconado, convirtiéndose el término diacono en sinónimo de director de hospital o de enfermería.

Eran frecuentes las monjas monásticas a las que se les pedía, como a todas las mujeres: Castidad, dedicación absoluta, obediencia, servicio, negar sentimientos, no reír –solo podían sonreír- no cobrar, cuidar como vocación, dejar todo por el otro. Durante siglos hubo la “Querrela o cuestión de las mujeres”¹⁴ que era la

naturaleza más débiles y más frías, y hay que considerar su naturaleza como un defecto natural” Se nace mujer por un defecto, ... “el defecto, la imperfección sistemática respecto al modelo masculino”. Para los pitagóricos: lo masculino es: lo bueno, lo caliente, lo limitado, y la unidad... lo femenino es: lo malo, lo frío, lo ilimitado y la pluralidad... Ver cita 5 Germán Bes, Concha. De diosas a vírgenes y brujas. 2015. http://www.tramayfondo.com/actividades/vii-congreso/las_diosas/downloads/german-bes-concha.pdf.

¹³ Arenal Concepción. La beneficencia, la filantropía y la caridad. Libro publicado en 1861 en Madrid. Publicado por el real colegio de sordomudos y ciegos. <http://www.filosofia.org/aut/001/1861are.htm>.

¹⁴ Rivera Garretas Milagros. La diferencia sexual en la historia. Valencia. Ed. Universidad de Valencia. 2005.

petición a aprender a leer y escribir y asistir a las universidades; querían de-mostrar que eran diferentes y a la vez iguales que no inferiores a los hombres. Sobresalen: 1) Dhuoda de Gasuña duquesa de Septimania¹⁵. Su obra *Liber manualis Dhuodane quem ad filium suum transmisit Wyilhelmum* 841-3. En ella se recogen los valores que transmitió a su hijo Guillermo. Es la única obra escrita encontrada por una mujer en la Europa del siglo IX¹⁶. Es un tratado pedagógico de las reglas educativas y teológicas de su tiempo. 2) Herra-da de Landsberg nacida en 1130 en la zona bajo Rin de familia noble alsaciana creó comunidades de canónigos, monjas y un hospital. Escribió también “El jardín de las delicias” para sus hermanas propiciando profundizar en el conocimiento intelectual y científico. 3) Hildegarda de Bingen escribió entre 1151-1158 el libro “Sobre las propiedades naturales de las cosas creadas: causas y remedios”. Es la primera obra médica de la Edad Media europea; se usó en las Universidades hasta el siglo XV por los hombres, ya que las mujeres no podían asistir. Esta importante mujer todavía desconocida en todas sus facetas intelectuales, musicales y lingüísticas además de sanitarias.

En la baja Edad Media el “galenismo” del norte de Italia y España fue importante en la población que podía pagarse médicos universitarios; una minoría, ya que la mayor parte de la población era atendida por las mujeres, practicantes, barberos y cirujanos. Ellos recibían pago a cambios de sus remedios. A ello se sumó el conocimiento de las hierbas procedentes de América¹⁷

La Edad Moderna

En los siglos XV y XVI se produjo la persecución de las mujeres acusadas de brujería en la mayoría de Europa. En opinión de numerosos investigadores como Heningesen, Federici, Canterochipi, las brujas comenzaron a existir cuando se habló y escribió sobre ellas. No se ha encontrado hasta la fecha ningún escrito realizado por ellas, y las fuentes principales son los procesos inquisitoriales, civiles y episcopales. El fenómeno conocido como “caza de brujas”, se produjo en contextos muy complejos y concretos que tienen en común la transición de una sociedad rural y comunitaria a una sociedad burguesa y capitalista. Conocemos los escritos del médico holandés Johann Weyer, el primero en cuestionar las acusaciones que se hacían a las mujeres como brujas. En 1563 escribió un tratado sobre la magia en el que sostenía que las brujas no eran más que unas viejas inofensivas, con trastornos mentales y que la mayor parte de los casos de brujería tenían una explicación natural. Fue acusado de brujo, en 1628 fue torturado hasta la muerte. La misma idea de mujeres mayores con trastornos mentales lo demostró el Inquisidor general español Salazar en los procesos de Zugarramurdi (Navarra) en 1610, estudiado por el también holandés Henningsen. La brujería fue un fenómeno multicausal, asociado a problemas heréticos, económicos y de enfrentamiento de estamentos sociales por el ascenso de la burguesía y médicos profesionales. Se ha llegado al consenso de que hubo en Europa en torno a 50.000 víctimas acusadas de brujería entre 1428 y 1782. De ellas el 80% fueron mujeres¹⁸.

En este periodo se inició un proceso floreciente para la cultura europea como fue el Renacimiento. El cual se caracterizó por un renovado interés en el mundo grecolatino, y por ende el Humanismo. Sólo que no

¹⁵ Dhuoda nació alrededor del 810 de familia de alta nobleza carolingia: era hija del duque de Gasuña, Sancho I López, y Aznarez de Aragón; hija del conde de Aragón, Aznar I. Aprendió a leer y escribir en latín. Casada con Bernardo de Gothia tuvo dos hijos: Guillermo y Bernardo. Pag. 84

¹⁶ Ana de Francia escribió Enseñanzas a mi hija a finales del XV. Se publicó en 1517 y hubo tres ediciones. Conoció la ciudad de las damas de Cristina de Pizan.

¹⁷ García Ballester, Luis. La búsqueda de la salud. Sanadores y enfermos en la España Medieval. Barcelona. Península. 2001.

¹⁸ Ver opus cit. Nº 9 Germán. Los procesos inquisitoriales que acabaron en hoguera se distribuyeron 50% en Alemania, en torno a 5.000 en Francia, 4.000 en Suiza, 2.500 en los Países Bajos y 2.500 en Italia, zonas donde la herejía había tenido mayor relevancia. En Escocia 1.350 y Dinamarca 1.000; se extendió a Escandinavia en los siglos XVI y XVII. Su apogeo estuvo entre 1560 y 1660, en pleno litigio virulento de católicos y reformadores. Miguel Servet fue quemado en la hoguera por los calvinistas por hereje en 1593 en Ginebra. Los últimos fueron: los procesos de Salem (Massachusetts) en 1692, Suecia en 1676, Hungría en 1750, el proceso de Anna Göldi en 1782 en Suiza y los posesos de Tosos (Zaragoza) en 1812 documentado por la investigadora aragonesa María Tausiet.

alcanzó a las mujeres, como tampoco estas tuvieron apenas presencia en la Ilustración y el Barroco.

La ciencia médica iba avanzando y teniendo mayor conocimiento del cuerpo humano: Vesalio (anatomía funcional), Falopio (aparato reproductor femenino), Paracelso (alquimista y defensor del conocimiento natural, de familia humilde) reconoció usar los conocimientos de las hechiceras (brujas). Miguel Servet (circulación de la sangre, más conocido el inglés Harvey). Desde el inicio de las Universidades en la Edad Media, el número de ciudades que tenía estudios de medicina eran muy escasos. Por tanto, los licenciados solo podían atender a las altas esferas de la realeza y el clero. La mayoría de la población fue atendida por profesionales examinados por el control real a través del tribunal del Protomedicato creado por los Reyes Católicos. Ahí estaban las Comadronas, Cirujanos y Practicantes-Sangradores.

Edad Contemporánea

La idea negativa continuaba sobre la mujer en el siglo XIX, ya que a la mujer se la consideraba evolutivamente situada entre monos y hombres, otras razas, salvajes, y mujeres. Su energía le imposibilitaba dedicarse al estudio, pues ello iría en detrimento de la maternidad. No idónea para la investigación científica por su escepticismo y el conocimiento objetivo, contaminado por emociones, prejuicios e intereses personales. Personas débiles por las enfermedades, tumores ováricos, cáncer de útero y de mama, riesgos en torno al parto y al post, la clorosis, la histeria, la neurastenia y la anorexia nerviosa. A medida que avanzan las investigaciones de las mujeres conocemos más mujeres en la historia¹⁹.

LA HISTORIA DE LA ENFERMERIA

En la Universidad de Zaragoza (UZ) llevamos una línea de investigación de la historia de la enfermería, particularmente desde el siglo XIX. Se han realizado tesis sobre los hospitales del camino de Santiago, de los Practicantes del siglo XIX y XX; de las matronas; de las escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios de 1953 a 1980; de la institucionalización de la Enfermería Universitaria 1980-2004. De la especialización de las Enfermeras Comunitarias y de las Enfermeras Geriátricas²⁰.

Si bien en los siglos anteriores existían figuras enfermeras en los hospitales laicos y de las órdenes religiosas, con muy diversos nombres, la formación comenzó en la Universidad a mitad del siglo XIX para las Matronas y Practicantes. La primera escuela de Enfermeras fue creada por el médico liberal Federico Rubio “Santa Isabel de Hungría”. En 1915 se creó la primera escuela de enfermeras a petición de las Siervas de María²¹.

El siglo XX está siendo estudiado por numerosas tesis. En España enfermeras con titulaciones de licenciaturas en Historia, Antropología, Sociología o Documentación se han realizado numerosas tesis desde los años 60 del siglo pasado. Es a partir de 2009 cuando se han realizado tesis a partir de los programas de Máster Enfermeros y dentro del Espacio Europeo de Educación Superior²². Estos estudios y las publicaciones de las revistas de Enfermería y principalmente las de Historia “Temperamentum”, “Cultura de los Cuidados” y “Hiades”; así como las actas de los congresos de la Asociación nos están permitiendo conocer nuestro pasado variado y complejo.

En el cuadro 2 hemos realizado un resumen de las subetapas de la formación enfermera. Sería muy largo

19 Iglesias-Aparicio, Pilar. Mujer y salud: Las escuelas de medicina de mujeres de Londres y Edimburgo. Tesis doctoral. Universidad de Málaga. 2003. Dirigida por el Dr. D. Juan Jesús Zaro Vera. <http://dspace.uma.es/>.

20 Pueden consultar en el repositorio Zeguan de la UZ. <https://zeguan.unizar.es>.

21 González Iglesias M^a Elena, Amezcua Martínez Manuel. Las creadoras del título de enfermera en España cien años después: una aproximación bibliográfica sobre las Siervas de María Ministras de los Enfermos. *Temperamentum* 2015 (11)22. Ver en www.index-f.com/cuiden. Tienen varios artículos.

22 Consultar tesis en: <https://www.educacion.gob.es/teseo/>. Las revistas *Temperamentum* y *Cultura de los Cuidados* se pueden consultar “on line” en la Fundación Index www.index-f.com. *Hiades* en <http://www.portalhiades.com>.

su desglose, pero si debo resultar algunas características que se dieron e incluso se dan desde la perspectiva de género. Instituciones como la Caixa de Cataluña que crearon su propia Escuela de Enfermeras “Santa Madrona” con objetivos de dar trabajo a las mujeres “sin techo”. Esta idea la habían promocionado las mujeres ilustradas del XIX como Concepción Arenal con su idea las Enfermeras de los pobres.

Estas ideas se estaba desarrollando en toda Europa²³ como consecuencia de los movimientos antiesclavistas y sufragistas. En España se desarrolló más tarde y con la gran influencia de las órdenes religiosas católicas.

Cuadro nº 2. Etapas y cambios docentes de la Enfermería Española Contemporánea

ETAPAS	CAMBIOS DOCENTES
<u>De 1857 a 1936</u> Practicantes y Matronas. 1857 Enfermeras 1915. 1ª Guerra Mundial República 1931-1936	Múltiples planes, Pluri denominaciones Dispersión de escuelas: laicas religiosas. Colaboración con la Fundación Rockefeller.
<u>De 1936 a 1975</u> Golpe de estado-guerra Dictadura franquista. Expansión hospitalaria	Enfermeras de la guerra. ATS-unificación imperfecta
<u>1976-2000</u> Transición Democrática 1976... Democracia	La revolución de las batas blancas Diplomado Universitario de Enfermería. Unificación docente.
<u>Siglo XXI</u>	Estudios de Grado, Master y Doctorado. Sistema de residencia para especialistas (EIR)

Las tres denominaciones Matronas, Practicantes y Enfermeras se consideraron profesiones auxiliares y con ámbitos bien diferenciados. Matronas y Practicantes trabajaban en el medio rural y en los barrios más pobres de las ciudades, mientras que las Enfermeras ya estaban pensadas para los hospitales. Si bien las tres eran profesiones auxiliares de la medicina tenían sus propias controversias entre ellas. Así los practicantes se consideraban superiores a las matronas a las que disputaban la atención a partos y el correspondiente salario y ambos se consideraban superiores a las enfermeras. ¿Era menos importante el trabajo de cuidado de las enfermeras que el de sus colegas? Yo diría que no, pero si era menos visible o invisible como el cuidado del hogar realizado en su mayoría por las mujeres. Así era concebida una enfermera, como una extensión del ama de casa al servicio médico.

Precisamente como las enfermeras adquirirían cada vez más competencias se propuso el título del ATS al que hemos llamado de la unificación imperfecta, porque si bien el programa de estudios teórico era prácticamente igual para el alumnado femenino y masculino había dos diferencias importantes: La primera era que las alumnas debían realizar sus estudios en régimen de internado, la mayoría dirigido por monjas y realizaban prácticas de mañana, tarde y noche. La segunda era en las prácticas. Ellas debían estar disponibles las 24 horas y con horarios rígidos, mientras que para ellos era flexible y solo de mañana. Debido al plan del gobierno de Franco de crear una Residencia Sanitaria en cada provincia, hacían falta enfermeras y se crearon numerosas escuelas. Solo 14 fueron de carácter público, la mayoría eran semi-públicas de hospitales de la Seguridad social, Ayuntamientos, de Colegios profesionales, de la Cruz Roja, religiosas y de clínicas privadas hasta llegar a casi 200 escuelas. Todos los profesores eran médicos hombres; las enfermeras eran monitoras que enseñaban prácticas en sala de demostraciones y vigilaban la asistencia a las mismas.

La identidad de las enfermeras variaba entre “lo femenino deseado” es decir ser: abnegadas, cariñosas, pacientes y sumisas y, la de ser técnicas. Estas últimas iba aumentando a medida que se creaban las unidades
23 Germán Bes, Concha. Apuntes de la historia de la enfermería en Finlandia y España. *Temperamentum* 2006 (2) 3.

de cuidados intensivos y otras especialidades médicas. Los ATS masculinos tuvieron dificultades para entrar en las unidades de hospitalización hasta prácticamente los años 80. El salario era de categoría de técnicos de grado medio, pero se les pagaba como trabajadores manuales no especializados. Su identidad era heteroferenciada, sobre todo por la influencia médica, su salario bajo y su posición de subordinación en las instituciones sanitarias. Hasta 1978 no se unificaron las tres ramas colegiales. Y al día de hoy todavía existe brecha de género a favor de los hombres en una organización profesional en la que 8 de cada 10 miembros son mujeres en la media nacional (véase tabla nº 1). Este tema varía de una comunidad autónoma a otra; al hacer análisis locales se puede ver la resistencia de ciertas personas en su mayoría hombres mayores a ceder el paso de sus cargos colegiales a las jóvenes generaciones²⁴.

Tabla nº 1. Las juntas de gobierno de los colegios profesionales de Enfermería en España en 2017.

Representación	Mujeres	% de ME	Hombres	% HE
Presidencia	21	39,6	30	56,6
Secretaría	31	58,5	20	37,7
Tesorería	26	49,0	23	43,4

Fuente: Elaboración propia

En el periodo de la Transición Democrática se produjeron importantes movilizaciones que lograron: a) recuperar el nombre de enfermería; b) la titulación universitaria del Diplomado Universitario en Enfermería [DUE]; c) la unificación colegial; d) el reconocimiento del técnico de grado medio [suponía un 75% del salario médico]; e) la convalidación de las enfermeras de escuelas de facultad anteriores a 1953 por ATS; f) la homologación de ATS a DUE o equiparación profesional que no académica; para esta debían realizar una convalidación a través de la Universidad a Distancia. En 1982 con la Ley de Reforma Universitaria socialista se logró el acceso docente a profesores titulares de Escuela de los Diplomados Universitarios. El movimiento por todas estas movilizaciones comenzó en Junio de 1976. En ese mes se reunió la Organización Mundial de la Salud con Organización Internacional del Trabajo en la que se presentaba un informe sobre las malas condiciones de las enfermeras a nivel mundial iniciado en 1974. Parecidas a las huelgas españolas, las hubo en el Reino Unido. Si no se hubiera logrado la titulación universitaria para todos los enfermeros profesionales, se nos hubiera echado de la Universidad y pasado a Formación Profesional. Solo unos pocos habrían obtenido las máximas titulaciones; fue la primera oferta que hizo el Ministerio de educación en los primeros días de Junio. Para ver el contexto histórico, de género y las movilizaciones, así como la organización de la Coordinadora Nacional que duró tres años y logros los puntos anteriores pueden consultar mi libro "La revolución de las batas blancas: la enfermería española de 1976 a 1978"²⁵

24 Germán Bes, Concha y Martínez Santos, Yolanda. Luces y sombras de la organización colegial desde la perspectiva de género. XV Congreso Nacional y X Internacional de Historia de la Enfermería de Salamanca. Del 4 al 6 de Mayo de 2017. Ver actas del congreso.

25 Germán Bes, Concha. El libro de la RBB está publicado en 2013 por prensas de la Universidad de Zaragoza. Es un parte mi tesis: "Hª de la Institución de la Enfermería Universitaria de 1980 a 2004. Análisis con perspectiva de género". Ver en www.zaguan.unizar.es.

Cuadro nº 3. La Enfermería en el siglo XXI

ETAPAS	ACONTECIMIENTOS	ENFERMERIA
2000-2004 Partido Popular	Transferencias CC.AA. Privatizaciones eléctricas... Plan Trasvases: Ebro...	Título Propio Máster-MICCE 120 ECTS EIR Matrona y Salud Mental Directores/as de Centros de Salud y Hospit.
2004-2011- Partido Socialista Crisis-2008	Leyes: Igualdad género, Dependen, Matrimonio gay EEES-Bolonia	EEES- Bolonia Estudio Tunning Máster-Doctorado Enfermería MUCCE 120 ECTS. Grado 4 años. Grupo Inves. Unizar Aurora MAS. EIR: EC Altos cargo en Ministerio de Sanidad
2011 -PP Crisis económica, ética y ambiental	Ley laboral (retroceso de derechos laborales) Privatización de servicios públicos Sanitarios... Incremento acelerado de escuela privada.	Recortes de plantillas. Ratio en España Enf/ Médico=1/1 - 1,2/1 En Europa E/M= 2,5/1 a 3,6/1 Aumento Universidades Privadas Elevado paro laboral enfermero MUCCE 60 ECTS

En el cuadro nº 3 podemos ver de forma abreviada las tres etapas en las que hemos dividido y ver que hemos progresado en el ámbito docente, si bien tenemos una crisis de plantillas debido a la edad y al enorme crecimiento de las universidades privadas. Seguimos teniendo bajas plantillas. Gran precariedad en el empleo y el gran reto de la investigación. Pero hay un reto todavía mayor ¿Nos creemos los propios profesionales la importancia de nuestro papel? ¿Esta influyendo el género el género en la situación actual?

Los Cuidados Invisibles y Compartidos una propuesta de Aurora Mas

Para terminar este trabajo describo nuestro enfoque conceptual de los trabajos de investigación sobre cuidados que estamos desarrollando dentro del grupo Aurora Mas²⁶. El primer concepto es de "Cuidados Invisibles", son cuidados que se realizan relacionados con el bienestar pero no siempre constan en los registros²⁷. Por un lado está el triángulo de los cuidados enfermero²⁸. El triángulo comprende las tres competencias básicas de todo enfermero profesional: la vigilancia clínica que proporciona seguridad a las personas atendidas, valora signos de riesgo clínico y en función del nivel de riesgo deriva a los profesionales de la medicina. A la vez sirve para detectar el riesgo social y en este caso, si lo requiere la persona atendida y/o su familia la derivación será al Trabajador Social. El bienestar indica todos los aspectos que tienen que ver con el confort, estado físico, psicológico, relacionado con su biografía y la influencia de la enfermedad.

26 Grupo de investigación "Aurora Mas: Investigación en Cuidados y Calidad de Vida e Historia de enfermería". Reconocido por el gobierno de Aragón en 2011 (B: 106). Actualmente de la Fundación INDEX. www.index-f.com

27 Huércanos Esparza, Isabel. El cuidado invisible una dimensión de la profesión enfermera. <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0510.pdf>

28 Hueso Navarro, Fabiola, Germán-Bes, Concha. Factores de desarrollo de la Enfermería Comunitaria en España. Ver en: <https://zaguan.unizar.es/record/30673/files/TESIS-2015-030.pdf>

Figura 2



En relación con el bienestar hay numerosos diagnósticos enfermeros. La tercera dimensión trata del empoderamiento del enfermo y su familia. Toda información, educación, asesoramiento que da una enfermera o enfermero a las personas que atiende debe lograr cambios por pequeños que sean en la actitud y la forma cotidiana de cuidar o autocuidarse. En este sentido estamos trabajando con el alumnado para que durante sus prácticas clínicas se autoevalúen y valoren su aprendizaje de los cuidados visibles e invisibles²⁹.

Los cuidados compartidos son aquellos que realizamos apoyando y supliendo a la familia, que tienen importantes componentes altruistas y que no siempre se registran. Los cuidados cotidianos se han prestado siempre en el ámbito del hogar por las mujeres por su relevante papel en el alumbramiento y crianza de una nueva vida humana. A este periodo de amamantamiento, como mamíferos que somos, a las mujeres se le han atribuido los cuidados no solo de crianza, sino también de las otras personas cercanas en el entorno del hogar.

A las hembras se le ha adjudicado tradicionalmente un papel secundario en el proceso evolutivo: siempre encerrada en la cueva, rodeada de una pandilla de criaturas chillonas y hambrientas, mientras aguarda temerosa y esperanzada la llegada del macho protector y nutricio. Sin embargo los datos paleontológicos de que disponemos muestran una realidad muy diferente, el hembra llega a la cueva hambriento y cansado, tras dos días de vagar sin haber cazado nada, y tiene que aceptar las bayas y los insectos que han recolectado la hembra y las crías por los alrededores de la cueva³⁰.

Esta cita del paleontólogo Campillo nos habla desde una disciplina científica que tiene su propio método. Se tiende a poner el énfasis de la ciencia en las condiciones del método científico, es su verificación, vía experimento o ensayo clínico. Pero no siempre se puede aplicar a todas las disciplinas. Lo acabamos de ver en la Paleontología, en la Antropología, en la Filosofía y en la propia Enfermería. La verificación no siempre viene por el experimento, si no porque se repitan hechos semejantes en contextos parecidos y con información obtenida a partir de técnicas distintas.

Está profundamente enraizada y es universal la convicción de que dar medicamentos es estar haciendo algo, o más bien todo, que dar aire, calor, lim-pieza, etc., es hacer nada... La respuesta es que, con frecuencia, el valor exacto de remedios especiales y formas de tratamiento no está en absoluto comprobado, mientras que existe una experiencia universal en lo que se refiere a la gran importancia que los cuidados de enfermería tienen en los resultados de la enfermedad³¹.

Hemos tenido que llegar a finales del siglo XX para que la ciencia reconozca que el nicho ecológico del bebé es la madre. Michel Odent dijo en su conferencia en Zaragoza³²

Recientemente se ha verificado científicamente que el parto vertical es la postura más idónea para el nacimiento del bebé y para la madre. Una alumna de TFG de Zaragoza ha obtenido el premio de cooperación internacional a un trabajo sobre este tema como mujeres de la Amazonía peruana³³. Con estas cuatro

29 Tenemos aprobados dos artículos: "Experiencias sobre el aprendizaje clínico del alumnado de Enfermería de la Universidad de Zaragoza" y Herramienta para la autoevaluación del aprendizaje práctico de estudiantes de enfermería: la escala CIBISA. Ver herramienta para el alumnado <https://sites.google.com/site/proyectocibisa/>

30 Campillo Álvarez, José Enrique. La cadera de Eva. Barcelona. Ed. Crítica 2005.

31 Nigthingale Florence. Notas de enfermería. De Germán Bes, Concha. Una mirada actual de los cuidados de enfermería de Florence Nigthingale. Recien. 2011.

32 Blázquez, M^a Jesús. La ecología al comienzo de la vida. Tierra Ediciones. Zaragoza 2010. Guía didáctica. Contiene disco CD. Se puede descargar gratuitamente en <https://otrabiologia.wordpress.com>

33 Calvo-García Pellicer, Rocío. La atención al parto en comunidades indígenas del distrito Amazonas (Perú). Trabajo Fin de Grado. Curso 2015-16. Universidad de Zaragoza. Obtuvo premio a la cooperación. Dirigido por D^a Concha Germán Bes.

últimas referencias quiero señalar que no siempre la ciencia en el ámbito de la salud es ensayo-clínico y que la verificación de los resultados se realiza desde distintos métodos que vamos conociendo y adaptando a los resultados de los cuidados enfermeros.

A modo de conclusión: Tanto en Portugal como España tenemos una estructura académica completa para nuestros enfermeros. Gozamos de buena fama y somos una referencia para varios países de Europa y de otros continentes. Propongo que se estudie la historia de la profesión con perspectiva de género. Servirá para comprender mejor el presente y poder cambiarlo. Debemos mejorar empoderamiento, imagen social, representación y las plantillas de las enfermeras tanto en el ámbito laboral como en el académico. Tenemos que avanzar en la investigación de los cuidados y prever los cambios de futuro. El uso de los robots en los cuidados queda para otro trabajo.

ABNEGAÇÃO, ESPÍRITO DE SACRIFÍCIO E COMPAIXÃO: AS QUESTÕES DE GÉNERO NA ENFERMAGEM EM PORTUGAL (2ª METADE DO SÉCULO XIX E INÍCIOS DO SÉCULO XX)

Irene Vaquinhas¹

RESUMO

No discurso oitocentista e primonovecentista determinadas profissões inscrevem-se no prolongamento das “funções naturais da mulher”, maternais e domésticas, as quais implicam ajudar, cuidar e consolar os familiares e demais entes queridos, vindo a assumir o estatuto de trabalho feminino. É o caso da enfermagem que se converte em carreira feminina no decurso do Estado Novo (1933-1974), acompanhando a profissionalização do setor, a reestruturação do ensino da enfermagem, a necessidade de aumento de técnicos de saúde, o progressivo investimento na melhoria sanitária do país. Os pressupostos de género marcam o discurso ideológico da profissão e a representação da enfermeira, com impacto em discriminações e em restrições laborais bem como nos próprios conteúdos dos manuais de estudo, entre outras consequências que configuraram a profissão.

Palavras-Chave: Enfermagem; “Funções naturais da mulher”; Trabalho feminino; Portugal; Séculos XIX e XX.

ABNEGATION, SPIRIT OF SACRIFICE, AND COMPASSION: GENDER ISSUES IN PORTUGUESE NURSING (SECOND HALF OF THE 19TH CENTURY AND EARLY 20TH CENTURY)

ABSTRACT

In the nineteenth and early twentieth centuries’ discourses, some professions were seen as an extension of a “woman’s natural duties”, both maternal and domestic, which entailed helping, taking care of, and consoling their families and loved ones. These professions gained the status of female labour. Such is the case of nursing, which became a female career during the Estado Novo regime (1933-1974), while that field professionalized, its teaching system was restructured, the need for more health professionals increased, and a progressive investment in sanitary conditions took place. Thus, gender assumptions influenced the ideological discourse of the profession as well as the representation of nurses, and had an impact on discrimination, labour restrictions, and handbook contents, among other consequences that shaped this profession.

KEYWORDS: Nursing, “Woman’s natural duties”; Female labour; Portugal; 19th and 20th centuries.

.....
¹ Professora Catedrática. Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra. Centro de História da Sociedade e da Cultura da Universidade de Coimbra. Contacto: irenemcv@fl.uc.pt

2017 | Livro de atas do III Encontro Internacional de História da Enfermagem.

A Enfermagem na Oficina de Clio: perspetivas históricas em torno dos cuidados de enfermagem

Abnegação, espírito de sacrifício e compaixão: As questões de género na enfermagem em portugal (2ª metade do século XIX e inícios do século XX)

68 | 77

INTRODUÇÃO

No ano de 1916, no momento em que se preparava, no parlamento, a discussão de alterações importantes na administração, no funcionamento e na direção dos Hospitais Civis de Lisboa², o médico e professor da Faculdade de Medicina, Reynaldo dos Santos (1880-1970), sugeria, entre outras medidas a promover, a “extensão da enfermagem feminina” e a “criação de uma escola de enfermagem radicalmente diferente da seguida até hoje”, mais moderna e adequada aos progressos científicos da época. Em seu entender, a prestação de melhores cuidados de assistência exigia a substituição do “enfermeiro clínico”, isto é, “o enfermeiro sub-médico que, em caso de necessidade se substitui a ele e pelo publico chega a ser considerado |...| como mais prático e melhor” por enfermeiras, arguindo, em defesa da “superioridade da enfermagem feminina” sobre a masculina, o facto de ser "mais facilmente educável, paciente, disciplinada, ordeira e económica"³. Fundamentava o seu pensamento em considerações de género, esclarecendo que "o fundo de resignação e de compaixão da mulher, é bem mais adaptavel a uma profissão, a que o caracter insubmisso e egoista dos homens dificilmente se amolda"⁴.

É provável que na sua opção, partilhada por outros médicos tanto em Portugal como no estrangeiro⁵, tenham pesado deficiências técnicas e administrativas que se faziam sentir nos serviços hospitalares e, muito em particular, a oposição da classe médica à concorrência feita pelos enfermeiros⁶, entendidos como “médicos de segunda”. Afigura-se também ter sido decisivo o contributo prestado pelas enfermeiras na 1ª Grande Guerra, tanto nos hospitais de campanha como de retaguarda, e que provavelmente Reynaldo dos Santos conhecera de perto, por ter desempenhado funções, como cirurgião de guerra, numa missão interaliada, em vários pontos de França e da Flandres⁷. O eficiente trabalho desempenhado pelas “damas de branco” junto dos soldados feridos e doentes⁸, na frente europeia do conflito, trouxe visibilidade à enfermagem

2 Sobre a reforma destes hospitais, no que respeita ao seu funcionamento, administração e direção, durante a 1ª República, veja-se, entre outros, David Oliveira Ricardo Pereira, *As políticas sociais em Portugal (1910-1926)*, Lisboa, FCSH da UNL, 2012 (tese de doutoramento), pp. 258-277, em especial, pp. 270-277, http://hdl.handle.net/10362/8421, acedido em 29-07-2017.

3 Reynaldo dos Santos, "A Reforma dos Hospitaes Civis", *Medicina Contemporânea*, ano XXIV, nº 2, Série 2, Tomo XVIII, 9 de Janeiro de 1916, p. 11. Sobre o “enfermeiro clínico”, o referido médico ainda esclarece que, “nas coisas cirúrgicas”, “[...] o enfermeiro chega a operar ou, pelo menos, a ajudar a anestesiar, nada o distingue do cirurgião, põe aparelhos de fractura, faz pensos, coloca gessos, faz dilatações, reduz luxações [...] dá injeções intra-venosas, faz o que muitos médicos nunca fizeram e tinham obrigação de saber fazer”, Reynaldo dos Santos, *art. cit.*, p. 10.

4 Reynaldo dos Santos, *art. cit.*, p. 16. Em seu entender, os enfermeiros “não tem a competencia tecnica que deviam ter; ausencia absoluta de educação profissional, preparados mais depressa para maus medicos do que para bons enfermeiros”, Reynaldo dos Santos, *art. cit.*, p. 11.

5 Sobre a defesa da feminização da enfermagem e suas vantagens sobre a masculina refira-se, para Portugal, e entre outras opiniões, a de Miguel Bombarda, médico republicano que defendia a enfermagem laica sobre a religiosa, em particular a sua autonomia relativamente à Igreja católica. Sobre o assunto, veja-se, entre outros, Ana Maria Barros Pires, *Ser enfermeira em Portugal. Da I República à instauração do Estado Novo (1910-1933). Leituras na Imprensa Generalista*, Lisboa, Universidade Católica Portuguesa, 2012 (Tese de doutoramento), p. 62, http://hdl.handle.net/10400.14/12101, acedido em 30-07-2017. Para outras opiniões a nível internacional, no mesmo período temporal, veja-se a bibliografia sobre o assunto recolhida por Helena da Silva, “Seleção e discriminação dos profissionais de enfermagem durante o Estado Novo (1938-1963)”, *Ler História*, nº 60, 2011, pp. 154-155; DOI: 10.4000/lerhistoria.1533.

6 De acordo com o regulamento de 24 de Dezembro de 1901, a direção clínica, higiénica e farmacêutica dos Hospitais Civis de Lisboa competia ao enfermeiro-mor, situação que será alterada pelo Decreto-lei nº 126, de 9 de Setembro de 1913, passando essas funções a serem exercidas por uma Comissão Médica. Sobre o assunto, veja-se David Oliveira Ricardo Pereira, *ob. cit.*, p. 261.

7 Reynaldo dos Santos efetuou visitas sanitárias e trabalhou “nas zonas francesa, belga e inglesa, na Champagne, na costa marítima, desde o Havre até Calais, e na Flandres”. Pelo seu desempenho, “zelo desinteressado e patriótico”, foi agraciado com um louvor pelo ministro de Instrução Pública, “Variedades”, *Medicina Contemporanea*, nº 37, 10 de Setembro de 1917, p. 147.

8 Em causa estão, sobretudo, as enfermeiras formadas num curso criado pela Comissão de Enfermagem da Cruzada das Mulheres Portuguesa, depois de autorizado pelo Ministro da Guerra, e que se destinava a “preparar enfermeiras para os hospitais militares do país e dos corpos expedicionários” (art. 1º do Decreto nº 3306, de 21 de Agosto de 1917). O decreto nº 3307, de 21 de Agosto de 1917, dava a possibilidade de “recrutar as enfermeiras que forem necessárias para o serviço do exército” (Artigo 1º) (http://www.leideportugal.com/diario-primeira-serie/1917-08-21, acedido em 20/04/2017). As enfermeiras habilitadas com esse curso trabalharam nos hospitais militares e nos corpos expedicionários, tendo algumas chegado a exercer funções nos hospitais do Corpo Expedicionário Português, em França. De forma similar, outras instituições (Cruz Vermelha, Hospital Militar do Porto e Escuteiros de Portugal) criaram também cursos de primeiros socorros destinados ao sexo feminino. Sobre o assunto, veja-se, entre outros, Ana Maria Barros Pires, ob. cit., p. 69; Natividade Monteiro, “Pela Pátria e pela República. As mulheres republicanas

2017 | Livro de atas do III Encontro Internacional de História da Enfermagem.

A Enfermagem na Oficina de Clio: perspetivas históricas em torno dos cuidados de enfermagem

Abnegação, espírito de sacrifício e compaixão: As questões de género na enfermagem em portugal (2ª metade do século XIX e inícios do século XX)

69 | 77

feminina, projetando-a para as páginas dos jornais, e, reconhecendo-se a valia dos serviços prestados, tornou mais “aceitável socialmente a presença feminina na profissão”⁹.

Porém, independentemente de eventuais razões conjunturais, as palavras daquele docente parecem configurar o ideal médico da enfermeira como dona de casa de um lar modelo, reunindo as qualidades de “competência doméstica, submissão e devoção”¹⁰, estereótipo que, paradoxalmente, a 1ª Grande Guerra ajudou a reforçar¹¹, tendo contribuído para dar prestígio à enfermagem feminina e para criar as condições para o reconhecimento oficial da profissão e a sua aceitação pela opinião pública.

A feminização da enfermagem inscreve-se no prolongamento do que se considerava serem as “funções naturais da mulher”, maternais e domésticas. Ajudar, cuidar e consolar definem a missão social da mulher e constituem os “ingredientes”, na expressão da historiadora francesa Michelle Perrot¹², da condição feminina, ou seja, fundamentam o arquétipo da feminilidade que identificam a mulher como uma “figura abnegada e sacrificada, dedicada por completo ao lar, ao marido e aos filhos”¹³. Os doentes, os idosos, os pobres e as crianças são os destinatários privilegiados dessas qualidades femininas, desempenhadas no espaço doméstico ou no âmbito de atividades caritativas e beneficentes, sobretudo, por mulheres dos estratos médios e superiores da sociedade. Esses deveres irão gerar serviços e assumir funções públicas a partir de meados do século XIX, fora da esfera doméstica, concretizando-se, entre outros, na profissionalização da enfermagem, da docência do magistério primário e, já no início do século XX, da assistência social.

Todas essas profissões têm como coordenadas comum as qualidades e as características psicológicas que, na lógica da ideologia da domesticidade, eram consideradas inatas ao sexo feminino: “fina sensibilidade”, “abnegação”, docilidade, “propensão para o sacrifício” e que, no caso dos cuidados de saúde, convertiam as mulheres nas enfermeiras ideais, ou, na terminologia religiosa oitocentista, “verdadeiros anjos de proteção à cabeceira dos doentes”.

A noção de "profissão feminina" começa a tomar corpo no decurso do terceiro quartel do século XIX, coincidindo com o processo de modernização da sociedade, o desenvolvimento do movimento higienista, o aumento da contestação operária, o crescimento da escolarização feminina e a maior participação feminina no universo laboral. Neste quadro conjuntural, alguns setores das elites políticas e intelectuais manifestam-se favoráveis à profissionalização de mulheres em alguns setores da atividade económica, embora essa formalização no mercado de trabalho obedeça a cronologias distintas conforme as carreiras.

Esse processo é simultâneo à emergência de uma nova "ortodoxia" sobre o trabalho feminino¹⁴, defendendo alguns autores que as mulheres solteiras ou viúvas ou, sendo casadas, mas com maridos incapazes de prover

e a 1ª Guerra Mundial”, Percursos, conquistas e derrotas das mulheres na 1ª República, coordenação de Teresa Pinto, Lisboa, Câmara Municipal de Lisboa / Biblioteca Museu República e Resistência, 2010, pp. 73-75; Alice Samara, “Cruzada das Mulheres Portuguesas”, *Dicionário de História da I República e do Republicanismo*, vol. I: A-E, Lisboa, Edição Assembleia da República – Divisão de Edições, 2013, p. 983-986, em especial, p. 985.

9 Ana Maria Barros Pires, *ob. cit.*, p. 70.

10 Ana Isabel Silva, A arte de enfermeiro: Escola de Enfermagem Dr. Ângelo da Fonseca, Coimbra, Imprensa da Universidade de Coimbra, 2008, p. 82. Sobre o assunto veja-se também, Irene Vaquinhas, “As mulheres na sociedade portuguesa oitocentista. Algumas questões económicas e sociais (1850-1900)”, *Grupos Sociais e Estratificação em Portugal no Século XIX*, Lisboa, Centro de Estudos de História Contemporânea-ISCTE, 2004, pp. 158-159, http://hdl.handle.net/10316/36869, acedido em 12/08/2017.

11 Sobre o papel das enfermeiras na 1ª Grande Guerra veja-se, entre outros, Ana Maria Barros Pires, ob. cit., pp. 196-216.

12 Michelle Perrot, “Qu´est-ce qu´un métier de femme?”, *Le Mouvement Social*, nº 140, Juillet-Septembre 1987, p. 3.

13 Irene Vaquinhas; Maria Alice Pinto Guimarães, “Economia doméstica e governo do lar. Os saberes domésticos e as funções da dona de casa”, *História da Vida Privada em Portugal*, Dir. José Mattoso, A Época Contemporânea, Coordenação de Irene Vaquinhas, Lisboa, Círculo de Leitores, 2011, p. 196. O discurso da domesticidade e a representação cultural da “fada do lar” teve grande aceitação internacional, tendo tido como epicentro a Inglaterra dos anos 1850. Sobre a ideologia da domesticidade veja-se, entre outros, Mary Nash, *As mulheres no mundo. História, desafios e movimentos*, V. N. de Gaia, Editora Ausência, 2005, pp. 38-45.

14 Sobre a problemática levantada pelo ingresso das mulheres no mercado de trabalho e sua profissionalização nas últimas décadas do século XIX e início do século XX veja-se, entre outros, Mercedes Arbaiza Vilallonga, “La cuestión social como cuestión de género. Feminidad y trabajo em España (1860-1930)”, *Historia Contemporánea*, nº 21, 2000, pp. 395-458, http://www.ehu.eus/ojs/index.php/HC/article/view/15900/13812, acedido em 14/08/2017.

ao sustento do agregado familiar por doença incapacitante, podiam "entrar" no mercado de trabalho. A questão, muito discutida na imprensa, suscitou uma viva polémica entre aqueles que defendiam a igualdade de oportunidades para as mulheres, no mundo laboral, e aqueles que arguíam perspectivas positivistas sobre esta matéria. O aumento do ingresso feminino nas chamadas “profissões de colarinho branco”, durante a 1ª Grande Guerra, atenuou essa polémica, a qual seria posteriormente reativada no período entre guerras, agravada por preocupações demográficas e patrióticas, no sentido de proteção da maternidade.

No caso das professoras do magistério primário, a profissionalização "arranca", em Portugal, a partir da Reforma da Educação de 1878, dentro de um quadro demográfico e financeiro favorável à incorporação feminina no mercado de trabalho, base da expansão da escolarização de massas para as raparigas. A escassez de verbas com que se debatia a instrução pública e a opção, nesta matéria, pela descentralização financeira¹⁵, condicionou o recurso à mão-de-obra feminina, atraindo um número crescente de mulheres para as fileiras do ensino, não obstante os baixos salários praticados¹⁶. Em termos concretos, as professoras constituíam, no final do século XIX, um terço do corpo docente do magistério primário e, em 1910, aquando da implantação da República, já representavam mais de metade dos professores¹⁷.

Quanto à contextualização histórica da profissionalização da enfermagem, importa compreender como é que a ideologia oitocentista da domesticidade e a referência a uma peculiar natureza feminina se repercutiram no mercado de trabalho e criaram coordenadas ideológicas que conduziram à qualificação da enfermagem como profissão feminina, conferindo-lhe uma dimensão de género de pesadas consequências.

Convém esclarecer que, tanto no século XVIII como no início do século XIX, a atividade da enfermagem não tinha qualquer conotação ideológica, sendo executada por ambos os sexos. Se tomarmos como referência o Dicionário da Língua Portuguesa do Padre Rafael Bluteau, de 1789, os vocábulos enfermeira e enfermeiro têm exatamente o mesmo significado e identificam a mesma realidade, ou seja, “mulher ou homem que trata de doentes”¹⁸.

Em termos documentais, o Arquivo da Universidade de Coimbra regista a presença de enfermeiras a trabalharem em hospitais de Coimbra ou do distrito, desde o início do século XIX, datando o registo mais antigo de 1826¹⁹. A necessidade de neutralizar o exercício de certas atividades por curandeiros e curiosos iria determinar a atribuição, pela Universidade de Coimbra, de “cartas de licenciados menores” a enfermeiras, a parteiras, a farmacêuticas e a dentistas, exigindo-se apenas a frequência e o exame de algumas cadeiras consideradas indispensáveis à habilitação para os respetivos exercícios²⁰. A prática destas

15 A experiência descentralizadora terminou em 1892, Helena Costa Araújo, Pioneiras na educação. *As professoras primárias na viragem do século: contextos, percursos e experiências (1870-1933)*, Lisboa, Instituto de Inovação Educacional, 2000, p. 86.

A partir da Reforma de 1878, as professoras podiam também ensinar rapazes, não só nas escolas mistas, mas também nas de rapazes, exceto nas complementares, isto é, na de rapazes com idades superiores a 12 anos.

16 Desde a sua entrada nas escolas públicas, as professoras recebiam salários inferiores aos masculinos. Com a Reforma da Educação de 1844 recebiam dois terços do salário masculino. A partir da Reforma de 1878 estabeleceu-se a igualdade salarial, medida inovadora mesmo no contexto europeu. Provavelmente esta terá sido introduzida como forma de atrair mulheres para esta profissão.

17 Helena Costa Araújo, *ob. cit.*, p. 94.

18 *Diccionario da Língua Portuguesa*, composto pelo Padre D. Rafael Bluteau, reformado e acrescentado por Antonio de Moraes Silva, Tomo Primeiro, Lisboa, Na Officina de Simão Thaddeo Ferreira, 1789, p. 497, http://purl.pt/29264/4/l-2893-a/l-2893-a_item4/l-2893-a_PDF/l-2893-a_PDF_24-C-R0150/l-2893-a_0000_1-784_t24-C-R0150.pdf, acessido em 11/04/2017.

19 Trata-se de uma escritura de doação, datada de 23 de Agosto de 1826, feita por Josefa Maria, solteira, “parteira das enfermarias de mulheres” do Hospital Real de Coimbra, redigida pelo tabelião Justiniano Xavier Pinto da Silva, no mesmo Hospital, Arquivo da Universidade de Coimbra (AUC), Tabelião Justiniano Xavier Pinto da Silva (F); Livros de escrituras, 1826, fl. 85-85v. Alguns dos documentos mencionados neste estudo integraram a *Exposição documental Raras e discretas: as primeiras mulheres na Universidade de Coimbra*, realizada no AUC, a 26 de Abril de 2017, no âmbito da 19ª Semana Cultural da Universidade de Coimbra, tendo sido cientificamente coordenada por Irene Vaquinhas e Ana Maria Bandeira. Agradeço, muito reconhecida, as informações prestadas pela Sra. Dra. Ana Maria Bandeira, técnica superior do AUC.

20 As “cartas de licenciados menores concedidas” a “ministrantes” foram permitidas pelos decretos de 5 e 9 de Dezembro de 1836, posteriormente anuladas pelo decreto de 26 de Abril de 1842 e repostas pelo decreto de 22 de Junho de 1870. De modo similar, foi na década de setenta do século XIX, que se criaram os cursos para dentistas, por portaria de 13 de Julho de 1870 enquanto, em simultâneo, se extingue a “classe dos sangradores”. Sobre o assunto, veja-se Marinha Carneiro, *Ajudar a nascer*.

profissões por mulheres está comprovada por documentação disponível no Arquivo da Universidade de Coimbra, remontando as informações mais antigas a 1826, para a enfermagem, ao ano de 1869 para a “Arte da Farmácia”²¹, ao ano de 1874 para a profissão de parteira²², e ao de 1911 para a de dentista²³.

É no decurso do século XX, já no âmbito do Estado Novo (1933-1974), no momento em que o regime salazarista recupera o discurso tradicional da domesticidade, reservando à mulher o papel de “esteio da família”²⁴, a qual é considerada “realidade primária e fundamental de toda a orgânica nacional”, que se formaliza o discurso de género para a enfermagem, o qual assumirá contornos distintos à medida que incorpora novas funcionalidades, adequando-se às exigências do progresso científico e médico.

A “previdência” como qualidade de uma “senhora de casa”: da organização da “botica doméstica” aos saberes especializados

“Prestar socorro aos feridos e aos doentes” da família e estar “prevenida para acudir a qualquer acidente” constituía um dos “deveres” de uma mulher dos estratos médios ou superiores da sociedade, ou seja, uma “senhora de casa” como era qualificada nos manuais de economia doméstica²⁵. De acordo com esta literatura normativa, de grande divulgação a partir de meados do século XIX, as competências de uma “senhora de casa” contemplavam conhecimentos úteis e práticos, indispensáveis à vida quotidiana, entre as quais se incluíam os cuidados a prestar em caso de doença ou acidente. Nesse tipo de obras dão-se informações sobre primeiros socorros ou sobre o tratamento de doenças e as formas de as evitar, bem como sobre a manipulação de medicamentos, indicando-se, ainda, os apetrechos indispensáveis em qualquer “botica doméstica”. A previdência é considerada uma “regra de ouro” da “senhora de casa”, seja acautelando reservas para despesas imprevistas, seja organizando a farmácia caseira, de forma a não ficar “desprevenida em circunstância alguma [...] principalmente no que respeita aos socorros a prestar a feridos e doentes [...]”, enquanto se aguarda a chegada do médico²⁶.

Entre outros manuais, de carácter propedêutico, destinados às jovens casadoiras ou às donas de casa, podem-se salientar a obra de Julie de Fertault, *Para ser feliz no casamento ou A felicidade na família (Cartas de uma mãe a sua filha)*²⁷, bem como o da Baronesa X, *Breviário da dona de casa (Gravura 1)*²⁸, ou O Livro *Parteiras, saberes obstétricos e modelos de formação (Século XV-1974)*, Porto, Universidade do Porto, 2008, pp. 239-240, <https://books.google.pt/books?isbn=9728025815>, acessido a 11/04/2017.

21 Maria José da Cruz Oliveira e Silva, uma jovem natural de Lavos (concelho da Figueira da Foz), familiar de farmacêuticos com quem praticou a “arte da farmácia”, foi a primeira mulher a obter o diploma de Farmacêutica pela Universidade de Coimbra, depois de ter sido aprovada no exame de Farmácia, no Dispensatório Farmacêutico da Universidade de Coimbra. A requisição do respetivo diploma é datada de 6 de Junho de 1869, AUC, Processos de Carta de curso (SR), 1869 – Farmácia. Sobre as primeiras farmacêuticas da Universidade de Coimbra, veja-se, entre outros, Ana Maria Leitão Bandeira; João Rui Rocha Pita, "As primeiras mulheres farmacêuticas na Universidade de Coimbra", *Kalliope, De Medicina*, nº 3, 1990, pp. 21-28.

22 Petição de Rosa Angélica da Conceição Teixeira, datada de 14 de Junho de 1874, para que lhe seja passada certidão de frequência na aula de Arte Obstetrícia, do 2.º ano, como aluna da Escola de Partos, no ano letivo de 1873-1874, AUC, Processos de Carta de curso (SR), 1874 – Parteira. Já o primeiro diploma de parteira foi passado a Maria Gertrudes da Luz, natural de Lisboa, depois de ter sido aprovada no exame de Parteira, realizado em 17 de dezembro de 1879, AUC, Processos de Carta de curso (SR); 1879 – Parteira. Para uma síntese do quadro legislativo das reformas dos planos curriculares dos cursos de Partos desde o início do século XIX a meados do século XX veja-se, entre outros, Nídia Salgueiro, “Da mulher de virtude à enfermeira puericultora”, *Revista de Enfermagem. Referência*, série IV, nº 6, Jul./Ago./Set. 2015, pp. 115-128, <http://dx.doi.org/10.12707/RIV14000>, acessido em 14/08/2017.

23 Registo da primeira prova (parte prática), do exame de Dentista, de Maria Marques Ribeiro, realizado a 13 de Dezembro de 1911, presidido pelo doutor Manuel da Costa Alemão, professor ordinário da Faculdade de Medicina, tendo sido avaliada como “adiada”, AUC, Registo de exames de Dentistas e Parteira (1909-1930), fl. 16v.

24 Irene Flunser Pimentel, *A cada um o seu lugar. A política feminina do Estado Novo*, Lisboa, Temas e Debates, 2011, p. 32.

25 Sobre as funções de uma “senhora de casa”, expressão comum no século XIX, veja-se, entre outros, Irene Vaquinhas; Maria Alice Pinto Guimarães, *art. cit.*, pp. 203-219.

26 Julie de Fertault, *Para ser feliz no casamento ou A felicidade na família (Cartas de uma mãe a sua filha)*, Lisboa / Porto, Empresa Literária Universal, s. d., p. 86.

27 Julie de Fertault, *ob. cit.*

28 Baronesa X, *Breviário da dona de casa (Livro indispensável em todas as lares)*, Lisboa, Editorial O Seculo, 1937. O capítulo dedicado aos conhecimentos de medicina caseira, “inerentes a todas as donas de casas”, subdivide-se nos seguintes pontos:

das Noivas, de Laura Santos, já dos anos 1950²⁹.



Gravura 1 - Capa da obra da Baronesa X, Breviário da dona de casa (*Livro indispensável em todos os lares*), Lisboa, Editorial O Século, 1937.

Todos estes manuais consagram algumas páginas, senão mesmo capítulos inteiros, à organização da “pequena farmácia caseira” e aos primeiros socorros a prestar em caso de acidente, bem como a esclarecer a “serventia” e como aplicar ou administrar medicamentos.

Como se afirma no Livro das Noivas, no capítulo intitulado “Enfermagem”, é “à mulher – como anjo tutelar da família – todos recorrem, em qualquer momento angustiante! Ela, que sabe criar os filhos, educá-los, olhar pelo bem-estar do marido, ampará-lo física e moralmente, resolver os problemas internos do seu pequeno mundo, deve obter conhecimentos, embora rudimentares, para enfrentar quaisquer surpresas desagradáveis, que surjam, no dia-a-dia familiar”³⁰. A rematar o pensamento, a autora sugeria que o referido capítulo deveria ser “cuidadosamente lido, como uma das mais belas cartilhas do A.B.C. feminino”³¹.

À medida que se acentua a valorização do discurso científico como ferramenta de autoridade e se consolida o papel e o prestígio dos médicos na sociedade, processo concomitante à condenação do exercício tradicional da medicina e à sua prática por curandeiros e curiosos, esta literatura normativa vai-se especializando e adquire conteúdos técnicos, sendo muitas destas obras redigidas por médicos ou com o seu contributo. A higiene constitui o eixo central deste novo discurso modernizador e a ciência é acionada na conformação dos papéis femininos, redefinindo-se as funções das mulheres em novos moldes e adequadas à evolução dos tempos, alargando-se os seus horizontes. De uma forma hábil procura-se ganhar o seu apoio, em particular das mães, convertendo-as em auxiliares dos médicos, valorizando-se os objetivos comuns – o bem-estar dos familiares - e fazendo-as partilhar de conhecimentos médico-sanitários, base da maternidade científica que se pretendia mobilizar como instrumento de combate à “decadência fisiológica da raça portuguesa”³², em prol da saúde coletiva, ajudando a formatar a consciência sanitária nacional.

Entre outras obras representativas desta linha discursiva podem-se mencionar os livros intitulados *O que devem saber todas as mulheres. Conhecimentos práticos que deve possuir a mulher de sociedade e a boa dona de casa. Prejuízos e preceitos da vida fisiológica da mulher e da primeira infância*, redigido pelo médico A. Q. Roveretto³³, ou *A mulher médica de sua casa. Medicina ao alcance de todos*, de 1907, escrito

“Medicina caseira. Socorros urgentes. Os remédios e os utensílios que devemos ter em casa. Receitas salutaras”, pp. 247-271.

29 Laura Santos, *O Livro das Noivas*, Lisboa, Editorial Laves, 1957.

30 Laura Santos, *ob. cit.*, p. 119.

31 Laura Santos, *ob. cit.*, p. 120.

32 Sobre o conceito de maternidade científica veja-se, entre outros, Maria Martha de Luna Freire, “Ser mãe é uma ciência”: mulheres, médicos e a construção da maternidade científica na década de 1920”, *História, Ciências Sociais, Saúde: Manguinhos*, vol. 15, Suplemento, Junho 2008, pp. 153-171.

33 Dr. A. Q. Roveretto, *O que devem saber todas as mulheres. Conhecimentos práticos que deve possuir a mulher de sociedade e a boa dona de casa. Prejuízos e preceitos da vida fisiológica da mulher e da primeira infância*, Lisboa, João Romano Torres & C^ª-Editores, s. d. De acordo com este autor, a educação da dona de casa deve ser superior à sua instrução. Considera-se que saber, para a dona de casa, não deve constituir “prenda”, mas utilidade, um recurso e um elemento prático da vida quotidiana. Obras como a do Dr. A. Q. Roveretto vão ao encontro desse princípio, propondo conhecimentos gerais de higiene e de puericultura, para além de prestar esclarecimentos sobre todos os aspetos de ménage para que a mulher não só saiba governar a sua casa, mas

pela médica Anna Fischer-Duckelman³⁴ (Gravura 2), obras vertidas para a língua portuguesa.



Gravura 2 - Capa da obra de Anna Fischer-Duckelman, *A mulher médica de sua casa. Medicina ao alcance de todos*, Lisboa, Antiga Casa Bertrand – Livraria Editora, 1907.

Em termos de conteúdos, estas obras funcionam como verdadeiros consultórios médicos, abarcando matérias muito distintas e reproduzindo-se, em alguns casos, por meio de uma linguagem acessível, artigos e imagens de livros de medicina. Neles se explica a fisiologia, sobretudo feminina (a menstruação, a gravidez, o parto, os sintomas da morte do feto, a menopausa), se dão noções elementares de anatomia ou se prestam esclarecimentos sobre as diversas formas de desinfecção de quartos de doentes, de esterilização de materiais e de roupas ou como fazer fricções e aplicar injeções, cataplasmas e sanguessugas, entre outros ensinamentos. Todo este tipo de informação médica se compagina com instruções práticas sobre comportamentos de bom-tom, regras de civilidade na conversação ou “a arte de pôr qualquer mesa”³⁵.

Algumas destas obras destinam-se à mulher-mãe. A ideologia maternalista que dominou o espaço europeu, sobretudo após a I Grande Guerra, converteu a maternidade num valor social e dever patriótico, competindo à mulher garantir filhos à nação. São elucidativas deste discurso que, no nosso país, acompanha os receios de despovoamento provocado pela emigração, as obras de Samuel Maia, médico republicano que muito se bateu pelo “revigoramento da raça portuguesa”³⁶.

A obra da sua autoria *O meu menino. Como o hei-de gerar, criar e tratar se adoecer* alcançaria grande sucesso editorial³⁷. Aquando da sua nona edição, no ano de 1922, já vendera mais de vinte mil exemplares, o que é notável num país com uma taxa de alfabetização feminina de 27% em 1920³⁸, mas cuja explicação se deve atribuir ao facto de ter sido adotado como livro obrigatório no ensino da puericultura nos liceus femininos³⁹.

O desenvolvimento dos media, sobretudo da imprensa escrita, ajuda a divulgar a nova cultura científica

também possa proporcionar aos elementos do seu agregado familiar uma alimentação saudável e equilibrada.

34 Anna Fischer-Duckelman, *A mulher médica de sua casa. Medicina ao alcance de todos*, Lisboa, Antiga Casa Bertrand – Livraria Editora, 1907.

35 Na obra de Dr. A. Q. Roveretto, já referida, para além das informações médicas que ocupam cerca de dois terços do livro (os primeiros seis capítulos), a parte final é reservada a “Conselhos práticos” sobre as seguintes matérias: “Para a mesa!” (“A arte de comer”, “A delicadeza na mesa”, “A arte de trincar”, “O menu”, entre outros temas similares) e “A beleza” (“O laboratório da beleza”, “A escova”), a par de outros assuntos, ensinando-se igualmente a fazer, de uma forma artesanal e caseira, várias águas para o rosto, batons e elixires para os dentes, entre outros produtos da beleza feminina.

36 Sobre o assunto veja-se, entre outros, Irene Vaquinhas, “O conceito de decadência fisiológica da raça e o desenvolvimento do desporto em Portugal (finais do século XIX - princípios do século XX)”, *Revista de História das Ideias*, vol. 14, Descobrimientos, expansão e identidade nacional, Faculdade de Letras, Coimbra, 1992, pp. 365-388, <http://hdl.handle.net/10316/33341>, acedido a 14/08/2017.

37 Samuel Maia, *O meu menino. Como o hei-de gerar, criar e tratar se adoecer*, 9ª edição, Lisboa, Livraria Bertrand, 1922.

38 António Candeias (Direcção e coordenação); Ana Luísa Paz; Melânia Rocha, *Alfabetização e escola em Portugal nos séculos XIX e XX. Os censos e as estatísticas*, Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian, 2004, p. 120.

39 Samuel Maia, *ob. cit.*, p. 8.

que, contudo, se dirigia, sobretudo, a um público escolarizado e com capacidade económica para adquirir as obras, pertencente aos estratos médios ou superiores da sociedade. Esta coincide, em termos cronológicos, com o período republicano, sobretudo a partir dos anos 1920, mais acentuadamente a partir dos anos 1940.

Em simultâneo, os tradicionais saberes femininos ou os ditames do instinto maternal tendem a ser desvalorizados como crenças de uma cultura antiga e atrasada, em nome de novos saberes e de práticas cada vez mais científicas, apoiadas nos preceitos da higiene. Este processo teve várias consequências, entre as quais, a redefinição das funções femininas, a consolidação do poder médico na sociedade, o desenvolvimento das preocupações higienistas e as modificações no campo da assepsia trazidas pela revolução pausteriana, a implantação da saúde pública como objetivo político.

Neste último caso, a crescente preocupação com as questões sanitárias abriu aos trabalhadores deste setor novas oportunidades profissionais, o que ajuda a compreender o avanço na profissionalização da enfermagem. Neste caso, as funções femininas seriam mantidas como referência no campo do exercício profissional da enfermagem, entendido como extensão natural das competências domésticas. Configurariam o que viria a ser conhecido como a “maternidade espiritual”, ou seja, a consagração e a devoção ao próximo, tendo como modelo valores femininos e o papel maternal.

Da “maternidade espiritual”: a enfermagem como “sacerdócio laico”

O ideal da boa dona de casa, dócil, atenta e vigilante, impregna os cursos de enfermagem, o que se reflete, de uma forma explícita, em alguns manuais de ensino, dirigidos exclusivamente ao sexo feminino. É o caso do *Manual Ilustrado de técnica de enfermagem*, de Wava McCullough, de 1958, redigido sob a forma de banda desenhada, no qual a protagonista central é uma estilizada e expressiva boneca-enfermeira que “fala com os olhos”⁴⁰. Os únicos representantes do sexo oposto que povoam a obra são médicos ou doentes, estando o enfermeiro do sexo masculino ausente. O “reino” desta dona de casa é o hospital, “santuário da higiene”, no qual tem, como missão primordial, a preocupação com o asseio, a alimentação e o “conforto” daqueles que lhe estão confiados (Gravuras nº 3, 4 e 5), replicando, nos quartos dos doentes ou nas enfermarias, os cuidados prestados no quadro doméstico e familiar⁴¹. Aliás, como refere Helena da Silva, “As características e competências que se impunham a alguém que quisesse exercer a profissão de enfermagem eram as mesmas que se exigiam a uma mulher que quisesse ser mãe: a enfermeira deveria cuidar dos doentes e dos feridos como uma mãe deveria cuidar do seu filho”⁴².



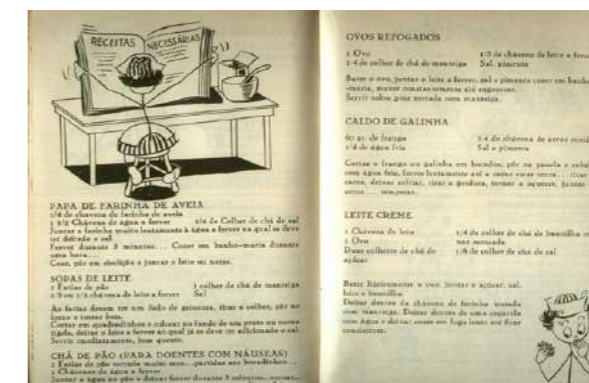
Gravura 3 - Wava McCullough, *Manual Ilustrado de técnica de enfermagem*, tradução de Maria Theresa d’Avillez, Livraria Sampedro, 1958.

Gravuras 4 e 5 - Algumas das funções da enfermeira de acordo com o *Manual Ilustrado de técnica de enfermagem*, de Wava McCullough

40 Wava McCullough, *Manual Ilustrado de técnica de enfermagem*, tradução de Maria Theresa d’Avillez, Livraria Sampedro, 1958
 41 Véronique Leroux-Hugon, “L’infirmière au début du XXe siècle : nouveau métier et tâches traditionnelles”, *Le Mouvement Social*, nº 140, Juillet-Septembre 1987, pp. 49-62.
 42 Helena da Silva, *art. cit.*, p. 155

De muitas e variadas maneiras, o referido manual espelha a ambivalência do exercício da enfermagem, a meio caminho entre os afazeres de uma dona de casa e o trabalho da técnica de saúde.

Nesse sentido, a obra contém receitas básicas de culinária destinadas à alimentação do doente (Gravura nº 6), assunto abordado na literatura normativa destinada às donas de casa. A exemplo do modo de transmissão das representações de género nos manuais escolares do ensino primário, o chamado livro único, impostos pela reforma de ensino Carneiro Pacheco, de 24 de Novembro de 1936, discriminam-se brincadeiras distintas, de acordo com o sexo, para as crianças doentes: “as rapariguinhas certamente hão-de querer tecer... e os rapazinhos esses farão caraças”⁴³. De igual forma, se utiliza uma lógica minimalista de transmissão de conhecimentos, os quais são expostos de uma forma básica, muito pouco elaborada e reduzidos a frases simples e curtas.



Gravura 6 - Receitas de culinária incluídas no *Manual Ilustrado de técnica de enfermagem* de Wava McCullough

As relações de género têm, com efeito, um papel decisivo na definição das funções e dos saberes técnicos das enfermeiras nas primeiras décadas do século XX. No momento em que o trabalho da mulher casada, fora do lar, era considerado um fator de desagregação da família por abandono da sua missão fundamental de esposa e de mãe, como cuidadora e educadora dos seus filhos, a enfermagem converte-se numa oportunidade de emprego, para jovens solteiras, das classes trabalhadores e/ou das classes médias, com formação escolar, embora esteja submetida a regras, bem como a um recrutamento e a uma disciplina específicos.

O Estatuto do Trabalho Nacional, promulgado no ano de 1933, deu cobertura legal a discriminações de género, procurando-se, dessa forma, eliminar a concorrência feminina num mercado de trabalho com desemprego⁴⁴, o que se concretizará, quer na redução do leque de profissões ou setores de atividade a que as mulheres podiam aceder (em particular profissões liberais)⁴⁵, quer na imposição de restrições de várias ordens, sobretudo ao nível do casamento, proibindo-o ou condicionando-o⁴⁶.

No que concerne às enfermeiras, o Art. 60º do Decreto-Lei nº 28794 de 1 de Julho de 1938 proibiu o exercício dos “serviços de enfermagem e domésticos (serviço interno)” às mulheres casadas, nos hospitais civis, restringindo a sua admissão a “mulheres solteiras e viúvas, sem filhos, as quais serão substituídas logo que deixem de verificar-se estas condições”⁴⁷. Esta orientação será reafirmada pelo Decreto-lei nº 31913 de 12 de Março de 1942 (Art. 3, § 4), que restringe o “tirocínio ou prestação de enfermagem hospitalar

43 Wava McCullough, *ob. cit.*, pp. 87-88
 44 Irene Flunser Pimentel, *ob. cit.*, p. 56
 45 As mulheres estavam impedidas de aceder à carreira diplomática, à magistratura judicial e à chefia na administração local, entre outras restrições.
 46 É o caso das professoras primárias, das telefonistas, das hospedeiras de ar e das funcionárias do Ministério dos Negócios Estrangeiros, Irene Flunser Pimentel, *ob. cit.*, p. 58-63. Sobre as restrições que pesavam sobre as telefonistas
 47 <https://dre.pt/application/file/365008>, acedido a 19/08/2017

feminina [...] a mulheres solteiras ou viúvas sem filhos”, proibição que só será revogado em 1962⁴⁸. A moral do tempo confinava a mulher casada ao lar, responsável pelo governo doméstico, o que lhe exigia total disponibilidade, incompatível, segundo o discurso oficial, com o trabalho fora do domicílio. Dava-se, no entanto, a possibilidade de a mulher solteira, sem família ou com família a cargo, trabalhar.

Considerando-se o casamento, ao tempo, a pedra angular da condição feminina, estigmatizando-se a celibatária, a “solteirona” na linguagem popular, a enfermagem contribuirá para reabilitar a imagem da mulher só, ao conferir-lhe utilidade social. O próprio catolicismo social, na sequência da encíclica *Rerum Novarum*, promulgada pelo papa Leão XIII, em 1891, reforça a ideia de apostolado de algumas profissões de índole social, as quais são assimiladas a uma espécie de sacerdócio laico.

É precisamente o caso da enfermagem, “sacerdócio sem véu”, o qual implica, na lógica do discurso oficial, qualidades de carácter moral e a materialização da “maternidade espiritual”⁴⁹, com consequências, inclusive, na formação curricular das enfermeiras. A legislação determinava que os cursos deviam funcionar, “quando possível”, em regime de internato⁵⁰, sendo as alunas instaladas em lares femininos, os quais obedeciam a um modelo conventual de isolamento das jovens⁵¹.

As questões de género estão também presentes quer na forma como a enfermeira era encarada, cuidadora e auxiliar do médico, sendo-lhe atribuídas funções subalternas, sem qualquer veleidade de independência, reproduzindo-se, à sua maneira, o lugar das mulheres na sociedade. Estas também se refletiram nas questões salariais, temática, contudo, não abordada no âmbito desta comunicação.

O quadro legislativo dos anos 1940, condicionando o acesso à profissão, definindo o perfil do profissional ou intervindo na formação académica, manifesta uma clara discriminação de género, tendo afastado da enfermagem, quer mulheres casadas, quer homens, “baseada na suposta superioridade feminina para cuidar dos doentes e dos feridos”⁵². Estabeleceu-se, por conseguinte, um corte profundo com a situação anterior ao Estado Novo em que não se conhecem restrições à condição civil do pessoal de enfermagem que trabalhava nos hospitais. Estabeleceu-se, por conseguinte, um corte profundo com a situação anterior ao Estado Novo em que não se conhecem restrições à condição civil do pessoal de enfermagem que trabalhava nos hospitais.

Apesar dos condicionamentos apontados, a carreira da enfermagem não deixará de atrair numerosas jovens, para quem constituirá um fator de emancipação, de mobilidade social e de independência económica⁵³.

Considerações finais

Desde finais do século XIX se considerava que as mulheres, pelas suas qualidades “naturais” (doçura, devoção aos outros...), bem como pelas funções domésticas que lhes eram atribuídas, se adequavam ao exercício da enfermagem, entendida como uma extensão e um prolongamento de atividades executadas no âmbito do lar. A assistência aos familiares, em caso de doença ou de acidente, constituía uma espécie

48 A proibição do casamento pelas enfermeiras foi objeto de contestação por vários setores da opinião pública, inclusive por elementos ligados ao regime estadonovista. Sobre o assunto veja-se, entre outros, Irene Flunser Pimentel, *ob. cit.*, p. 61; Helena da Silva, *art. cit.*, pp. 160-161.

49 Veja-se, a este propósito, os testemunhos de alguns médicos (Mota Cabral, Costa Sacadura...) referenciados por Ana Isabel Silva, *ob. cit.*, p. 89.

50 Artigo 1º, § 2º do Decreto-lei nº 36219 de 10 de Abril de 1947, <https://dre.pt/application/file/414762>, acessado a 19/08/2017.

51 Sobre o quotidiano das residências obrigatórias para as alunas veja-se, para o caso do Lar das Alunas-Enfermeiras de Coimbra (LAEC), criado pela Escola Ângelo da Fonseca, e destinado às alunas dos cursos de enfermagem bem como a enfermeiras recém-formadas que trabalhavam nos Hospitais da Universidade, Ana Isabel Silva, *ob. cit.*, pp. 373-423.

52 Helena da Silva, *art. cit.*, p. 163.

53 Hélder Manuel Guerra Henriques, “Profissões no feminino: a Enfermagem no Estado Novo”, I Congresso Internacional de Cultura Lusófona Contemporânea, 11 e 12 de Junho de 2012, *A mulher na literatura e outras artes*, Escola Superior de Educação Instituto Politécnico de Portalegre, Portalegre, 2013, p. 425, A MULHER NA LITERATURA E OUTRAS ARTES - congresso ... - Issuu https://issuu.com/antoniocabralfilho6/docs/ebook_congresso_internacional_de_cu, acessado a 01-05-2017.

de tirocínio que habilitava “naturalmente” a mulher para uma profissão na qual a formação moral era considerada fundamental. Essa associação modelou, de uma forma indelével, a enfermagem com base em valores femininos, qualificando-a como “profissão de mulheres”, característica que não possuía nos inícios do século XIX. Será, no entanto, o Estado Novo, a partir dos finais dos anos trinta e, sobretudo, já nos anos quarenta, a formalizar, na lei, discriminações de género, tendência que se começará a alterar a partir dos anos 1960 por necessidade de aumentar o corpo de técnicos de saúde a fim de se poder lançar, a nível nacional, uma rede de hospitais regionais e sub-regionais, bem como campanhas profiláticas e sanitárias. No entanto, paradoxalmente, a identidade de género permitiu às enfermeiras assumirem um lugar de peso no sistema de saúde e constituiu um elemento valorizador do papel das mulheres na sociedade.

**MESA TEMÁTICA
MODELOS E ABORDAGENS DE INVESTIGAÇÃO EM
HISTÓRIA DA ENFERMAGEM E DA SAÚDE**

Moderador: Doutor Rui Manuel Pinto Costa, CEIS20 | UC

Prof. Doutor José Siles González

Facultad Ciencia de la Salud | Universidad de Alicante

Prof. Doutor Fernando Rocha Porto

Academia Brasileira de História de Enfermagem | PPGENF/UNIRIO

Prof. Doutora Christine Elizabeth Hallett

The University of Manchester

O MODELO ESTRUTURAL DIALÉTICO DOS CUIDADOS (MEDC): UM GUIA PARA A ORGANIZAÇÃO, ANÁLISE E EXPLICAÇÃO DOS DADOS NA HISTÓRIA DA ENFERMAGEM E PESQUISA

José Siles-González¹

RESUMEN

El objetivo de este artículo consiste en explicar las características del Modelo Estructural Dialéctico de los Cuidados (MEDC) describiendo su aplicación en diez tesis doctorales en un período comprendido entre 2010-2015. Para el abordamiento teórico se han considerado las aportaciones de diversos autores respecto a las características de los modelos y, especialmente, se han considerado las aportaciones desde el estructuralismo y el funcionalismo. El MEDC está integrado por tres estructuras: unidad funcional, elemento funcional y marco funcional. Mediante las mismas se identifican y clasifican los datos pertinentes para el estudio de la enfermería organizando el proceso de análisis de los mismos de acuerdo con la naturaleza de sus estructuras y considerando el funcionamiento de las mismas.

PALABRAS CLAVE: Modelo estructural dialéctico de los cuidados, investigación cualitativa, historia de la enfermería, cultura de los cuidados, modelos, cultural history, análisis de datos

RESUMO

O objetivo deste artigo consiste em explicar as características do Modelo Estrutural Dialéctico dos Cuidados (MEDC) descrevendo a sua aplicação em dez teses doutorais num período de tempo compreendido entre 2010-2015. Para a abordagem teórica consideraram-se as contribuições de diversos autores relativamente às características dos modelos e, especialmente, consideraram-se os contributos desde o estruturalismo e o funcionalismo. O MEDC compõe-se de três estruturas: unidade funcional, elemento funcional e marco funcional. A partir delas identificam-se e classificam-se os dados pertinentes para o estudo da enfermagem, organizando o processo de análise dos mesmos de acordo com a natureza das suas estruturas e considerando o funcionamento das mesmas.

PALAVRAS-CHAVE: Modelo estrutural dialéctico dos cuidados, pesquisa qualitativa, história da enfermagem, Cultura de os cuidados, modelos, história cultural, análise de dados.

.....
1 Doutorado em História. Professor catedrático. Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Alicante, Espanha. Contacto: jose.siles@ua.es

DIALECTICAL STRUCTURAL MODEL OF CARE. A FACILITATOR GUIDE THE ORGANIZATION, ANALYSIS AND EXPLANATION OF DATA IN QUALITATIVE RESEARCH.

ABSTRACT

The aim of this article is to explain the characteristics of Dialectical Structural Model of Care (MEDC) describing their application in ten doctoral theses in a period from 2010 to 2015. For the theoretical soliciting contributions have been considered from various authors about the characteristics of the models and, especially, have been considered contributions from structuralism and functionalism. The MEDC is integrated by three structures: functional unit, functional element and functional framework. By them identify and classify relevant data for the study of nursing organizing the process of analyzing them according to the nature of their structures and considering their functioning.

KEYWORDS: Dialectical structural model of care, qualitative research, nursing history, models, cultural history, culture of care, data analysis.

INTRODUCCIÓN

El MEDC tiene su origen en la tesis doctoral titulada “Estructura familiar y función social de la mujer en Alicante 1868-1936” en la que se desarrolla por primera vez el modelo estructural dialéctico de los cuidados a mediados de la década de los noventa noventa (Siles, 1995)². Ya en este trabajo se establecen los vínculos entre las estructuras sociales, las normas creencias y valores, las personas que desarrollan actividades sociosanitarias y los escenarios donde acontecen. El objetivo de este artículo consiste en explicar las características del modelo estructural dialéctico de los cuidados (MEDC) describiendo su aplicación en diferentes tesis doctorales en un período comprendido entre 2010-2015. Para el abordamiento teórico se han considerado las aportaciones de diversos autores respecto a las características de los modelos y, especialmente, se han considerado las aportaciones desde el estructuralismo y el funcionalismo.

En este estudio se plantean las siguientes cuestiones de investigación:

¿En qué bases paradigmáticas y teóricas se fundamenta el MEDC?

¿Cuáles son las características del MEDC?

¿Para qué tipo de investigaciones y que utilidades tiene el MEDC en el contexto de los cuidados de salud?

¿Cuáles son las ventajas e inconvenientes del MEDC?

REFERENCIAL PARADIGMÁTICO Y TEÓRICO DEL MODELO ESTRUCTURAL DIALÉCTICO DE LOS CUIDADOS.

El MEDC se ha empleado en investigaciones de historia cultural y también en cultura de los cuidados. Es adecuado para el estudio global de los fenómenos tal como se señala en la historia cultural de la enfermería: Estudio de los comportamientos, ideas, creencias, valores, sentimientos implicados en el proceso de satisfacción del ser humano desde la perspectiva de los cuidados a través del tiempo (Siles, 2011). El MEDC es el resultado de la transdisciplinaridad y se inspira, entre otros, en principios procedentes estructuralismo

2 Esta tesis se realizó en el Departamento de Humanidades Contemporáneas de la Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad de Alicante. Fue publicada por el Instituto de Cultura Juan Gil-Albert. Siles, J. Estructura familiar y función social de la mujer en Alicante. Alicante: Instituto de Cultura Juan Gil-Albert.

y el funcionalismo. Desde el estructuralismo se han seguido las aportaciones de Lévi-Strauss desde el contexto de las ciencias sociales y lingüísticas: “La ciencia tiene apenas dos maneras de proceder: es reduccionista o es estructuralista. Es reduccionista cuando descubre que es posible reducir fenómenos que en un determinado nivel son muy complejos a fenómenos más simples en otros niveles. Por ejemplo, hay muchas cosas en la vida que pueden ser reducidas a procesos físico-químicos que las explican parcialmente, aunque no en forma total. Y cuando nos enfrentamos a fenómenos tan complejos que no permiten su reducción a fenómenos de orden inferior, sólo podemos abordarlos estudiando sus relaciones internas, esto es, intentando comprender qué tipo de sistema original forman en conjunto” (Lévi-Strauss, 1995: 27-28).

Desde esta perspectiva, el concepto de estructura implica un carácter sistémico, dado que sus elementos se interrelacionan de forma que cualquier alteración en uno de ellos repercute en una modificación del resto: UF-MF-EF³. Tiene carácter modélico dado que las modificaciones producidas afectan al conjunto de elementos que constituyen la familia pudiendo observarse y, hasta cierto punto, predecirse. En este sentido, la estructura no es una realidad empírica observable, sino un modelo explicativo teórico. La estructura es interpretada por Lévi-Strauss, como una red vertebradora mental (no empírica), que tiene un carácter dinámico y, por tanto, está sujeta a cambios históricos, aunque estos cambios se produzcan de forma muy lenta debido, precisamente, al carácter estructural. De forma que se trata de una estructura de dinámica lenta debido a la resistencia que opone al paso del tiempo y al cambio la misma. Además de su carácter vertebrador de armazón arquitectónico y de su dinamismo, estas estructuras tienen una tercera característica: su predisposición a sumir diferentes significados según la presión cultural o el momento histórico.

Este carácter ternario el que le otorga su dinamismo a las estructuras y, asimismo, su potencial de cambio (Lechte, 2008). El MEDC⁴ comparte este carácter ternario que le confiere su enfoque dialéctico de los fenómenos históricos de los cuidados.

El MEDC se inspira, asimismo, en el funcionalismo. Malinowski interpreta el funcionalismo como un proceso de búsqueda y comprensión de las instituciones de la vida, entendiendo como institución un conjunto de ideas, creencias, valores y reglas que condicionan las formas de intercambio social. Se trata de una visión orgánica que relaciona el sistema cultural con el biológico de las personas que lo integran. Es decir, las personas están bajo la presión histórico-cultural que modela las formas de comportamiento en el proceso de satisfacción de necesidades desde raíces en las que anidan los valores, las creencias y los sentimientos. Este enfoque permite la interrelación entre cultura y satisfacción de necesidades. Desde esta perspectiva se observa tanto el carácter estructural como el funcional de la familia: como estructura social básica de socialización y convivencia que ha transmitido a la mujer el rol, la función del cuidado durante siglos (Siles, 2011), se vertebra mediante una red conceptual que constituye categorías mentales suficientemente sólidas como para ser resistentes al cambio durante mucho tiempo hasta que un cambio histórico cultural acaba provocando una alteración sustancial de su significado que, a su vez, produce modificaciones en el resto de las estructuras sociales.

La función de supervivencia es la más esencial y existe desde que el hombre aparece en la faz de la tierra, pero para entender cómo se organiza y evoluciona hay que considerar a la cultura en su conjunto y al mecanismo general de satisfacción de necesidades en particular. En definitiva, el funcionalismo sostiene la necesidad de analizar la función específica de cada norma de comportamiento, o cada institución con la finalidad de establecer relaciones de funcionamiento entre las distintas instituciones. La función se interpreta desde la semiótica como Para la semiótica, una función es el conjunto de elementos y las relaciones entre ellos que son necesarias para definir una estructura.

La dialéctica como forma de valoración de la Realidad histórica y social cambiante, constituye otro de los pilares que cimantan el modelo estructural dialéctico de los cuidados partiendo de una consideración elemental: la

3 UF: Unidad Funcional; MF: Marco Funcional; EF: Elemento Funcional.

4 MEDC: Modelo Estructural Dialéctico de los Cuidados.

salud y la enfermedad como un proceso dialéctico y cultural. En la ciencia se han ido sucediendo diferentes modelos para interpretar el principio de pertinencia metodológica e instrumental a las características del objeto-sujeto investigado en el marco epistemológico de una disciplina. El primer método que respeta el carácter dinámico de la realidad integrando en una síntesis procesual las diferentes partes que la integran, es, el método dialéctico hegeliano reinterpretado por Kojève (1994) y el materialismo dialéctico e histórico desarrollado por Marx (1993) y Engels (1979, 1997). Siguiendo a este último autor se puede constatar el carácter dinámico de la realidad⁵. En este contexto iluminado por el razonamiento dialéctico, los conceptos de salud y enfermedad deberían compartir el carácter dinámico o procesual en el que la Salud es el ajuste perfecto y continuo del hombre a su ambiente; por el contrario, la enfermedad es un ajuste imperfecto y discontinuo (Domínguez, 1988). Esta es la esencia del método dialéctico, el cambio continuo a través del tiempo y mediante la sucesión de contradicciones que se resuelven en síntesis continuadas. Engels, en su obra dedicada a Feuerbach y el fin de la filosofía clásica alemana, define la dialéctica de forma dinámica y enfatiza el carácter procesual y el principio de homeostasis que mantiene un cierto equilibrio en los cambios que se producen⁶.

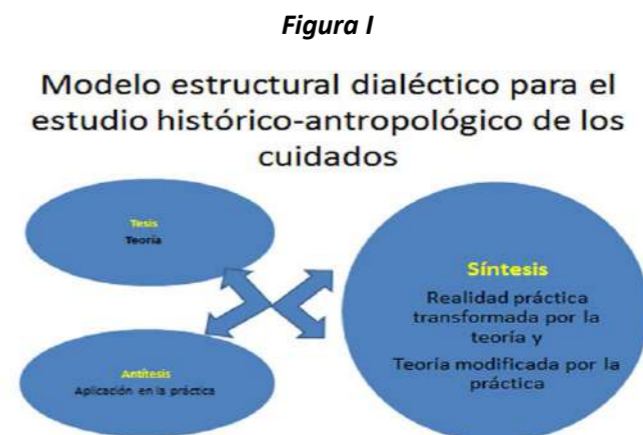
El error de interpretar cualquiera de los momentos en los que se encuentra el proceso: salud-vida-enfermedad de forma estática (foto fija), se deriva de planteamientos anclados en una interpretación metafísica del fenómeno, para el metafísico sólo existe enfermedad como realidad aislada y en confrontación con otra realidad igualmente confinada: la salud⁷.

En el marco del modelo estructural dialéctico MEDC, tras la aplicación en la práctica de una teoría, ésta nunca sale indemne, íntegra, sin cambios; sino que el resultado constituye la síntesis entre el momento previo a la aplicación teórica y la resistencia que genera el entorno a dicha implementación. La síntesis contiene elementos nuevos que constituyen la realidad práctica tras la aplicación teórica, pero, esa realidad está integrada, a su vez, por componentes que existían antes de dicha aplicación (Figura I). Es decir, la práctica que es sustancialmente cambiada por las aplicaciones teóricas, transforma las teorías en un proceso continuo de retroalimentación. La teoría cambia la práctica y ésta retroalimenta las nuevas teorías (Siles, 2005).

5.: "La dialéctica no es más que la ciencia de las leyes generales del movimiento y la evolución de la naturaleza, de la sociedad humana y del pensamiento." (Engels, 1978:34).

6 "La gran idea cardinal de que el mundo no puede concebirse como un conjunto de objetos terminados y acabados, sino como un conjunto de procesos, en el que las cosas que parecen estables, al igual que sus reflejos mentales en nuestras cabezas, los conceptos, pasan por una serie ininterrumpida de cambios, por un proceso de génesis y caducidad (...) Para la filosofía dialéctica no existe nada definitivo, absoluto, consagrado; en todo pone de relieve lo que tiene de perecedero, y no deja en pie más que el proceso ininterrumpido del de-venir y perecer, un ascenso sin fin de lo inferior a lo superior, cuyo mero reflejo en el cerebro pensante es esta misma filosofía." (Engels, 1997:56).

7 "Para el metafísico las cosas y sus imágenes en el pensamiento, los conceptos, son objetos dados de una vez para siempre, aislados, uno tras otro y sin necesidad de contemplar el otro, firmes, fijos y rígidos (...) Para él, toda cosa existe o no existe: una cosa no puede ser al mismo tiempo ella misma y algo diferente. Lo positivo y lo negativo se excluyen lo uno a lo otro de un modo absoluto; la causa y el efecto se encuentran del mismo modo en rígida contraposición" (Engels, 1979: 55).

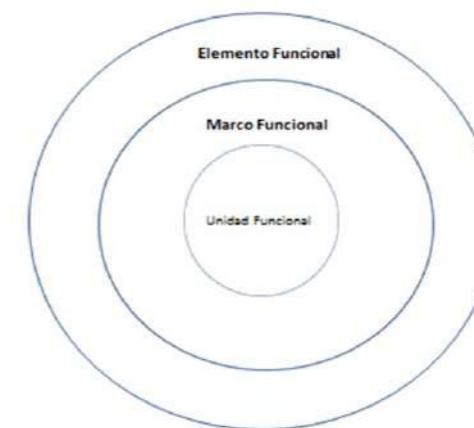


Fuente: Siles, J. y Solano, C. (2009) *Antropología Educativa de los Cuidados*. ICE.Universidad de Alicante, Alicante.

Características del Modelo Estructural Dialéctico de los Cuidados

Para la descripción y explicación del Modelo Estructural Dialéctico de los Cuidados (MEDC) se han considerado las aportaciones de diversos autores respecto a las características de los modelos y, especialmente, se han estimado las aportaciones desde el estructuralismo y el funcionalismo. El MEDC tiene su origen en la tesis doctoral titulada "Estructura familiar y función social de la mujer en Alicante 1868-1936" leída en 1993 (Siles, 1995) en la que se desarrolla por primera vez el MEDC. En esta tesis se describen las estructuras que sirven como soporte al proceso de ordenación y análisis de datos como: unidad funcional, elemento funcional y marco funcional. Mediante las mismas se identifican los datos pertinentes. Este modelo ha sido aplicado en tesis doctorales y en investigaciones que han sido publicados en diferentes revistas y monografías. Sucintamente se puede señalar que el MEDC se cimienta en la consideración de las siguientes estructuras: unidad funcional, marco funcional y elemento funcional (Figura II)

Figura II: Modelo Estructural Dialéctico de los Cuidados (MEDC)



Siles, J. (2010) Historia cultural de enfermería: reflexión epistemológica y metodológica. *Avances en Enfermería*, 18: 120 - 128.

La unidad funcional es la estructura social básica de convivencia y socialización que transmite valores, creencias, conocimientos y sentimientos. La UF se emplea para analizar separadamente las creencias, valores, conocimientos y sentimientos que constituyen la urdidumbre socializadora mediante la que se construyen los sistemas sociales, políticos y hasta científicos (Siles, 1999) incidiendo cada uno de ellos en una forma

O modelo estrutural dialético dos cuidados (MEDC): um guia para a organização, análise e explicação dos dados na história da enfermagem e pesquisa

determinada de organizar y fundamentar la enfermería: doméstica, religiosa, técnica, profesional humanista; es decir, a cada tipo de enfermería le corresponde un ideario cimentado en el potencial socializador de la UF. (Figura II). Mediante otra estructura denominada Marco Funcional MF, se agrupan todos los datos relacionados con el espacio, escenario o lugar en los que se desarrollan actividades de enfermería. Así, nos encontramos con escenarios tan diversos como: cuevas, templos, hospitales religiosos, hospitales laicos, ambulatorios, domicilios, etc. Estos escenarios son tan variados como las formas de pensamiento o ideario que motiva y fundamenta la realización de los cuidados. (Figura II). La tercera estructura que integra el MEDC se denomina "Elemento Funcional" EL. Mediante la misma se agrupan todos los datos relacionados con los actores sociales responsables de los cuidados. La tipología de estas personas que desarrollan los cuidados es tan variada como su ideario UF y los lugares donde tienen lugar MF.

Tabla I: Estructuras del Modelo Estructural Dialéctico de los Cuidados (MEDC)

Unidad funcional	Marco funcional	Elemento funcional	Patrón existencial de cuidados y sentimientos en los que se fundamenta	Evolución histórica
Tribu.	Campamento/ cueva.	Májar. Mocheico. Bruja.	Tribal (maternidad, magia)	Prehistoria.
Familia.	Hogar. Templo.	Májar	Familiar (maternidad)	Antigüedad.
Animismo. Mitos.			Religioso (caridad, altruismo)	Edad Media.
Religión.	Hospital religioso.	Sacerdotías. Dios/diosas. Religiosos/religiosas.		Renacimiento.
Cooperación/familia profesional.	Ambulatorio. Hospital técnico-profesional. Hospital Humanista-profesional. Centro de salud.	Profesión.	Profesional (tecnologicismo, cientifismo, profesionalismo)	Siglo XVIII. Revolución Industrial. Contemporaneidad.

Siles, J. (2011) Historia de la enfermería. DAE, Madrid.

MÉTODO

Para valorar los pilares teóricos, las características, aplicaciones y limitaciones en investigación del MEDC se han analizado 10 tesis doctorales realizadas en el programa de doctorado de la Universidad de Alicante: "Enfermería y Cultura de los Cuidados" en un período cronológico comprendido entre 2010-2015 (Tabla II).

APLICACIONES DEL MEDC

En la Universidad de Alicante en el grupo de investigación "Enfermería y Cultura de los Cuidados" en el período 2010-2015, se han realizado diez tesis que han aplicado el modelo estructural dialéctico en historia cultural (Tabla II).

O modelo estrutural dialético dos cuidados (MEDC): um guia para a organização, análise e explicação dos dados na história da enfermagem e pesquisa

Título	Autor y nacionalidad/año	Marco teórico/metodología	Resultados	Conclusiones
Cultura y género en la gestión de enfermería: una perspectiva intersectorial antropológica del sistema hospitalario de Alicante.	Dinora Malpica (Venezuela) 2008	Paradigma hermenéutico/Estudio histórico cultural con enfoque de género/MEDC/etnografía y observación participante/ análisis documental y de contenido.	U.F. (Instituciones hospitalarias como socializadoras de profesionales: normas, creencias, valores, etc. en función del género y del sector público-privado). -M.F. (Espacios institucionales privados y públicos claramente diferenciados). -E.F. (Profesionales de enfermería que desarrollan su actividad mediatizados por una doble mirada: género y sector público-privado). -U.F. (Colegio enfermería como familia profesional socializada). -M.F. (Espacios habilitados para el desarrollo de la actividad colegial en Alicante). -E.F. (Miembros del colegio profesional que desarrollan su actividad en el mismo).	-La construcción social de género es muy diferente según las enfermeras trabajen en centros sanitarios privados o públicos. -Las enfermeras tienen más proyección en cargos de gestión en hospitales públicos. -La función gestora de las enfermeras en el sector público está menos vaciada de contenido que en el Sector privado. -Se observa la evolución del ideario del colegio de practicantes hasta transformarse, mediante un proceso de construcción social, en un sistema de creencias, valores y conocimientos totalmente diferente en el colegio de diplomados en enfermería). -Estos cambios tienen sus equivalentes en los cambios estéticos de escenarios y personas que integran tales instituciones.
Evolución histórica del movimiento colegial de enfermería: el colegio de Alicante	José A. Avila Olivares (España) 2011	Paradigma hermenéutico/ Estudio histórico cultural/ MEDC/ análisis documental y de contenido.	-U.F. (El ideario, normas, creencias del sistema de salud en Colombia. Cultura institucional y subcultura profesional enfermería). -M.F. (Escenarios donde se dispensan los cuidados: hospitales, centros de salud y los hogares de los indígenas o "tambo"). -E.F. (Enfermeras, auxiliares enfermería, chamanes, curanderos, jabanás, parteras).	El choque histórico cultural entre el ideario (U.F.) institucional y profesional del sistema de salud colombiano, con el ideario (U.F.) de los indígenas, dificulta la dispensación de cuidados de las enfermeras y Auxiliares de enfermería. -En el departamento de hospitalización de Antioquia, han convivido históricamente idearios (U.F.) dispensadores de cuidados (E.F.) y escenarios donde estos se practican (M.F.) tanto autóctonos de los indígenas (chamanes, curanderos, jabanás) como profesionales del sistema de salud colombiano (Enfermeras y auxiliares).
Significado de la experiencia de cuidar a pacientes indígenas en salas de Hospitalización en el departamento de Antioquia-Colombia.	Juan Guillermo Rojas (Colombia) 2012	Paradigma hermenéutico/ Estudio histórico cultural/ MEDC/ observación participante/ análisis documental y de contenido.	-U.F. (El ideario, normas, creencias de la orden S.J.D. Reglamentos, Altruismo, caridad, obras misericordias, etc. -M.F.	-La influencia de la orden S.J.D. en la enfermería chilena, se evidencia en el ideario que reflejan los reglamentos y documentos producidos por dicha orden religiosa.
La enfermería en Chile colonial.	Julia Huaquean Silva (Chile) 2012	Paradigma hermenéutico/ Estudio histórico cultural/ MEDC/ análisis documental y de contenido.		

O modelo estrutural dialético dos cuidados (MEDC): um guia para a organização, análise e explicação dos dados na história da enfermagem e pesquisa

Vivências e cenários de duelo em las personas mayores en la Almería del siglo XX	Encarnación Sola (España) 2012	Paradigma hermenéutico/Etno-observación participante/entrevista abierta/MEDC/.	-U.F. (Ideários diferentes familia-institución). -M.F. (escenarios que resultan ajenos-extraños) -E.F. (Cuidadoras como intrusas en la vida personal de los residentes).	(Hospitales creados por la orden: Escenarios donde se dispensan los cuidados). -E.F. (Hermanos de la orden cuidadores y gestores).	-Los hospitales construidos por la orden SJD en Chile han incidido en la arquitectura hospitalaria posterior: estructura general, Distribución de salas, servicios comunes, etc. -Los hermanos de la orden SJD han influido positivamente en la Formación de las enfermeras chilenas. -El cambio de idearios, escenarios y cuidadores, incide en una despersonalización de las vivencias de las personas ingresadas en Residencias de mayores en Almería). -Esta despersonalización provoca un estrés y ansiedad en los ingresados que se intensifica en los momentos De gran turbulencia emotiva (duelo). La socialización de la tribu se lleva a cabo gracias a las creencias y valores compartidos por sus miembros. El animismo constituye el primer sistema de interpretación sobrenatural de los fenómenos como la salud, enfermedad y muerte.
Aproximación histórica al origen de los cuidados en las sociedades Paleolíticas desde la etnografía narrativa de Jean Marie Auel.	M ^a Carmen Mezquita Pipió (España) 2013	Paradigma hermenéutico/ Estudio histórico cultural/ análisis documental y de contenido.	U.F. (Potencial socializador de las tribus, tanto desde la interpretación sobrenatural como racional de los problemas de salud y la muerte). -M.F. (escenarios donde se dispensan los cuidados a los integrantes de la tribu: alrededor del fuego en campamentos/cuevas). -E.F. (Hechizo como hermeneuta que dirige rituales curación). Mujeres como cuidadoras en el contexto de la vida cotidiana: embarazo-parto-lactancia-crianza-etcétera).	El ideario mediante el que la mujer ve relegadas sus expectativas profesionales a actividades vinculadas biológicamente como prostituta y nodriza es reflejado por la prensa española del periodo estudiado.	
Las nodrizas y su papel en el desarrollo de la sociedad española a través de la prensa del XIX y XX.	Antonio Sabater (España) 2014	Paradigma hermenéutico/ Estudio histórico cultural/ análisis documental y de contenido.	-U.F. (La prensa española entre el XIX y el XX reproduce el ideario mediante el que la mujer desempeña tareas vinculadas a su biología como forma exclusiva de trabajo asalariado: prostitutas, nodrizas). M.F. (espacios donde las nodrizas desarrollan su labor: hogares, instituciones como hospitales, casas de expósitos, etcétera). E.F. (tipos de nodrizas existentes en España en el periodo estudiado: privadas, asalariadas por instituciones).	Los manuales escritos por parteras europeas en el siglo XVII detallan pormenorizadamente los conocimientos, creencias, técnicas, valores, principios éticos y demás elementos constituyentes del ideario de estas profesionales. Los manuales escritos por parteras europeas en el siglo XVII constituyen una herramienta de gran potencial de socialización para dicho colectivo.	
La profesión matrona a través de manuales escritos por parteras europeas del siglo XVII	Carmen Martínez Rojo (España) 2014	Paradigma hermenéutico/ Estudio histórico cultural/ análisis documental y de contenido.	-U.F. (Los manuales escritos por parteras europeas del siglo XVII revelan el ideario compartido por las mismas en la época estudiada). -M.F. (Los manuales escritos por parteras europeas del siglo XVII describen los espacios adecuados para llevar a la práctica las tareas competenciales de estas profesionales). -E.F.		

O modelo estrutural dialético dos cuidados (MEDC): um guia para a organização, análise e explicação dos dados na história da enfermagem e pesquisa

Etnografía sobre la decisión del parto en el domicilio.	M ^a Teresa Martínez Molla (España) 2015	Paradigma hermenéutico/Etnografía-observación participante/entrevista/MEDC/.	-U.F. (La confrontación entre las creencias y conocimientos en torno al parto doméstico y al parto hospitalario). -M.F. (Los hogares en los que acontece el parto a domicilio). -E.F. (Matronas y personal sanitario que asiste los partos a domicilio).	-El ideario que sustenta la pertinencia del parto a domicilio sigue ganando adeptos, especialmente entre parejas de jóvenes profesionales con nivel cultural y educativo medio-alto. -Las condiciones del hogar son decisivas en el proceso de toma de decisiones sobre el lugar donde debe llevarse a cabo el parto. -Existen grandes dificultades para institucionalizar el parto a domicilio (económicas, culturales, sociales, etc.). -El ideario doméstico y popular en torno al parto se ha ido transmitiendo intergeneracionalmente en Almanza y Cubanico durante la Primera mitad del siglo XX.
Valoración sobre la participación de lo doméstico en torno al parto. creencias y prácticas populares en Almanza y Cubanico durante la primera mitad del siglo XX	Elena Andina Díaz (España) 2015	Paradigma hermenéutico/ Estudio histórico cultural/ Historia oral/historia de vida/ análisis documental y de contenido.	-U.F. (Creencias en torno al parto transmitida oralmente intergeneracionalmente por mujeres del entorno). -M.F. (Los testimonios orales describen los espacios domésticos habilitados para realizar el parto en la zona). -E.F. (Las parteras "domésticas" y las matronas).	

Tabla II

Tesis doctorales en las que se ha implementado el MEDC (2010-2015)

Fuente: Elaboración propia

ANÁLISIS DE DATOS CON EL MEDC

El análisis de los datos con el MEDC se puede realizar de forma tradicional o, para sacarle un mayor rendimiento, siguiendo la perspectiva de los sistemas hipertextuales que permiten crear, agregar, enlazar y compartir información de fuentes primarias diversas facilitando la lectura no lineal de los documentos en el sentido que señala Barthes de lectura por unidad de significado “lexía por lexía” (Barthes, 1986) y que se utilizan en el software de análisis cualitativo como Atlas-ti. Así, por ejemplo, para la historia de los hospitales religiosos del siglo XVII, se pueden hacer unidades de significado extrayendo los fragmentos de texto o citas que tengan que ver con la nutrición, la higiene o las curas en los diferentes apartados de todos los documentos primarios que contengan información de los hospitales del siglo XVIII. El proceso sería muy semejante al que se siguen en algunos programas de análisis cualitativo:

1) Organizar todos los documentos primarios (textuales, documentos gráficos o sonoros). Algunos programas como el Atlas/ti los almacena y guarda todo el trabajo realizado en los mismos en una Unidad Hermenéutica.

2) Realizar la lectura analítica “lexía por lexía” o proceso de análisis y codificación; es decir, fragmentar el texto del documento por unidades de significado recopilando lo que en el programa Atlas-ti denominan “Citas textuales por unidades de significado”. Cada una de estas citas o fragmentos se han codificado con una palabra clave con la que edificamos las categorías: con la palabra clave “unidad funcional” codificamos todos los trozos de texto relacionados con creencias, valores, sentimientos y conocimientos. Con la palabra clave “marco funcional” se fragmentan los pasajes de textos cuyo significado tiene que ver con los escenarios, lugares, mobiliario, instrumental implicados en los cuidados de enfermería. Por último, mediante la palabra clave “elemento funcional” se codifican todos los fragmentos de texto donde se describen detalles sobre los actores sociales encargados de realizar los cuidados. Seguidamente, se pueden establecer conexiones entre las diferentes citas y establecer una malla de subcategorías mediante nuevas palabras clave relacionadas con los objetivos de nuestro estudio histórico: por ejemplo, mediante la palabra clave “cura” seleccionar las citas de la unidad funcional, marco funcional y elemento funcional. El resultado será un conjunto de pasajes de texto que informan sobre las curas de la época considerando las creencias, valores, sentimientos y conocimientos (UF), otro grupo textual que revelará datos sobre los lugares, mobiliarios e instrumental de las curas (MF), y un grupo de fragmentos de texto que describirá las características de las personas encargadas de realizar los cuidados (EF). Otras estrategias, más inductivas, pueden consistir en emplear una palabra clave para reordenar las citas integradas en la UF, el MF y el EF. Por ejemplo, mediante la palabra nutrición reordenar las citas de estas tres plataformas de significado: creencias, valores, conocimientos y sentimientos vinculados a la nutrición; espacios, mobiliario e instrumental vinculado a la nutrición y, finalmente, personas relacionadas con la preparación de comidas, su dispensación, ingesta, etc.

3) Estos diferentes grupos de citas, códigos y subcódigos pueden agruparse en familias cuando se observan que comparten una cualidad. Familia de códigos relacionados con las creencias, familia de citas relacionadas con la nutrición, la higiene, etc.

6-Mediante el establecimiento de relaciones entre las diferentes familias, códigos, citas, etc. Las redes integran la totalidad de la malla inter-relacional de la investigación.

VENTAJAS Y LIMITACIONES DEL MEDC

En definitiva, el MEDC ha demostrado su utilidad en el estudio de realidades históricas, antropológicas y sociales tan variadas como las expuestas. Su sensibilidad al dinamismo sociohistórico y, al mismo tiempo, la capacidad de valorar los aspectos menos evidentes del fenómeno histórico (por su permanencia en las raíces profundas del mismo: mentalidad, creencias, valores, sentimientos), constituye su principal virtud. Por otro lado, su mayor limitación estriba en que al abordar el estudio histórico del fenómeno en toda su complejidad, requiere mayor preparación, tiempo y, por tanto, paciencia durante todo el proceso de

investigación.

CONCLUSIONES

Toda investigación debe considerar, mediante la reflexión previa, los principios de pertinencia metodológica en el sentido de mantener la coherencia entre los objetivos, la teoría, los métodos y las técnicas. Esta pertinencia metodológica es la que dota de coherencia a la investigación; trabajando como la rima de los poemas que mantiene perfectamente hilados los diferentes versos del mismo. Para la existencia de la historia de la enfermería –de su conocimiento mediante la producción del mismo a través de la investigación- es preciso que se den tres factores:

-La continuidad de los acontecimientos.

-La coherencia específica de esa continuidad mediante la conexión lógica de los mismos.

-La ajustada interpretación de los dos factores mencionados mediante el proceso hermenéutico debidamente contextualizado.

Por ello, el proceso de interpretación conceptual de la historia de la enfermería; es decir su construcción teórica y epistemológica constituye un paso previo e imprescindible en cualquier proceso de investigación.

Los diferentes métodos y técnicas de observación documental y recogida de datos en historia oral (historia de vida, documentos biográficos, relatos de vida, estudios de caso, entrevistas de diferente tipología, etc.) conforman el arsenal instrumental del historiador de enfermería. El modelo estructural dialético de los cuidados (MEDC) constituye una herramienta adecuada tanto para la ordenación como para el análisis de los datos cuando se pretenden obtener visiones globales del fenómeno histórico desde la perspectiva de la historia cultural o la antropología de la enfermería. Es especialmente pertinente en el tema histórico y antropológico de los cuidados dada la transversalidad de factores que inciden en evolución histórica de la enfermería: construcción social de género, factores biológicos, papel de la mujer en la sociedad, religión, tecnología, relaciones de poder, salud-enfermedad, sistema económico y político, etc.

Agradecimientos: Los autores quieren dejar constancia de su gratitud por todo el apoyo recibido a la Sociedad Portuguesa de Historia de la Enfermería. También queremos expresar nuestro agradecimiento al grupo de investigación “Enfermería y Cultura de los Cuidados” y al departamento de enfermería de la Universidad de Alicante.

REFERENCIAS

Andina, E. (2015) Valoración sobre la participación de lo doméstico en torno al parto. Creencias y prácticas populares en Almanza y Cebanico (Sahagún, León) durante la primera mitad del siglo XX.

Ávila Olivares, J.A. (2011) Evolución histórica del movimiento colegial de enfermería: el colegio de Alicante. Director: Siles González, J. Alicante: RUA.Universidad de Alicante

Chamorro, E.(2015) La influencia de Maria de Madariaga y de Salus Infirmorum en la enfermería española en la última mitad del siglo XX.

Domínguez, M. (1988). Concepto de salud y enfermedad. En: *Medicina preventiva y salud pública*. Barcelona: Salvat.

Engels, F. (1979) *Situación de la clase obrera en Inglaterra*. Madrid: Jucar.

- Engels, F. (1997). *El origen de la familia, la propiedad privada y el Estado*. Madrid: Editorial Fundamentos.
- Escudero, J.M. & González, M.T. (1984). *La renovación pedagógica: algunos modelos teóricos y el papel del profesor*. Madrid: Editorial Escuela Española.
- García González, J., Raygal Fernández, P.J., Pérez Viguera, M.P., Lunaiz Gil, M.P., Jiménez Jiménez, M.J., & Martín Retuerto, B. (2012). Functional analysis of care applied to those suffering from cholera during the epidemic of 1855 in the town of Murcia in the press. *Enfermería Global*. 25, 327-342
- Kojeve, A. (1994). *La idea de la muerte en Hegel*. Buenos Aires: Leviatán.
- Lechte, J. (2008). *Fifty Key Contemporary Thinkers: From Structuralism to Post-Humanism*. London and New York: Routledge.
- Lévi-Strauss, C. (1995). *Mito y significado*. Madrid: Alianza.
- Malinowski, B. (1984). *Una teoría científica de la cultura*. Madrid: Sarpe11-12-13-14-15-19.
- Martínez Rojo, C., Siles González, J., y Martínez Roche, M^ªE. (2014). Los manuales escritos por matronas europeas (1609-1710). El origen de cuidados humanizados en el embarazo. *Index Enferm*, (1-2):17-24. Marx, K.A. (1993). *Critical Analysis of Capitalist Production*. London: Penguin Classics.
- Rebolledo- Malpica, D.M, Siles-González, J., & Solano-Ruiz, C. (2011). Campo de investigación cualitativa en enfermería en culturas sanitarias públicas y privadas: un estudio desde la perspectiva de la teoría etnográfica cultural y el estructuralismo dialectico. *Salud, Arte y Cuidado*, 4 (1), 5-22
- Rebolledo Malpica, D.M. (2010) Cultura y género en la gestión de enfermería: una perspectiva intersectorial y antropológica del sistema hospitalario de alicante. Directores: Siles, J. y Solano C. Alicante: RUA-Universidad de Alicante.
- Rebolledo-Malpica, D.M., & Siles- González, J. (2008). Cultura y Género en la Gestión de la enfermería. *Tesela*, 3. Disponible en <<http://www.index-f.com/tesela/ts3/ts6611.php>> Consultado el 23/12/2015
- Rojas, J.G. (2011). Significado de la experiencia de cuidar a pacientes indígenas en las salas de hospitalización del Departamento de Antioquia-Colombia. Directores: Siles González, J. y Noreña Peña. Alicante: RUA-Universidad de Alicante.
- Siles González, J. (2005). La eterna guerra de la identidad enfermera: un enfoque dialéctico y deconstruccionista. *Index de Enfermería*, 50, 7-9. Disponible en <<http://www.index-f.com/index-enfermeria/50revista/5196.php>> Consultado el 11/01/2016.
- Siles González, J (2004). La construcción social de la Historia de la Enfermería. *Index de Enfermería*, 47, 7-10. Disponible en <http://www.index-f.com/index-enfermeria/47revista/47_articulo_7-10.php> Consultado el 25/01/2016.
- Siles González, J. (2011). Historia de la enfermería. DAE: Madrid.
- Siles González, J. (1999). Historia de la enfermería comunitaria en España. Un enfoque social, político, científico e ideológico de la evolución de los cuidados comunitarios. *Index de Enfermería*. 24 (25), 25-31.
- Siles J. (1995). *Estructura familiar y función social de la mujer en Alicante: 1868-1936*. Alicante: Instituto de Estudios Juan Gil-Albert.
- Siles, J. y García, E. (1995). *Las características de los paradigmas y su adecuación a la investigación en enfermería*. *Enfermería científica*, 160/161, 10-15.
- Siles, J. (2016) Teoria e Método nos Estudos Históricos em Enfermagem – o Modelo Estrutural Dialético

- dos Cuidados (MEDC). Em Oguisso, T., Fernandes, G & Siles, J. Enfermagem: Historia, Cultura os Cuidados & Métodos. pp. 290-317. Rio de Janeiro: Aguiá Dourada.
- Siles, J., & Solano, C. (2007). Estructuras sociales, división sexual del trabajo y enfoques metodológicos. La estructura familiar y la función socio-sanitaria de la mujer. *Invest Educ Enferm*, 1 (25), 66-73.
- Siles, J., Solano, C., Ferrer, E., Rizo.M^ª.M., Fernández, M.A., Núñez, M., Martínez, J.R., Noreña A.L., Casabona, A.L, Castells, M.A. (2009). La tutorización de prácticas clínicas de enfermería desde la perspectiva de los profesores titulares implicados. Un estudio realizado desde la teoría crítica y el modelo estructural dialéctico. En: Siles, J. y Solano, C. (eds.) *Antropología educativa de los cuidados: una etnografía del aula y las prácticas clínicas*. Alicante: Universidad de Alicante/ICE, Editorial Marfil: 163-180
- Valles, M. (2000). *Técnicas de investigación cualitativa social. Reflexión metodológica y práctica profesional*. Madrid: Síntesis.

THE STUDY OF HISTORY: A WORTHWHILE PURSUIT FOR NURSES

Christine Elisabeth Hallett¹

ABSTRACT

The study of History has been associated with civilisation since ancient times; and, in every era, historians have argued about its purpose and value. The idea of Nursing History as a distinct and significant sub-discipline is a much more recent invention – yet the debates surrounding its usefulness resonate with those older debates about why we study History at all. Increasingly, Nursing History is coming to be seen as an element of so-called Public History – itself an innovation – whose practitioners view themselves as the co-creators of histories which are somehow both ‘academic’ and yet at the same time, ‘engaged’. Such histories, their practitioners claim, go beyond the mere ‘rewriting’ of academic history in a more accessible style in order to achieve a wide readership and an impact beyond the academic community. They are actually built from the base up by academics and non-academics working in direct partnership. The nurse-historian – some might claim - actually embodies both elements: s/he is someone who has undergone both historical training and a nursing-training. S/he can write rigorous and dispassionate histories of the discipline, whilst also possessing the insider-knowledge and ‘common touch’ that makes it possible to engage a particular audience – nurses - who wish to better understand their profession and practice. Yet ‘public history’ – like any other approach to the discipline – has its pitfalls. The rigours of historical training are designed to bring integrity, insight and impartiality to the study of any given subject. Once that subject ‘goes public’ there is a danger that its ‘purity’ will be lost. Any history written by nurses about nursing is, in particular, in danger of turning into a work of apology or one of advocacy. Yet, is there such a thing as a truly impartial history? The strongest histories of nursing are, perhaps, those that explicitly strive to offer as complete an understanding as is possible from a limited and often patchy empirical base, while openly acknowledging their authors prejudices and partialities. This is, increasingly, what professional nurse-historians are striving to achieve.

.....
1 Doutorada em Enfermagem e História. Professora na Universidade de Manchester. Directora do UK Centre for the History of Nursing and Midwifery, presidente da UK Association for the History of Nursing e da European Association for the History of Nursing. Contacto: christine.hallett@manchester.ac.uk

PALAVRAS CRUZADAS ENTRE A HISTÓRIA E A FILOSOFIA

Moderadora: Prof. Doutora Constança Maria da Silva Festas Barbosa

Prof. Doutora Lucília R. Mateus Nunes

ESS | IP Setúbal

Prof. Doutor Juan D. González-Sanz

Facultad de Enfermería | Universidade de Huelva

Prof. Doutora Margarida M.da Silva Vieira

Instituto de Ciências da Saúde | UCP

Prof. Doutora Alexandra Esteves

Faculdade de Ciências Sociais | UCP

PALAVRAS CRUZADAS ENTRE A HISTÓRIA E A FILOSOFIA - DESENCONTROS E CONVERGÊNCIAS COM A HISTÓRIA DA ENFERMAGEM

Lucília Nunes¹

RESUMO

O que estamos «desafiados» hoje a cruzar é um "entre" a História e a Filosofia, o que nos faz pensar em filósofos da História, mas também em historiadores da Filosofia; ainda assim, os territórios da História, da Filosofia da História e da Teoria da História. E, desafio maior, os espaços entre, de articulação e mediação.

Com a brevidade que se impõe, optamos por um respigar de tópicos, centrando nas teorias da História dos finais de século XIX e XX, no movimento e gerações dos Annales (passagem necessariamente rápida mas relevante, da primeira à quarta ou quinta geração, conforme os autores), nas alterações da historiografia ao longo e final do século XX, com a valorização da História Cultural, das Mentalidades, de Género, desembocando na "consciência histórica" e na "matriz disciplinar". Na trajetória das diferentes conceções, procurando nexos e convergências, interrogaremos «quando» a Enfermagem terá sido convidada a entrar na Oficina de Clio e quais os termos/condições do conhecimento histórico de Enfermagem. Esperamos que aos focos de articulação com a investigação histórica dos cuidados de saúde e da Enfermagem, seja possível adicionar as questões da didática da História de Enfermagem.

Palavras-chave: História da Enfermagem, Historiografia.

ABSTRACT

What we are "challenged" today is a cross "between" History and a Philosophy, which evokes philosophers of History, but also historians of Philosophy; still, the territories of History, Philosophy of History and Theory of History. In addition, a greater challenge, the spaces between, articulation and mediation. With the brevity that is necessary, we choose to present some topics, focusing on theories of History of the late nineteenth and twentieth centuries, on the movement and generations of the Annales, on a historiography along the end of the twentieth century, with a cultural history, mentality and gender, leading to a "historical consciousness" and the "disciplinary matrix". In the trajectory of different conceptions, looking for nexuses and convergences, we will question when Nursing has been invited to enter the Clio Workshop and what the terms/conditions of historical knowledge of Nursing. We expect that the focus of articulation with a historical research of health care and nursing, added questions as those off didactics of Nursing History.

Keywords: History of Nursing, Historiography.

.....
1 Doutora em Filosofia, Agregação em Filosofia, Mestrado em História Cultural e Política. Professora Coordenadora, Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal. Secretária da Assembleia Geral da Sociedade Portuguesa de História da Enfermagem. Contacto: lucilia.nunes@gmail.com

RESUMEN

Lo que estamos "desafiados" hoy a cruzar es un "entre" la Historia y la Filosofía, lo que nos hace pensar en filósofos de la Historia pero también en historiadores de la Filosofía; Los territorios de la Historia, la Filosofía de la Historia y la Teoría de la Historia. Y, desafío mayor, los espacios entre, de articulación y mediación. Con la brevedad que se impone, optamos por un respiro de tópicos, centrándose en las teorías de la Historia de finales del siglo XIX y XX, en el movimiento y las generaciones de los Annales (paso necesario rápida pero relevante, de la primera a la cuarta o quinta generación, En las alteraciones de la historiografía a lo largo y final del siglo XX, con la valorización de la Historia Cultural, de las Mentalidades, de Género, desembocando en la "conciencia histórica" y en la "matriz disciplinar". En la trayectoria de las diferentes concepciones, buscando nexos y convergencias, cuestionaremos «cuando» la enfermería ha sido invitada a entrar en el Taller de Clio y cuáles los términos/ condiciones del conocimiento histórico de Enfermería. Esperamos que a los focos de articulación con la investigación histórica de la atención de salud y de la enfermería, sea posible agregar las cuestiones de la didáctica de la historia de enfermería.

PALABRAS CLAVE: Historia de la Enfermería, Historiografía.

Comecemos o nosso percurso a partir do tema "Palavras cruzadas entre a história e a filosofia", a que acrescentámos " desencontros e convergências com a História da Enfermagem".

§ O que se pode querer dizer com "palavras cruzadas"

1. Em termos correntes, **palavras cruzadas** associa-se a um passatempo conhecido que consiste em preencher as casas de um quadriculado, de modo a formar palavras que se cruzam; identificamos as palavras a partir de pistas fornecidas e do espaço disponível; algo como "passo de dança com sete letras ou "parte superior das árvores com quatro letras". Em bom rigor, as palavras cruzadas têm uma longa história², desde os egípcios.

2. Já para quem aprecia a **epistemologia**, a expressão «palavras cruzadas» pode evocar a metáfora que Susan Haack utilizou no livro "**Evidence and inquiry**"³ para a estrutura da evidência - a diferença entre as indicações dadas e as linhas e colunas que se cruzam espelha a diferença entre a evidência e as razões a favor de uma crença, enquanto a interdependência entre as linhas e colunas representa o apoio mútuo entre as crenças.

3. Anotemos também o texto partilhado de Fernando Savater e José Luís Prado, publicado entre nós pela Fim de Século, com o título "**Palavras Cruzadas. Um Convite à Filosofia**" em que ambos tornaram público um diálogo, de palavras cruzadas ao longo de um ano, cruzando-se com as atividades de cada um e, como referem, "com um rumo precário e uma precisão duvidosa"⁴, visando convidar os leitores à Filosofia.

2 Johnson, Paul (1999) The Civilization Of Ancient Egypt. Harper Collins. (p. 266-267). As palavras cruzadas encontraram-se na estela da tumba de um sumo sacerdote de Amon, na época de Ramsés II.

3 Haack, Susan (2009) Evidence and Inquiry: A Pragmatist Reconstruction of Epistemology. Prometheus Books. (pp. 93-4). "Picture a scientist as working on part of an enormous crossword puzzle: making an informed guess about some entry, checking and double-checking its fit with the clue and already-completed intersecting entries, of those with their clues and yet other entries, weighing the likelihood that some of them might be mistaken, trying new entries in the light of this one, and so on. Much of the crossword is blank, but many entries are already completed, some in almost-indelible ink, some in regular ink, some in pencil, some heavily, some faintly. Some are in English, some in Swahili, some in Flemish ... Now and then a long entry, intersecting with numerous others which intersect with numerous others, gets erased by a gang of young turks insisting that the whole of this area of the puzzle must be reworked"

4 Savater, Fernando; Pardo, José Luis (2008) Palavras Cruzadas: um convite à filosofia. Trad. Miguel Serras Pereira. Lisboa: Fim de Século. (p. 13).

O que nos propomos cruzar

Ora o que estamos «desafiados» hoje a cruzar é um "entre" a História e a Filosofia, o que nos faz pensar em filósofos da História, mas também em historiadores da Filosofia. Portanto, poderíamos olhar a **História**, a **História da Filosofia**, a **Filosofia da História**, a **Teoria da História** e a **História da Teoria da História**. E, desafio maior, os espaços entre, de articulação e mediação. Claro que o tempo que temos é deveras escasso, mesmo que fosse para uma síntese de territórios e entrelaçamentos. Assim, optamos por um respigar de tópicos e tomamos como foco o desenvolvimento das ideias sobre a teoria da História.

O que não cruzaremos, mas temos de ter em conta

1. Com o tempo de que dispomos, não iremos fazer incursões na **história da filosofia**, senão para evocar que, de um modo geral, os estudos filosóficos assentam (ou estabelecem como linha de partida) no estudo da história da filosofia. É isso que acontece, genericamente, na licenciatura e mesmo nos mestrados: situam-se os estudos e autores numa certa linha cronológica (isto, sem desconsiderar a organização a partir dos ramos, como a ética, estética, lógica, etc) em unidades curriculares - por isso, a organização da história da Filosofia segmenta em antiga, medieval, moderna e contemporânea. Ainda que para se estabelecer uma sequência histórica da filosofia se possam usar diferentes critérios, normalmente a periodização é feita em correlação com os períodos históricos, políticos e culturais. Desse modo, referimos a filosofia antiga (e estudam-se os gregos pré e pós-socráticos, Sócrates, Platão e Aristóteles, e os romanos, como Cícero), depois a filosofia medieval (que traz Santo Agostinho, São Tomás de Aquino, São Boaventura), seguindo-se a filosofia moderna (que abre com Descartes e vem até Kant), para desembocarmos na filosofia contemporânea (Heidegger, Wittgenstein, Husserl, Dilthey).

2. Muitos filósofos escreveram sobre a História. Mais propriamente sobre o conceito de história, como Walter Benjamin⁵; a consciência histórica, como Gadamer ou "uma crítica da razão histórica" como Dilthey escreveu, pois para Dilthey, o estudo do passado histórico é concebido como decifração, numa compreensão é mediação entre o passado e o presente.

3. A **Filosofia da História** mereceria atenção específica, e também não nos deteremos neste território, não mais do que pontuar três nomes.

a. **Voltaire**, tido como o criador da expressão "Filosofia da História" (em "La philosophie de l'histoire" publicada em 1765) ainda que tenha cunhado a expressão antes, num Ensaio sobre os costumes [Essai sur les moeurs] em 1756. Considerou que a história "é o relato dos fatos dados como verdadeiros, ao contrário da fábula, que é o relato dos fatos dados como falsos"⁶ e a sua convicção assentava na visão de que a realidade é um todo com sentido.

b. A obra de **Kant**, "**Ideia de uma História Universal com um propósito cosmopolita**"⁷, datada de 1784, é considerada como o texto inaugural da Filosofia da História alemã, marcando o início de um movimento de reflexão sobre o sentido da História do ponto de vista secular - aliás, Gérard Lebrun afirmou: "É a Kant, e não a Hegel, que remonta a oposição entre Historie, disciplina do entendimento, e a Weltgeschichte, discurso sobre o sentido necessário da história"⁸. Provavelmente, a maior parte de nós provavelmente associa Kant às Críticas, ao Idealismo

5 Walter Benjamin escreveu um ensaio «sobre o conceito da história», datado de 1940, em que afirmou "O cronista que narra os acontecimentos, sem distinguir entre os grandes e os pequenos, leva em conta a verdade de que nada do que um dia aconteceu pode ser considerado perdido para a história." E, mais "Articular historicamente o passado não significa conhecê-lo "como ele de fato foi". Significa apropriar-se de uma reminiscência, tal como ela relampeja no momento de um perigo". «A história é objeto de uma construção cujo lugar não é o tempo homogêneo e vazio, mas um tempo saturado de "ago-ras"."

6 Voltaire. Philosophie de l'histoire. p.3 (tradução livre). <https://archive.org/details/laphilosophiedel01volt>

7 Disponível em http://www.lusosofia.net/textos/kant_ideia_de_uma_historia_universal.pdf

8 Lebrun, G. (1986) uma escatologia para a moral. São Paulo: Brasiliense.

Alemão, à Filosofia do Conhecimento, à Ética e a Estética, mas não à Filosofia da História - todavia, Kant dedicou-lhe diversos escritos⁹, partindo do princípio que é plenamente “admissível interpor especulações no âmbito do relato histórico a fim de preencher as lacunas oferecidas pelas informações”¹⁰ e deixando claro que o historiador tem a liberdade de “especular”, considerando o princípio da “causa remota” e o “efeito” que vem depois dela. Obviamente, a razoabilidade para Kant deve estar fundamentada no princípio da razão¹¹.

c. A terceira referência é a **Hegel**, que produziu o livro *Filosofia da História*¹², publicado pela primeira vez em 1837; representa o estágio mais avançado do desenvolvimento do seu sistema filosófico e nele trilhamos a trajetória da humanidade, entendendo-se a História como a marcha gradual do Espírito, do subjetivo para o absoluto, passando pelo objetivo, em busca da evolução, do sentido, da finalidade que é a ampliação da consciência de liberdade.

O nosso foco: teoria(s) da História

1. Evidentemente, o tipo de respostas que obteremos ao perguntar sobre a História dependerá de a Quem perguntamos, ou, noutros termos, da teoria que usarmos. A teoria pode ser entendida como um dos recursos para a realização, pois dela dispomos para interrogar o objeto, permite-nos estabelecer relações e explicar, mesmo que de forma provisória, e, em consequência, produzir conhecimento. As "teorias da história abarcam todas as reflexões intencionais que, ao longo dos tempos, foram sendo feitas acerca desse assunto nas várias modalidades que ele pode revestir"¹³; em termos correntes, costuma designar-se por **Teoria da História** a forma e modo de compreender com o que e como o historiador transforma os documentos em textos de história. Uma teoria da história pretende compreender os mecanismos de elaboração, distribuição, recepção e legitimidade de um conhecimento histórico. A teoria questiona e suporta a discussão dos achados - não há pesquisa em história que prescindir de uma perspectiva orientadora; o que, ademais, entendemos bem pois não há investigação nem clínica em Enfermagem que possa prescindir de uma concepção teórica.

2. Até ao século XIX, faltaram historiadores que trabalhassem questões específicas de teoria; ou seja, os autores mais citados eram especialistas de outras áreas, principalmente da filosofia, e a teoria era utilizada para ordenar o caos do mundo histórico, garantindo assim a “revelação” da verdade. A teoria da história era filosofia da história¹⁴.

3. Importa, nem que seja ao de leve, recordar a influência de August **Comte** que, no Cours de philosophie positive¹⁵ considerou que a marcha progressiva do espírito humano somente pode ser conhecida a partir do estudo da sua História. Comte considerou que a História é essencialmente a História do progresso humano, o progresso necessário do Espírito. Mas, fundamentalmente, é “a inteligência que indica a direção da História

9 Salientamos textos como *História Universal da Natureza e Teoria do Céu* (1755), *História e Descrição do Terremoto do ano de 1755* (1755); *Recessão da Obra de Herder: “Ideias sobre a Filosofia da História da Humanidade”* (1784), *Conjecturas sobre o Começo da História da Humanidade* (1786) e *Fim do Mundo* (1794).

10 Kant, I, (2009) *Início Conjectural da História Humana* (1786). Traduzido por Joel Thiago Klein. ethic@ v. 8, n. 1 p. 157-168. Em <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ethic/article/viewFile/19263/18479>

11 A primeira proposição de Kant é: as ações humanas são determinadas por leis naturais universais. “A história, que se ocupa da narrativa” das manifestações da liberdade da vontade, das ações humanas, permite descobrir um curso regular - e se esse curso regular não pode ser observado no quotidiano individual, poderá ser reconhecido no conjunto da espécie. Segundo Kant, a história humana é a história do desenvolvimento da liberdade e a História Universal possui um curso, um sentido, uma teleologia, ou seja, existem leis naturais universais que guiam a natureza e a humanidade e essa finalidade é o princípio explicativo fundamental para o sentido continuamente progressivo, embora lento que poderá ser reconhecido no conjunto da espécie.

12 Hegel, G.W.F. (2006) *Filosofia da História*. Lisboa: Edições 70.

13 Rocha, Felipe (1982) *Teorias sobre a História*. Braga: Publicações da Faculdade de Filosofia. (p.19)

14 Cf. Reis, José Carlos (2003) *História & Teoria: historicismo, modernidade, temporalidade e verdade*. Rio de Janeiro: Editora FGV.

15 Disponível em <http://www.gutenberg.org/ebooks/31881>

e marca o que será o pleno desenvolvimento da sociedade e da natureza humana na sua fase final”¹⁶.

4. Qualquer sinalização dos progressos da ciência histórica tende a começar com o **positivismo científico** de **Leopold Von Ranke** (1795-1886), o «pai da história científica», que valorizava a objetividade, como forma de expor os acontecimentos. A obra de **Ranke**¹⁷ é bem o espelho de uma história científica: procurou os princípios que norteariam uma ciência da história, principalmente pela aplicação de um método; as suas bases documentais eram os documentos diplomáticos para tentar construir uma história do Estado.

5. “Não dizer nada que não seja verificável” foi o mote que fundou a história como uma ciência positiva. Charles-Victor Langlois (1863-1923) e Charles Seignobos (1854-1942) publicaram, em 1898, *Introduction to the study of history*¹⁸, um manual que orientou a história positivista. Tinham como objetivo apresentar um método para aplicar nas ciências históricas: análises quantitativas, grandes feitos políticos, exaltação dos heróis nacionais, compilação cronológica de factos, utilização do documento escrito como fonte para a verdade dos factos, eram os elementos mais relevantes. A partir do lema "sem documentos não há História" (como advogou Langlois), exigiu-se um minucioso processo de verificação, crítica, recompilação e classificação. O rigor metodológico, obedecendo à linearidade cronológica dos acontecimentos, exaltava sobretudo os eventos de ordem política. Daí que seja compreensível que a história política se tornasse o modelo historiográfico por excelência. E seria exatamente a reduzida preocupação com a análise das estruturas sociais e económicas que deu origem a duras críticas. E, em meu entender, nesta corrente a Enfermagem entraria na Oficina de Clio.

6. O **Historicismo**¹⁹ estabeleceu as suas premissas a partir de descobertas empíricas, defendendo que a história deveria ser a científica, ou seja, capaz de comprovar o conhecimento objetivo com as normas e regras da ciência. Uma História pautada pelo materialismo apareceu como oposição ao idealismo - de acordo com o materialismo histórico, a evolução histórica dá-se pelo confronto entre classes sociais, pelo que, o materialismo acaba por explicar também as relações entre os sujeitos, apresentando uma concepção baseada num sentido progressivo, a partir de leis dialéticas. Apesar de existir um fundo positivista nas suas análises, na concordância com leis gerais, a grande novidade de **Karl Marx** (1818-1883) passou pela disseminação de mecanismos de análise da realidade histórica que permitissem encontrar uma explicação para toda a evolução histórica da humanidade²⁰. Outro contributo da **concepção marxista da História**²¹ foram as abordagens metodológicas, com a introdução de conceitos operativos, mostrando uma outra perspectiva de se fazer história - neste quadro, o saber resulta da seleção efetuada pelo investigador e como a sociedade muda, também se vai alterando a interpretação do facto histórico.

7. Para as Escolas positivista ou marxista ou dos Annales, a história deve ser pensada e construída a partir de teorias e métodos, e isto significa que história é uma ciência. A noção de ciência na história prevê a utilização de uma teoria e de um método, isto significa que pode ser pensada a partir de algum parâmetro científico. A "história como ciência" é uma afirmativa feita por vários historiadores de diferentes escolas,

16 Aron, Raymond (2000). *As etapas do pensamento sociológico*. S. Paulo: Martins Fontes. (p. 117).

17 Ranke definiu alguns princípios, que estabeleceram o método: considerou que o historiador não é juiz do passado, deve dar conta do que realmente se passou; que não há nenhuma interdependência entre o historiador, sujeito do conhecimento, e o seu objeto, os eventos históricos passados. Na sua perspectiva, o historiador seria capaz de escapar a todo o condicionamento social, cultural, religioso, filosófico, etc. na relação com o objeto, procurando a neutralidade; e, claramente, a tarefa do historiador era reunir um número significativo de factos e organizá-los numa sequência cronológica, na ordem de uma narrativa.

18 London, Duckworth; New York, H. Holt & Co. First published, 1898; second impression, 1912. Disponível em <https://archive.org/details/introductiontost01lang>

19 O termo Historicismo foi usado pela primeira vez em 1797 no livro "Os gregos e os romanos" (Die Griechen und die Römer) de Friedrich Schlegel. O Historicismo é uma forma determinada do pensamento histórico e da correspondente concepção da História como ciência, surgido na primeira metade do século XIX. É um modo de pensar que reconhece a especificidade de tempos passados em comparação com o presente e considera a História como um conhecimento específico dessa interdependência presente-passado. As categorias chave do Historicismo são individualidade e progresso.

20 Magalhães, Olga (2002), *Concepções de História e de ensino da História: um estudo no Alentejo*. Lisboa: Edições Colibri. (p. 21).

21 Cf. Fleischer, Helmut (1978) *Concepção Marxista da História*. Lisboa: Edições 70.

pois consideram que para se construir o conhecimento histórico é preciso que o investigador conheça teorias e métodos e, desta forma, apresentam uma concepção de história mais próxima de algumas normas e regras.

8. Ao contrário do ideal positivista de uma ciência unificada, o objetivo de **Wilhelm Dilthey** (1833-1911) foi fornecer às ciências do espírito uma metodologia e uma epistemologia adequadas às suas peculiaridades próprias e, ao mesmo tempo, tão rigorosas e respeitáveis quanto aquelas das ciências naturais. Dilthey entendia que as ciências humanas possuem como objeto a vida humana, portanto, os procedimentos que envolvem o conhecimento deste objeto não podem ser iguais aos das ciências naturais - a partir dessa constatação, afirmou que o modo adequado de conhecer o conteúdo das ciências histórico-sociais é a compreensão²². A compreensão, em História, reúne a compreensão elementar e uma compreensão superior, que designou empática, considerando relevante que a ordem do mundo tenha um "nexo de sentido". Contra Hegel e retomando Kant, Dilthey quis elaborar uma Crítica da Razão Histórica²³, uma teoria geral do conhecimento histórico. Uma filosofia crítica da História.

9. Situemos, desde já, a posição de **Marc Bloch** (1886-1944), um dos fundadores da Escola dos Anales, que na "Apologia da história ou o ofício do historiador"²⁴ discutiu de forma sistemática a sua concepção de ciência da história. Bloch afirmou que história é "a ciência dos homens no tempo"²⁵, um esforço para melhor conhecer os fenômenos que, no tempo, encontram a sua inteligibilidade. Ciência dos homens, não do homem, como afirmou Bloch, porque é no encontro dos homens que se tecem os fenômenos históricos. E é no cruzamento entre a duração e o momento humano que se tece a compreensão histórica: a compreensão do modo como a realidade social enquanto estrutura multidimensional articula cada dimensão (a política e a social, a econômica e a cultural) de modo a fabricar o movimento de toda uma sociedade: "história das estruturas e não de simples acontecimentos. História em movimento, história das evoluções e das transformações e não história estática, história-quadro. História explicativa e não história puramente narrativa, descritiva ou dogmática. História total enfim..."²⁶.

10. Uma certa concepção da História só possível depois dos Annales, a revista com que Lucien Febvre (1878-1956) e Marc Bloch quiseram renovar a História, advogando a aproximação com outros saberes e dirigindo a atenção, não para os acontecimentos espectaculares, como revoluções e guerras, ou conquistas (a chamada história dos vencedores), mas para as mentalidades e para as transformações silenciosas, os processos de longa duração- E eis-nos chegados ao início da reviravolta na historiografia, no final do segundo decênio do século XX. A **Escola dos Annales** ocupa um lugar privilegiado na produção historiográfica contemporânea, desde o seu início no final da década de vinte do século passado até a atualidade, influenciando várias gerações de historiadores que procuram compreender a história nas suas múltiplas dimensões de abordagem.

O movimento e as gerações dos Annales

1. A revista «**Annales d'Histoire Économique et Sociale**», surgida em **1929**, fundada por **Marc Bloch** (1886-1944) e por **Lucien Febvre** (1878-1956), assumiu divulgar novos métodos de investigação histórica, com o objetivo de se fazer uma história diferente daquela que até então se fazia. Segundo Magalhães, "propunha-se a acolher nas suas páginas uma história-problema, que substituísse a tradicional narrativa de acontecimentos, que não se limitasse aos aspetos políticos e que incluísse todos os aspectos da vida" (R. J. Betanzos, Trans.). Detroit, MI: Wayne State University Press. (Original work 1883).

23 Dilthey, W. (1951) Acerca del estudio de la historia de las ciencias del hombre, de la sociedad y del Estado. In: Psicología y Teoría del Conocimiento. México: Fondo de Cultura Económica, 1951.

24 Apologie Pour L'histoire Ou Métier D'historien (1949). Disponível em http://classiques.uqac.ca/classiques/bloch_marc/apologie_histoire/bloch_apologie.pdf

25 Bloch, M. (1989) Apologia da História ou o ofício de historiador Lisboa: Edições 70, p. 89.

26 Le Goff, J (1978) A nova História. Lisboa: Edições 70. p. 266.

humana. Para atingir esses objetivos, dispunha-se a estabelecer relações de colaboração com diversas outras disciplinas, da geografia, à psicologia, da economia à sociologia, da linguística à antropologia."²⁷.

2. A **primeira geração da Escola dos Annales** (1929-1946) foi liderada por **Lucien Febvre** e **Marc Bloch**, os dois principais nomes da fundação desse periódico e os principais objetivos consistiam no combate ao positivismo²⁸ histórico e no desenvolvimento de um tipo de História que levasse em consideração o acréscimo de novas fontes à pesquisa histórica e realizasse um novo tipo de abordagem. Visaram promover estudos relativos às estruturas econômicas e sociais, favorecendo possíveis contactos interdisciplinares. Os fundadores da Revista dos Annales não pouparam críticas à Escola positivista da História que se circunscrevera à superfície factual do passado histórico, centralizando-se no individual, político e cronológico. Tenhamos em conta que as décadas de 1920 e 1930 representaram um cenário conjuntural de profundas transformações, um mundo abalado pela I Grande Guerra (1914-1918), a crise após o crash da bolsa de valores de Nova Iorque, o medo pela ascensão do socialismo e, ao mesmo tempo, a ascensão dos regimes totalitários, acontecimentos que emergem em análises históricas diversas. Neste contexto, surgiu uma História de combate à tradição narrativa dos acontecimentos, em que as metodologias de análise ganharam dimensão e a História deixa de ser «narrativa» para ser «problema».

3. Combates pela História, obra de Lucien Febvre, é uma coletânea de artigos avulsos, que inclui aulas inaugurais, conferências e resenhas. Esses textos foram produzidos na primeira metade do século XX, reunidos por Febvre em 1949 e publicados em 1952. O sentido dessa obra é definido por Febvre como o de "prestar alguns serviços aos meus companheiros, sobretudo os mais jovens"²⁹. Segundo Febvre, a História não era definida pelo seu objeto, mas pelo seu material, ou seja, a primeira definição era "a História faz-se com textos"; a partir desses textos "encontram-se os factos", esses "factos não podem ser escolhidos pelo historiador". Deve-se "estabelecer os factos e depois tratá-los cronologicamente, numa "história de continuidades". Percebemos que o teor da descrição de Febvre opõe-se à História concebida como o tecido de eventos sucessivos de reis, datas e batalhas que se sucediam sendo minuciosamente reconstituídos numa narrativa exata. O tempo histórico definia-se como a sucessão cronológica dos eventos, os quais serviam de justificativa para o presente. Outro ponto do método de Febvre foi a interdisciplinaridade, que nasceu com os Annales e foi muito divulgada depois de uma conferência dirigida aos alunos da École Normale Supérieure, em 1941, na qual, de acordo com Peter Burke, afirmou: "Historiadores, sejam geógrafos. Sejam também juristas e sociólogos, e psicólogos; não fechem os olhos ao grande momento que, a nossa frente, transforma a uma velocidade vertiginosa, as ciências do universo físico. Mas vivam também uma vida prática"³⁰.

4. A **segunda geração** sedimentou a ideia de uma história estrutural de longa duração (1946-1968) tendo sido liderada por **Fernand Braudel**, que assumiu a direção da revista à morte de Febvre em 1956. Uma das primeiras medidas que tomou foi aumentar a tiragem e o volume da revista, abrindo a outras disciplinas e reduzindo o peso que a história econômica tinha vindo a assumir. Assim, promoveu a interdisciplinaridade que aproxima a História das Ciências Sociais, sobretudo, a Sociologia. Braudel foi adepto da "história das civilizações", assim como Duby e Mandrou que escreveram acerca da "história das mentalidades", mas outro aspeto também marcou essa segunda geração: a argumentação de que o tempo histórico apresenta ritmos diferentes para os acontecimentos, substituindo a cronologia factual pelas durações ternárias: curta, média e longa duração. A obra de referência "La Méditerranée et le Monde Méditerranéen a l'époque de

27 Magalhães, Olga (2002), Concepções de História e de ensino da História: um estudo no Alentejo. Lisboa: Edições Colibri. (p. 23).

28 Por positivismo histórico entende-se uma corrente histórica dominante no século XIX, que entendia que ao historiador bastava expor as fontes escritas, sem necessidade de interrogar os documentos, de interpretá-los nas entrelinhas e de confrontá-los com outras fontes, como vestígios materiais arqueológicos etc. O modo de abordagem dos "Annales", ao contrário, passou a valorizar essas outras fontes, além dos documentos escritos. Se hoje há a história do vestuário, da música, entre outros, isso deve-se a esse esforço pela ampliação de análise que a Escola dos Annales desencadeou.

29 Febvre, Lucien (1985). Combates pela história. Lisboa: Editorial Presença (p.7)

30 Burke, Peter (1997). A Escola dos Annales (1929-1989): a revolução francesa da historiografia; São Paulo: Fundação Editora da UNESP. (p. 40).

Philippe II", foi o grande marco da nova concepção de Braudel. Ao considerar a História não apenas como uma sequência de acontecimentos, outros tipos de fontes foram adotados para as pesquisas. “A crescente complexidade da sua análise espaço-temporal levou-o a defender que a história deveria ser a linguagem comum que as ciências sociais deveriam utilizar para confrontarem os seus pontos de vista”³¹.

5. Vários desenvolvimentos alteraram a natureza da investigação histórica, como a revolução da tecnologia da informação, o recurso dos historiadores à antropologia, a influência de Foucault e da «viragem linguística» (linguistic turn). A história social estava em ascensão nos anos 60 e iniciava-se o reconhecimento da história das mulheres e da história do género – ou seja, que o género pode ser uma categoria fundamental de análise e de compreensão históricas (o que se tornará relevante, para a história da enfermagem); uma das obras mais conhecidas data de 1961, a “História da loucura”, de Michel Foucault e emergiram novos terrenos, até então considerados “pouco nobres”, como a história das festas, da feitiçaria, da morte, da infância, da família, da sexualidade, do suicídio. Foi como se a história passasse a contemplar o homem comum, os seus hábitos, as suas diversões, os seus afazeres quotidianos, os traços mais singulares da existência humana e coletiva.

6. Entre os historadores desta geração, destaco George Duby (1919-1996), Robert Mandrou (1921-1984), Michelle Perrot e os trabalhos sobre a História das Mulheres no Ocidente ou a História dos quartos de (nesta geração começam a aparecer mulheres historiadoras, o que também é significativo), Jean Delumeau, Philippe Ariés (e a sua História da Morte no Ocidente) e François Furet (1927-1997).

7. Para François Dosse, quando a Segunda Guerra terminou, o discurso do historiador fundamentado no Estado-nação e na missão civilizadora europeia desmoronou-se e não havia alternativa senão a construção de uma História diferente. Com a II Guerra Mundial, os crimes contra a humanidade e o extermínio de milhões de judeus abalaram as certezas relativas ao sentido da História, ao avanço da humanidade em direção à Civilização e ao Progresso; os inventos mostraram a capacidade de destruição (em Hiroshima e Nagasaki). Interpelada por esse presente, a Revista Annales d’histoire économique et sociale mudou o título para **Annales: économies, sociétés, civilisations**. Lucien Febvre no texto “Face au vent” explicou a mudança do nome como um manifesto dos novos Annales – “Admiramos muito, e são de admirar, as grandes revistas que se instalam num domínio do saber com a certeza tranquila, a indiferente placidez de uma Pirâmide do Egito. Ali estão. Ali ficam. De longe, oferecem uma bela imagem de majestade. Mas, afinal, as pirâmides são túmulos”³². O cenário da escrita da História tornou-se mais complexo para os Annales nessas décadas de 50 e 60. “Assistimos ao nascimento de uma escola que se tornará dominante nas ciências humanas, incluindo as letras: o estruturalismo. Este último define-se pelo seu anti-historicismo e encontra no etnólogo Claude Lévi-Strauss um líder que concentra o ataque contra a história”³³. Em 1968, Braudel anunciou que os «Annales» iriam «mudar de pele» e aqui se marca o início dos “terceiros Annales”, na direção³⁴ do movimento e assumindo a renovação histórica e multiplicade de abordagens.

8. Em 1972, quando Braudel se aposentou, **Jacques Le Goff** assumiu a presidência da VI Seção da École des Hautes Études e, em 1975, quando essa Seção foi extinta, Le Goff assumiu a presidência da École des Hautes Études em Sciences Sociales, sendo substituído por François Furet em 1977. Diversos comentadores e estudiosos do movimento dos Annales destacam que esta fase foi marcada pela descentralização das direções da “escola” que na sua primeira fase ficou a cargo de Febvre e na segunda de Braudel. Le Goff focou-se, sobretudo, na história das mentalidades e história cultural. Dois empreendimentos editoriais marcaram a escrita da História na década de 70: a coletânea de ensaios redigidos por diversos historiadores

31 Magalhães, Olga (2002), Concepções de História e de ensino da História: um estudo no Alentejo. Lisboa : Edições Colibri. (p. 30).

32 Febvre, Lucien (1949) Face au vent : manifeste des Annales nouvelles [À nos lecteurs, à nos amis]. Annales. Économies, Sociétés, Civilisations. Vol 1, Nº 1, pp. 1-8. Disponível em http://www.persee.fr/doc/ahess_0395-2649_1946_num_1_1_3175

33 Dosse, François (1994) A história em migalhas. Dos Annales à Nova História. Editora da Unicamp (p. 106-108).

34 Braudel resolveu partilhar a direção institucional da Revista dos Annales com um grupo que inclui Jacques Le Goff, Marc Ferro e Emmanuel Le Roy Ladurie, além de Robert Mandrou (e depois André Burguière e Jacques Revel) na posição de Secretário-geral da Revista.

e organizada por Pierre Nora e Jacques Le Goff intitulada Faire de l’histoire³⁵ [Fazer História], publicada em 1974 e o “Dicionário” La nouvelle histoire [A Nova História] publicado em 1978 e organizado por Le Goff, Jacques Revel e Roger Chartier.

9. Em Faire l'Histoire, consideram que o período dos últimos 20 anos foi caracterizado pela emergência de um novo campo de saber e três fenómenos evidenciavam tal renovação - repensar os acontecimentos e as crises em função dos movimentos lentos e profundos da história, interessar-se menos pelas individualidades de primeiro plano do que pelos homens e pelos grupos sociais, preferir a história das realidades concretas – materiais e mentais – da vida quotidiana é "metamorfosar a memória coletiva dos homens e obrigar o conjunto das ciências e dos saberes a situar-se noutra duração, conforme outra concepção do mundo e de sua evolução”³⁶. A afirmação de ciências novas ou recentes - sociologia, demografia, antropologia, etologia, ecologia, semiologia, entre outras - assim como a renovação ao nível da problemática ou do ensino de ciências tradicionais (adição de “novo” ou “moderno” como em linguística moderna ou new economic history) acompanham a interdisciplinaridade que se traduz no surgimento de ciências compostas (a história sociológica, demografia histórica, antropologia histórica, psicolinguística, etno-história, etc.).

10. Notemos que a **terceira geração** (1968-1989) da Escola trouxe a Nouvelle Histoire ("Nova História") introduzida nos anos 70 a partir desta obra coletiva, «Faire de l’histoire», de **Jacques Le Goff e Pierre Nora**. Privilegiaram os métodos pluridisciplinares e deram ênfase a todos os tipos de fontes históricas, com elevada variedade de evidências. Os "novos tempos" representaram um novo padrão historiográfico, novas aberturas, novas abordagens, retornos e possibilidades, e também incertezas para os historiadores no que se refere à natureza do conhecimento que produzem e ao papel do conhecimento histórico na sociedade. Entre os “retornos historiográficos”, houve a retomada da narrativa, do político, da biografia, aspetos que haviam sido de alguma maneira secundarizados pelo padrão historiográfico anterior, e que agora reemergiam com inesperado vigor. Como Le Goff afirmou: "A ideia da história como história do homem foi substituída pela ideia da história como história dos homens em sociedade.”³⁷

11. Uma linha de investigações que adquiriu grande projeção entre os historiadores da terceira geração dos Annales foi a **história das mentalidades**, que estuda as “formas coletivas de pensar e de sentir”. A Nouvelle Histoire, e a Escola dos Annales como um todo, foram espaço para desenvolvimento de trabalhos historiográficos em muitos campos - a história cultural, uma nova história política, a história económica, a história regional e a geo-história. De certa forma, a História Nova substituiu a história de Langlois e Seignobos por uma história baseada numa multiplicidade de documentos - há que tomar a palavra 'documento' no sentido mais amplo, documento escrito, ilustrado, transmitido pelo som, a imagem ou de qualquer outra maneira - e na necessidade da crítica ao documento. Le Goff afirma que "o documento não é qualquer coisa que fica por conta do passado, é um produto da sociedade que o fabricou segundo as relações de forças que aí detinham o poder. Só a análise do documento permite à memória coletiva recuperá-lo e ao historiador usá-lo cientificamente, isto é, com pleno conhecimento de causa". Assim, o documento seria resultado do esforço das sociedades históricas para deixar ao futuro a imagem de si próprias e depende apenas do historiador a condição de analisar as condições de produção desses documentos.

12. **A interdisciplinaridade** foi um inquestionável traço de união entre os historiadores da primeira

35 Faire l'Histoire compreende dez ensaios - nove tratam de “domínios ou conceitos-chave da nova História (longa duração, estruturas, antropologia histórica, mentalidades, cultura material, marginais, imaginário) ou orientações da pesquisa histórica em relação às quais a história nova precisou se definir (história imediata, marxismo)". O décimo ensaio é de Jacques Le Goff e apresenta a visão interna do movimento dos Annales na “terceira geração”. No prefácio intitulado “Uma ciência em marcha, uma ciência na infância”, Le Goff declarou que a obra descreve os problemas e as incertezas da nova História e, ao mesmo tempo, trata das conquistas e dos caminhos a serem seguidos. Escrito 20 anos depois do texto de Braudel de 1958, que definia e defendia a História em relação ao estruturalismo da Antropologia de Lévi-Strauss, esta obra apresentou um balanço desses anos e inaugurou uma fase dessa chamada “nova História”, datando a renovação “nos últimos vinte anos”. Ao estabelecer este marco temporal, Le Goff definiu uma mudança de direção promovida pela geração da qual faz parte.

36 Le Goff, Jacques ; Nora, Pierre (orgs) Faire l'Histoire. Paris : Gallimard. (p.18)

37 Le Goff, Jacques (1988) Histoire et mémoire. Paris: Gallimard. (p.9).

geração dos Annales e os historiadores da Nouvelle Histoire. Entre as novidades, postulou-se a possibilidade de examinar a história de acordo com uma nova escala de observação — atenta para o detalhe, para as microrrealidades, para aquilo que habitualmente escapa ao olhar panorâmico da macro-história tradicional — e a esta nova postura passará a chamar-se **micro-história**. A micro-história surgiu nos anos 70 com dois historiadores italianos, Carlo Ginzburg e Giovanni Levi. É importante realçar que a micro-história é uma abordagem, uma metodologia de estudo e não uma área de estudo como a história política, social, económica, etc. No início, tal metodologia foi confundida com a história das mentalidades, estudos de cultura material, história cultural, história descritiva, etc. Porém, o certo é que a micro-história é uma metodologia de estudo que visa estudar acontecimentos num recorte temporal de curta duração, e ao mesmo tempo aprofundar o máximo que for possível a pesquisa.

13. Peter Burke destacou que a micro-história podia ser compreendida como reação contra um certo estilo de história social que seguia o modelo da história económica, empregando métodos quantitativos e descrevendo tendências gerais, sem atribuir muita importância à variedade ou à especificidade das culturais locais; como reação ao encontro com a antropologia, na ampliação do estudo de caso onde havia espaço para a cultura, para a liberdade em relação ao determinismo social e económico, e para os indivíduos, rostos na multidão; considera que o microscópio era uma alternativa atraente ao telescópio, permitindo que as experiências concretas, individuais ou locais, reingressassem na história; e em terceiro lugar, a micro-história como reação à desilusão com a chamada “narrativa grandiosa” do progresso, da ascensão da moderna civilização ocidental, uma história triunfalista (Grécia e Roma antigas, a Cristandade, a Renascença, a Reforma, a Revolução Científica, o Iluminismo, a Revolução Francesa e Industrial) que ignorava as realizações e contribuições de outras culturas assim como dos grupos sociais do Ocidente que não tinham participado nesses movimentos. Há um paralelo entre a crítica a essa grande narrativa na história e a crítica ao cânone dos grandes escritores da literatura inglesa ou dos grandes pintores na história da arte ocidental - por detrás, uma reação contra a globalização, enfatizando os valores das culturas regionais e dos conhecimentos locais³⁸.

14. Duas obras importantes para melhor aproximação do tema “movimento dos Annales” são: A História em migalhas: dos “Annales” à “Nova História”, de François Dosse, originalmente publicada em francês em 1987 e A Escola dos Annales (1929-1989): a Revolução Francesa da historiografia, de Peter Burke, editada em inglês em 1990 e em português em 1997. Ambas comportam um histórico desse movimento intelectual francês ou dessa escola histórica francesa que influenciou a produção historiográfica durante o século XX. François Dosse estabeleceu uma visão crítica a respeito dos Annales e na introdução da obra identifica que, na década de 1980, na França, a musa da História, Clio, inspirou um público ávido por História, disposto a comprar as produções de História nas bancas de jornais ou a ouvir, através do rádio, os programas históricos ou a assistir, pela televisão, aos programas dedicados a contar a História. O autor conclui: “todos os meios de comunicação fizeram investidas, portanto, sobre o território do historiador”³⁹, o que demonstra que a História fazia muito sucesso na França e, partindo dessa constatação, Dosse perguntou: mas qual a História que alcançava tanto sucesso? Clio, na França, encarna-se na escola que conquistou posição hegemónica: a dos Annales, cujos membros tinham os lugares estratégicos numa sociedade dominada pelos meios de comunicação de massa; os responsáveis pelas coleções históricas da maior parte das editoras eram membros dos Annales, ocupando uma posição de poder essencial, o de seleccionar as obras consideradas dignas de ser editadas. “Dos laboratórios de pesquisa até os circuitos de distribuição, a produção histórica francesa tornou-se quase que um monopólio dos Annales”⁴⁰. Durante a década de 80, a História das Mentalidades já parecia insuficiente para historiadores franceses vinculados à Nova História, em grande parte devido à desatenção que essa escrita da História conferiu aos aspectos teóricos que norteiam o ofício do historiador. Enquanto isso, em países, como a Itália, a Inglaterra, os Estados Unidos, historiadores começaram a realizar outra “nova” História. Ou seja, os finais dos anos 80 viram emergir uma crise quanto

38 Burke, Peter (2005) O que é História Cultural? S. Paulo: Livraria Cultura. (p.60-61)

39 Dosse, ob cit, p. 13.

40 Idem, p. 15.

à possibilidade de conhecimento e utilidade prática da História.

15. Em 1988, **Roger Chartier**, que tinha colaborado na organização do dicionário La nouvelle histoire, publicou com o título **A História Cultural: entre práticas e representações**, oito ensaios escritos entre 1982 e 1986 em resposta “à insatisfação sofrida frente à História cultural francesa dos anos 60 e 70, entendida na sua dupla vertente de História das mentalidades e de História serial, quantitativa”⁴¹. Chartier explicou que a História como disciplina se tornou institucionalmente dominante nas décadas de 60 e 70, com o domínio da História económica e social, mas que se encontrava intelectualmente ameaçada, sendo um dos motivos de ordem teórico-metodológica pois os historiadores anexaram territórios das outras disciplinas, tais como, da Linguística, da Psicologia e da Sociologia, mas continuaram a aplicar os mesmos métodos quantitativos utilizados na História económica e social. Nas suas grandes linhas, “a história das mentalidades construiu-se aplicando a novos objetos os princípios de inteligibilidade utilizados na história das economias e das sociedades, como sejam a preferência dada ao maior número, logo à investigação da cultura tida como popular; a confiança nos números e na quantificação; o gosto pela longa duração; a primazia atribuída a um tipo de divisão social que organizava imperativamente a classificação dos factos de mentalidade”⁴².

16. Na designada “**quarta geração**” dos Annales (desde 1989), figuram **Jacques Revel**, Roger Chartier, André Bourguière e Bernard Lepetit. Ao chegar aos anos 90, há uma ampla crise, quer no cepticismo quanto à possibilidade de conhecimento histórico, quer na dúvida quanto à utilidade prática da História. O desenvolvimento da historiografia foi significativamente marcado pela viragem antropológica (o chamado cultural turn) - no início deste século, fundaram-se revistas com novas orientações (como a Rethinking History⁴³, iniciada em 1997) e deu-se ênfase à **história cultural**, aos aspectos da identidade e à história das mentalidades. A «micro-história» talvez seja a tradução mais viva da transformação da abordagem histórica baseada no recurso a modelos interacionistas ou etno-metodológicos; pretende construir, a partir de uma situação particular, a maneira como os indivíduos produzem o mundo social, com redução da escala de observação.

17. O movimento dos Annales sofreu uma mudança significativa com relação aos projetos anteriores das duas primeiras gerações; alguns autores discutem a continuidade da Escola dos Annales e parece haver consenso nas três gerações. A quarta ainda está filiada, pelo menos ao legado da Escola. Não obstante, há quem considere uma «quinta geração», com os trabalhos de **Michel de Certeau**. Em bom rigor, a História voltou a ser [considerada] importante na construção das identidades e as reflexões de Michel de Certeau⁴⁴ e a obra de Paul Ricoeur⁴⁵ levaram ao reconhecimento que a história pertence ao **género da narrativa** - entendido no seu sentido aristotélico da «articulação num enredo de acções representadas». Chartier analisou a História da Filosofia e a Filosofia da História, propondo uma perspectiva assente na tripla operação historiográfica de De Certeau: o lugar onde o historiador se situa; o trabalho de pesquisa, de teor metodológico e a escrita da História.

18. Em Temps et récit, Paul Ricoeur mostrou que toda a história é sempre construída a partir de fórmulas que governam a produção das narrativas. As entidades com que os historiadores lidam (sociedade, classes, mentalidades etc.) são «quase personagens», dotadas implicitamente das propriedades dos heróis singulares ou dos indivíduos ordinários que compõem as colectividades que essas categorias abstractas designam. É a mudança no tempo (ou a diferença no tempo, como afirma Ricoeur) que permite a reconfiguração do

41 Chartier, R. (1990) A História Cultural: entre práticas e representações. Lisboa: Difel. (p.13).

42 Idem, (p. 15).

43 Cf. <http://www.tandfonline.com/toc/rrhi20/current> - "I hope that this journal will become that missing venue where historians, young and old, can try out something new, can indulge in experiments... that bring us into new relationships with the traces of the past... We believe that the writing of History can be an art, and that innovation in any art calls for boldness, audacity, and the courage to try out things that can seem strange, even to the author." Robert A. Rosenstone, Founding Editor, Rethinking History; "By Re-thinking History I mean expanding the study of the nature of history in all its forms and conceptualizations. Rethinking it must mean questioning the boundaries of how we study the past" Alun Munslow, UK Editor, Rethinking History.

44 Michel de Certeau (1975) L'écriture de l'Histoire. Paris, Gallimard.

45 Ricoeur, P. (1983-1985) Temps et récit. Paris, Editions du Seuil, 3 tomos.

passado. Sob o signo da alteridade e da diferença no tempo, pensar o que já passou leva-nos a respostas construídas, cumulativas, parciais, datadas, prováveis. Ao historiador cabe procurar tornar o mais verosímil e convincentes essas respostas. Daí uma estreita ligação entre a história e a hermenêutica. A posição de Ricoeur é de que a história (distinguida na sua polissemia com as histórias), ainda que não possa dispensar a imaginação, a interpretação e a retórica, é um discurso que, através de um método científico e crítico, busca incansavelmente a verdade rigorosa dos factos que narra, nisso ocupando um espaço distinto do da ficção. O historiador estabelece implicitamente com o leitor um compromisso ético e profissional de verdade, que implica julgar/explicar mediante a apresentação de provas.

Pelas compreensões mais recentes - «consciência histórica»

1. Chegados ao nosso tempo, percebemos que os modelos teóricos do século XIX e XX foram perdendo força explicativa e capacidade de realização prática, face à crise do pensamento contemporâneo. É neste contexto de «crise» de pensamento que interessa posicionar **Jörn Rüsen**, com origem na perda de consciência que as sociedades desenvolvidas revelam de si próprias⁴⁶ sendo que o grande desafio passa pela discussão acerca da crise de orientação do mundo atual. A sua proposta centra-se no conceito de consciência histórica: “[...]a soma das operações mentais com as quais os homens interpretam a sua experiência da evolução temporal do seu mundo e de si mesmos de forma tal que possam orientar, intencionalmente, a sua vida prática no tempo”⁴⁷. Considerou que o ponto de partida da história é a carência humana de orientação do agir; os seres humanos procuram respostas diante da vida que só podem ser respondidas com a constituição do conhecimento histórico.

2. Estas operações mentais requerem um processo cognitivo que Rüsen designou como «**matriz disciplinar**» (que evoca Kuhn, quando alterou a designação de «paradigma») e que confere cientificidade à história, agrupando cinco elementos: 1) os interesses cognitivos a partir das necessidades da vida quotidiana - "carências do quotidiano referem-se à capacidade dos indivíduos em interação de regular a sua comunicação segundo as regras de uma argumentação metódica, discursiva e orientada para o consenso"⁴⁸; 2) as ideias ou perspectivas, que "consistem em perspetivas gerais orientadoras da experiência"⁴⁹, criadoras de sentido, que objetivam as interpretações do ser humano; 3) o método, “como regras da pesquisa empírica, caracterizam a forma específica do pensamento histórico”⁵⁰, regras que averiguam e interpretam o conteúdo da História; 4) a forma, relacionada com a maneira como se efetua a apresentação do conhecimento histórico e, neste âmbito, incorporou a narrativa na teoria da História, de modo que a utilização deste recurso revela-se tão importante como os métodos de pesquisa; e 5) as funções de orientação, função prática do saber histórica. Portanto, a racionalidade do pensamento histórico dá-se quando “configura a habilidade de se orientar na vida e de formar uma identidade histórica coerente e estável”⁵¹.

3. O contributo do pensamento de Rüsen, ao ligar passado-presente-futuro, torna-se evidente na afirmação: “Este interesse em orientar a vida prática dirige-se para o passado. É um interesse em recordar o passado para compreender a vida de hoje em dia. E é exatamente isto que define a História como uma atividade cultural específica. A História é uma combinação, uma síntese de passado e presente, mas incluindo uma perspectiva futura (...) o pensamento histórico torna-se especificamente científico quando

46 Rüsen, J. (2001), Razão Histórica. Teoria da história: Fundamentos da Ciência Histórica. (Trad. Estevão de Rezende Martins).

Vol.1. Brasília: Ed.UnB. (p. 57).

47 Rüsen, Idem (p. 57).

48 Rüsen, J. (2007), Reconstrução do Passado: Os princípios da pesquisa histórica. (Trad. Asta-Rose Alcaide). Vol.2. Brasília: Ed. UNB (p. 15).

49 Rüsen (2001),vol.I (p. 32).

50 Rüsen (2001),vol.I (p. 33).

51 Rüsen, J. (2006), Didática da história: passado, presente e perspectivas a partir do caso alemão (Trad. Marcos Roberto Kusnick). Práxis Educativa. Vol. 1, N. 2, p. 07-16. (p. 16).

segue os princípios da metodização, quando submete a regras todas as operações da consciência histórica, cujas pretensões de validade se baseiam nos argumentos das narrativas, nas quais tais fundamentos são ampliados sistematicamente (...) uma ideia da construção da história como ciência especializada.”⁵². Resolver a crise de orientação, de acordo com Rüsen, passa pelo desenvolvimento da consciência histórica, constituída e moldada pela narrativa histórica, que articula a interpretação do passado, a compreensão do presente e projeta futuro. Rüsen destacou três componentes importantes a desenvolver em consciência histórica: a ampliação da experiência, o conhecimento do passado; a competência para a interpretação histórica, a tradução do passado humano através de operações mentais e a integração e mobilização da interpretação, no quadro da reorientação da vida prática. As três competências estão intimamente ligadas, definindo as dimensões da aprendizagem histórica.

4. Questionemos a forma como ensinamos a História. Especificamente, a História de Enfermagem. Se recorrermos a Rüsen, consideraremos importante dar poder histórico aos estudantes para interpretar e orientarem as suas vidas no presente, dizer a cada estudante que é um agente da História, que tem um papel ativo para intervir na sociedade. Esta é uma visão que, na fronteira atual entre a modernidade e a pósmodernidade, pretende dar sentido à História, na conexão temporal entre passado-presente e futuro. Assim, o estudante, a partir da sua consciência histórica, projeta o seu futuro; nesta perspetiva, o passado passa a ter sentido, a partir de uma reorientação efetuada no presente e o objetivo não é reproduzir o passado, mas sim interpretá-lo, retirar perspetivas das experiências do passado, refletindo no presente e orientá-lo no futuro. "Histórias narradas com especificidade científica são históricas cuja validade está garantida mediante uma fundamentação particularmente bem feita.”⁵³.

CONCLUSIVAMENTE

começámos a produzir História de Enfermagem em Portugal no final do século XX, mais propriamente com a publicação Da Blusa de Brim À Touca Branca. Contributo para a História do Ensino de Enfermagem em Portugal (1880-1950), de Maria Isabel Soares, em 1997, a que se seguiu a minha tese "Um olhar sobre o ombro. História da Enfermagem em Portugal (1881-1998)", em 2003. Muito nos desenvolvemos em estudos históricos desde então.

Com os devidos fundamentos, é minha convicção que a História de Enfermagem entrou na Oficina de Clio quando entraram a História das mulheres, da saúde, dos cuidados, da morte, da doença, das pessoas... portanto, por influência inicial da 2ª geração (Nova História - história social, estruturas de longa duração), mais evidente na 3ª (história das mentalidades, micro-história) e 4ª geração dos Annales (história cultural).

Desenvolvendo-se em Portugal a partir dos anos 90, a história da nossa história de Enfermagem visibiliza que, desde cedo, os diferentes interventores seguiram orientações teóricas diversas; e, essa dimensão parece-me adequada e profícua. Contudo, há carências ou lacunas na nossa discussão teórica e poderia haver benefícios importantes com mais consciência e debate quanto às opções historiográficas. E este é, ou pode ser, o papel das linhas de investigação (nos doutoramentos e depois deles) e das sociedades científicas.

52 Rüsen, J. (2007), História Viva. Teoria da História III: formas e funções do conhecimento histórico. (Trad. Estevão de Rezende Martins). Vol.3. Brasília: Editora Universidade de Brasília. (p. 12-13).

53 Rüsen (2001), vol. I, (p. 96-7). Cf. Silva, E.L. (2006) Compreender a vida, fundamentar a História: “a crítica da razão histórica” em Wilhelm Dilthey (1833 – 1911). Tese de mestrado em História. Departamento de História Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas. Universidade Federal de Minas Gerais. Disponível em <http://www.bibliotecadigital.ufmg.br>

LA HISTORIA NUNCA ES SEGURA. ALGUNAS APORTACIONES DE LA OBRA DE MICHEL DE CERTEAU PARA LA HISTORIA DE LA ENFERMERÍA

Juan D. González-Sanz¹

RESUMEN

La obra del pensador francés Michel de Certeau (1925-1986) es conocida y tratada sobre todo en dos grandes áreas temáticas: los estudios culturales y la historia. En este último campo sus contribuciones participan de la corriente de renovación de la historiografía francesa que entronca con la revista *Annales*, destacando el trabajo de microhistoria *La posesión de Loudun* (1970) y *La escritura de la historia* (1975), un ensayo de epistemología de la historia realmente novedoso y profundo. La hipótesis básica de esta última obra es la siguiente: que la historia es básicamente historiografía, es decir, escritura sobre la historia. A partir de ella desarrolla diferentes análisis sobre el proceso de escritura de los textos historiográficos, poniendo en cuestión la pretendida capacidad de la ciencia histórica para hablar de la realidad e incluso, en según que casos, su carácter científico.

En base a este texto, y de cara a la reflexión sobre la Historia de la Enfermería, se pueden plantear varias cuestiones clave: ¿Qué es la historia de la Enfermería?, ¿quién la escribe?, ¿para quién la escribe?, ¿por qué lo hace?

PALABRAS CLAVE: Michel de Certeau, historia de la enfermería, escritura

INTRODUCCIÓN

Este texto nace como respuesta a la invitación que muy amablemente me hizo la Sociedad Portuguesa de Historia de la Enfermería para que participase en el III Encuentro Internacional de Historia de la Enfermería, que se celebró en Oporto (Portugal) los días 2 y 3 de mayo de 2017. El profesor Carlos Louzada Subtil (a quien permaneceré siempre agradecido por brindarme la oportunidad de conocer su hermosa ciudad y compartir reflexión y debate con sus colegas), me sugirió que participase en una mesa redonda denominada “Palabras cruzadas entre filosofía e historia de la enfermería”. Este texto es una versión ampliada de lo que expuse entonces en el bello campus de la Universidad Católica Portuguesa.

En primer lugar, creo que es esencial para abordar esta cuestión, e intentar contribuir humildemente con algunas palabras que puedan abrir nuevos puntos de vista, definir las premisas básicas que marcan lo que se dirá después. Aunque por razones de espacio no es posible desarrollarlas aquí por extenso, considero que es bueno tomar conciencia de que son la base de estas líneas. Son las siguientes.

Primera: la historia de la enfermería es el discurso escrito sobre quienes se dedicaron a cuidar en el pasado. Segunda: filosofar es someter la vida al examen de la razón. Tercera: la filosofía puede ayudar a la historia de la enfermería al examinarla racionalmente en toda su complejidad.

Partiendo de estas tres claves, y con el encargo de exponer algo sobre el diálogo posible entre filosofía e historia de la enfermería, apuesto por volverme hacia atrás y mirar al pasado, buscando ayuda en la obra de Michel de Certeau, un pensador al que he dedicado mucha atención durante los últimos años y que se dedicó con profunda atención al estudio de la epistemología de la historia desde una perspectiva que bien

¹ Doctor en Ciencias Sociales Aplicadas. Enfermero Especialista en Obstetricia y Ginecología (Matrono). Centro de Salud de Lepe (Huelva, España). Distrito Sanitario Huelva-Costa. Servicio Andaluz de Salud. Secretario de La Torre del Virrey. Revista de Estudios Culturales; Email: jdiego.gonzalez.sspa@juntadeandalucia.es

podría ser llamada filosófica. Si estas líneas, a pesar de su esquemática brevedad, llevasen a algún lector hasta su obra, se habrían colmado con creces mis pretensiones.

¿Quién fue Michel de Certeau?

Para conocer los aspectos biográficos de Michel de Certeau se dispone de la voluminosa biografía escrita por François Dosse (Dosse, 2003), que el lector con un mayor interés cotejará con los textos de Luce Giard (Giard, 1976-2006).

Nacido en la Saboya francesa en 1925, desde su infancia llama la atención en él una fuerte vocación cristiana y el amor por el estudio, condiciones ambas que le llevarán a realizar un intenso itinerario formativo en diferentes internados religiosos. Sinendo muy clara su vocación religiosa (ya a la edad de 14 años), ingresa en 1944 en el seminario parisino de Saint-Sulpice en Issy-les-Molineaux. Durante los años siguientes proseguirá su formación en este centro y en el seminario de Lyon, hasta ingresar, en el año 1950, en la Compañía de Jesús. Será ordenado sacerdote en 1956 después de haber estudiado lenguas clásicas, historia, filosofía y teología, esta última bajo el magisterio de Henri de Lubac (entre otros teólogos de renombre).

En los años siguientes se dedicará por entero a la historia, concretamente al estudio de los primeros miembros de la Compañía de Jesús, como Pedro Fabro, obteniendo el doctorado en Ciencias de la Religión en la Sorbona en 1960. Posteriormente, en el periodo comprendido entre 1960 y 1968, se consolida como historiador de la mística y de la espiritualidad, especialmente de los siglos XVI y XVII, consagrándose (entre otros proyectos) a la edición de la correspondencia del gran místico jesuita francés Jean-Joseph Surin.

Sin embargo, la carrera de historiador que había empezado con rigor y acierto daría un giro inesperado a raíz de los sucesos de París en mayo de 1968. El impacto que tuvo sobre Certeau la convulsión social que supusieron las revueltas estudiantiles, y los análisis que sobre las mismas publicó en diferentes revistas francesas, recogidos en *La prise de parole* (Certeau, 1994), cambiaron la orientación de su carrera, centrándose a partir de entonces en el dinamismo de la vida social, desarrollando una forma muy particular de enfrentarse a los problemas intelectuales de su tiempo.

Durante este periodo Certeau se enriquece del diálogo crítico con las principales tendencias en boga en ciencias sociales, incluyendo las teorías historiográficas y sociológicas de Michel Foucault, la renovación de la teoría psicoanalítica que estaba protagonizando la Escuela Freudiana de París de Jacques Lacan, además de un marcado interés por las teorías marxistas y hegelianas, asumidas en su valor de herramientas intelectuales de primer orden. No obstante, en relación a su labor como historiador, cabe destacar su adscripción (entusiasta, pero no acrítica) a la renovación de la historia que ejemplificó la revista *Annales*, en sus diferentes etapas. Certeau aprecia en ella una nueva forma de hacer historia, que redefine el lugar del historiador, alejándolo de la búsqueda de una síntesis histórica total y prestando más atención a los detalles, hasta entonces ignorados, de los protagonistas cotidianos de la historia.

Junto a su trabajo interior y a su producción literaria, Certeau desarrolló una carrera docente de gran interés, participando en importantes instituciones educativas europeas y americanas (París, 1974-1978; Ginebra, 1977-1978; California-San Diego, 1978-1984) y generando numerosos grupos de estudio e investigación. En 1984 vuelve a París desde California para ocupar un puesto como director de estudios en la Escuela de Altos Estudios en Ciencias Sociales (EHESS), lo que supuso un claro reconocimiento (aunque tardío) a su talla intelectual. Lamentablemente, solo dos años después Michel de Certeau moría (13 de enero 1986) como consecuencia de un cáncer de páncreas.

Ideas clave sobre la Historia

Las reflexiones de Certeau sobre la historiografía hay que situarlas en un marco más general de análisis epistemológico, en el que destaca la atención prestada a la relación de la ciencia con la sociedad en la que nace. Su idea fundamental en este sentido es la premisa de que el conocimiento científico es el fruto de un proceso de producción.

“Hace falta reconocer a todo resultado científico el valor de un producto que, como aquel que sale de una fábrica, tiene relación con las instituciones, con los postulados y los procedimientos” (Certeau, 1993, p. 196).

Después de afirmar que los resultados de la ciencia han de ser analizables como frutos de un proceso productivo, Certeau establecerá como segunda premisa básica de su epistemología que la ciencia está sujeta a reglas que no están separadas de las que rigen en el resto del sistema social y económico.

“La práctica científica se apoya sobre una praxis social que no depende del conocimiento” (Certeau, 1975, p. 70).

Pues bien, los elementos que determinan esa praxis social componen lo que Certeau ha llamado el “lugar social” de una disciplina científica (Certeau, 1975, p. 450). En su opinión, solo la aclaración, es decir, la aceptación consciente, de las características de ese “lugar social” permitirá a una disciplina llamarse ciencia.

“Un discurso mantendrá así una marca de científicidad explicitando las condiciones y las reglas de su producción y, desde un principio, las relaciones de las que nace” (Certeau, 1990, p. 60).

Es en este marco general en el que encajan las principales ideas de Certeau sobre la historia, que expongo a continuación. En primer lugar, y quizás la más importante de todas: la historia es, ante todo, escritura de la historia. Esta convicción será el leitmotiv de una de las obras más profundas e intensas de Certeau, su libro sobre epistemología histórica que tendrá precisamente ese mismo título: *L'écriture de l'histoire*.

De esta primera idea se deriva una segunda. Si la historio-grafía es fundamentalmente escritura, ha de tenerse en cuenta que toda escritura implica dos cosas: el acto de escribir (una práctica) y el resultado de esa acción (un discurso).

“Entiendo por historia esta práctica (una «disciplina»), su resultado (el discurso), o la relación de ambas en forma de una «producción»” (Certeau, 1975, p. 37).

Por tanto, la historia, historio-grafía, ha de examinarse en su doble condición de práctica y de resultado, incluyendo los procesos relativos a esta producción de discursos.

Aplicaciones a la historia de la enfermería

Siguiendo esta cadena argumental llegamos a poder afirmar que, dado que la enfermería (al menos para una gran parte de los que la practican y reflexión sobre ella), es una disciplina con pretensión de científicidad (algo que se podría decir asimismo de la historia de la enfermería), que ofrece a la sociedad productos similares a los de las ciencias consolidadas, también a ella le es aplicable la idea de que su desarrollo está ligado indisolublemente a un “lugar social” que la condiciona (González-Sanz & Barquero-González, 2015). Partiendo de este punto es posible que se puedan hacer algunas preguntas pertinentes sobre la historia de la enfermería, que ayuden a reflexionar sobre su desarrollo y sus productos.

Valga esta como primera cuestión: ¿Desde dónde se escribe la Historia de la Enfermería? ¿Cuál es su “lugar social”? En este sentido, si la mayoría de los estudios que se publican sobre historia de la enfermería proceden de las universidades ¿qué proporción de estudios históricos se deben a la exigencia de producción por parte

de estas? Siendo conscientes de que en muchos países existen instituciones y programas dedicados a la evaluación universitaria (véase, por ejemplo, en el caso de España la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación, ANECA), que incluyen entre sus parámetros el nivel de impacto de las publicaciones de los docentes-investigadores ¿en qué medida hay entre los investigadores en historia de la enfermería (doctorandos y directores de tesis doctorales, por ejemplo) un sesgo de interés por los temas con mayor repercusión potencial? ¿Qué “zonas oscuras” de la historia de la enfermería son dejadas de lado por no facilitar la publicación de futuros artículos?

Si el lugar del origen de la historia de la enfermería genera estas incógnitas, no será menos interesante preguntarnos por las personas que, situadas en dicho lugar, son las encargadas de producir esta historiografía: ¿quién escribe la historia de la enfermería?

“El libro o el artículo de historia es a la vez un resultado y un síntoma del grupo que funciona como un laboratorio [...] Es el producto de un lugar” (Certeau, 1975, p. 88).

Dice Certeau que las investigaciones que se publican son “resultado” y “síntoma” de un grupo, algo que es difícil de objetar en esta época en la que el trabajo interconectado y en red es uno de los axiomas esenciales que todo investigador o estudioso repetirá como un mantra a los neófitos que buscan adentrarse en cualquier disciplina. Ahora que para poder defender una tesis doctoral se exige la publicación previa de sus resultados en forma de artículos de impacto, se ve cuán lejos quedaron los tiempos de las autorías individuales y solitarias, curtidas en años de estudio silencioso y aislado en los archivos, o de viajes en los que se veían por primera vez los restos del pasado (Burckhart, 2011).

Ante esta realidad cabe preguntarse: ¿puede cualquier enfermera escribir historia de la enfermería? En un entorno altamente especializado y burocratizado, en el que los requisitos de evaluación externa estandarizada no han hecho más que aumentar para que un trabajo se considere una investigación rigurosa: ¿qué precio ha de pagar un enfermero para conseguir el tiempo, la formación y los recursos necesarios para ello? ¿No ocurrirá que, al ir dedicándose cada vez más a la historia de la enfermería (en esta vertiente oficialista: trabajo fin de máster, tesis doctoral, artículos de impacto), deberá alejarse más y más de la práctica profesional y acercarse al mundo académico?

Finalmente, tras preguntar sobre el lugar social desde donde surge la historia de la enfermería y por quiénes la producen, llega el turno de buscar la intencionalidad que mueve el acto de escribir esta historia: ¿para quién escribe el historiador?

Para sus propios colegas, dirá nítidamente Certeau, pues “el público no es el verdadero destinatario del libro de historia” (Certeau, 1975, p. 87). De hecho, según afirma, ningún texto será propiamente historiográfico hasta que no sea admitido por los historiadores. Esto es algo que cualquiera ha podido comprobar a poco que haya tenido la intención de publicar un artículo en una revista especializada. Cuanto más si se presta atención al rito iniciático que implica la redacción y defensa de la tesis doctoral. Se multiplican las preguntas: ¿se escribe la historia de la enfermería para las enfermeras o más bien para los editores de las revistas? ¿En qué medida las normas que marcan la *lex artis* de una investigación histórica pueden ser un obstáculo para que ésta pueda ser leída por las enfermeras? ¿De qué datos y recursos teóricos parten las enfermeras para elaborar sus discursos y textos científicos, y cuáles son las normas de producción de todos ellos? (Amezcuca & Reina-Leal, 2013)

CONCLUSIONES

Este pequeño texto, escrito en actitud filosófica y con la atención puesta en la historia de la enfermería, ha partido de las ideas historiográficas principales de Michel de Certeau, para llegar a dos afirmaciones clave que espero puedan ser de ayuda, al menos como motor de discusión. A saber: que la historia de la

enfermería es lo que se escribe sobre ella; y que quienes la escriben están condicionados por las exigencias del lugar social desde donde producen esta historiografía (condicionados en cuanto a sus maneras de escribir; en cuanto a sus motivaciones; y en cuanto al público a quien se dirigen).

BIBLIOGRAFÍA DE MICHEL DE CERTEAU

- Edición de Favre, B.P.: *Mémorial*, Desclée de Brouwer, París, 1959.
- Edición de Surin, J.-J. : *Guide spirituel pour la perfection*, Desclée de Brouwer, París, 1963.
- Edición de Surin, J.-J.: *Correspondance*, Desclée de Brouwer, París, 1966.
- *La prise de parole et autres écrits politiques*, edición establecida y presentada por Luce Giard, Seuil, París, 1994 (1968).
- *L'étranger ou l'union dans la différence*, nueva edición introducida y establecida por Luce Giard, Seuil, París, 2005 (1969).
- *La possession de Loudun*, Gallimard, París, 1970.
- *L'Absent de l'histoire*, París, Mame, 1973.
- *La culture au pluriel*, Seuil/C. Bourgois Éditeur, nueva edición establecida y presentada por Luce Giard, París, 1993 (1974).
- *L'écriture de l'histoire*, Gallimard, París, 2ª ed., 1975.
- *L'invention du quotidien*. 1. Arts de faire, Gallimard, nueva edición establecida y presentada por Luce Giard, París, 1990 (1980).
- *La fable mystique*. XVIe-XVIIe siècle, Gallimard, París, 1982.
- *Heterologies: Discourse on the Other*, trad. de Brian Massumi, University of Minnesota Press, Minneapolis, 1986.
- *La faiblesse de croire*, edición establecida y presentada por Luce Giard, Seuil, París, 1987.
- *Histoire et psychanalyse entre science et fiction*, Gallimard, París, 2002 (1987).
- *Le lieu de l'autre. Histoire religieuse et mystique*, edición establecida por Luce Giard, Seuil/Gallimard, París, 2005.
- *Con Domenach J.-M. El estallido del cristianismo*, trad. de Miguel de Hernani, Sudamericana, Buenos Aires, 1974.
- *Con Giard L. L'ordinaire de la communication (Dalloz, París, 1983), en La prise de parole et autres écrits politiques*, edición establecida y presentada por Luce Giard, Seuil, París, 1994, pp. 163-224.
- *Con Giard L. y Mayol P. L'invention du quotidien*. 2. Habiter, cuisiner, Gallimard, nueva edición revisada y aumentada, presentada por Luce Giard, París, 1994 (1980).
- *Con Julia D. y Revel J. Une politique de la langue. La Révolution française et les patois : l'enquête de Grégoire*, Gallimard, París, 2002 (1975).

REFERENCIAS

Amezcuca M. y Reina-Leal L.M. (2013) La defensa del conocimiento como causa social. *Index de Enfermería* 22(1-2): 111-114.

Burckhard J. (2011) *Juicios sobre la historia y los historiadores*, trad. de Azucena Galettini, Katz, Madrid.

Certeau M. de (1993). *La culture au pluriel*, Seuil/C. Bourgois Éditeur, nueva edición establecida y presentada por Luce Giard, París (1974).

- (1975). *L'écriture de l'histoire*, Gallimard, París, 2ª ed.
- (1990). *L'invention du quotidien*. 1. Arts de faire, Gallimard, nueva edición establecida y presentada por Luce Giard, París (1980).
- (1993). *La culture au pluriel*, Seuil/C. Bourgois Éditeur, nueva edición establecida y presentada por Luce Giard, París (1974).
- (1994). *La prise de parole et autres écrits politiques*, edición establecida y presentada por Luce Giard, Seuil, París (1968).

Dosse F. (2003) *Michel de Certeau. El caminante herido*, trad. de Claudia Mascarua, Universidad Iberoamericana, México.

Giard L.:

- Michel de Certeau. *Cahiers pour un temps*, Centre Georges Pompidou, París, 1987.
- “Le travail de voyager au pays des vivants et de morts”, *Esprit*, febrero 1976, pp. 375-380.
- “Cherchant Dieu”, en Certeau, M. de. *La faiblesse de croire*, Seuil, París, 1987, pp. 7-24.
- “Biobibliographie”, en Michel de Certeau. *Cahiers pour un temps*, Centre Georges Pompidou, París, 1987, pp. 245-253.
- “Bibliographie complète de Michel de Certeau”, *Recherches de Science Religieuse*, 76/3, 1988, pp. 405-457.
- “Histoire d'une recherche”, en Certeau, M. de. *L'invention du quotidien*.1. Arts de faire, Gallimard, Folio Essais, París, 1990, pp. I-XXX.
- Con Martin H. y Revel J. *Histoire, mystique et politique*. Michel de Certeau, Jérôme Millon, Grenoble, 1991.
- “Mystique et politique, ou l'institution comme objet second”, en Giard L., Martin H. y Revel J. *Histoire, mystique et politique*. Michel de Certeau, Jérôme Millon, Grenoble, 1991, pp. 9-45.
- “Par quoi demain déjà se donne à naître”, en Certeau, M. de: *La prise de parole et autres écrits politiques*, edición establecida y presentada por Luce Giard, Seuil, París, 1994 (1968), pp. 7-26.
- “Des moments et des lieux”, en Certeau M. de; Giard L. y Mayol P. *L'invention du quotidien*. 2. Habiter, cuisiner, Gallimard, nueva edición revisada y aumentada, presentada por Luce Giard, París, 1994 (1980), pp. I-XV.
- “Un chemin non tracé”, en Certeau M. de. *Histoire et psychanalyse entre science et fiction*, Gallimard, París, 2002 (1987), pp. 11-50.
- “Comme première manière d'entrer dans l'ouvre”, en Certeau M. de. *L'étranger ou l'union dans la différence*, nueva edición introducida y establecida por Luce Giard, Seuil, París, 2005 (1969), pp. I-XIII.

• “Un style particulier d'historien”, en Certeau M. de. *Le lieu de l'autre. Histoire religieuse et mystique*, edición establecida por Luce Giard, Seuil/Gallimard, París, 2005, pp. 7-18.

• “Introducir a una lectura de Michel de Certeau”, en Rico de Sotelo C. (Coord.) *Relecturas de Michel de Certeau*, Universidad Iberoamericana, México, 2006, pp. 15-33.

González-Sanz J.D. & Barquero-González A. (2015) *Productores y depredadores: el lugar social de la enfermería*. *Paraninfo Digital* 22. <http://www.index-f.com/para/n22/034.php>

REFLEXÃO SOBRE A HISTÓRIA DA ENFERMAGEM: O OLHAR DO HISTORIADOR

Alexandra Esteves¹

Ao elaborarmos o texto que ora se apresenta não tivemos a pretensão de produzir um artigo de cariz científico, resultante de uma investigação apurada e sustentada, mas quisemos apenas alinhar algumas notas sobre o tema que nos propusemos tratar, que poderão, mesmo assim, suscitar a reflexão e o debate sobre o mesmo. No entanto, para a sua escrita, procedemos ao levantamento de trabalhos produzidos na área da História da Enfermagem, área que estudámos através do olhar da História Social, no âmbito da qual nos debruçámos sobre o que designamos de História Social da Saúde, tendo como objetivo analisar a assistência prestada aos enfermos, sobretudo no período compreendido entre os séculos XVIII e os primeiros trinta anos do século XX. Dentro desse olhar, para além das instituições, práticas, beneméritos, doenças, entre outros domínios, a nossa investigação recai também sobre os profissionais de saúde: médicos, cirurgiões, boticários, dentistas, sangradores e, como não podia deixar de ser, enfermeiros.

A nossa perspetiva sobre os enfermeiros tem sido construída com base nas fontes produzidas pelas instituições onde laboravam, sobretudo pelos hospitais, que eram geridos pelas Misericórdias e, com menos frequência, pelos dispensários, abrangendo regulamentos, livros de registo de receitas, livros de atas, livros de receita e despesa, onde são feitas referências aos vários profissionais de saúde. Trata-se de documentos que nos permitem conhecer não só as suas práticas e obrigações, mas também o seu quotidiano, os conflitos, os desafios e até os progressos que, paulatinamente, foram acontecendo na enfermagem portuguesa, marcada, durante o período que analisámos, por questões de natureza política, que a vão condicionar.

Todavia, há que atender a outro tipo de fontes. Assim, para que possamos ter uma versão holística do nosso objeto de análise, importa considerar ainda as fontes impressas, em particular textos produzidos por homens que refletiram sobre estas temáticas, que constituem importante recurso para alicerçar, documentalmente, o nosso estudo.

Para além da literatura coeva, e referimo-nos ao período que tratámos, temos à nossa disposição os jornais, que são uma boa fonte de informação. No século XIX, assistimos ao aparecimento de um elevado número de jornais, alguns de curta duração e politicamente comprometidos, que publicam notícias e textos relacionados com a enfermagem. Importa ainda ter presente a distinção entre periódicos generalistas, com textos opinativos, mais reflexivos e subjetivos, mas demonstradores da crescente relevância da profissão para a opinião pública, e os especializados, que permitem acompanhar os avanços registados em diferentes domínios (científicos, formativos e éticos).

Para além das fontes manuscritas, pertencentes a fundos diversos, nomeadamente a hospitais e Misericórdias, há também coleções de documentos produzidos por instituições administrativas, como governos civis, administrações dos concelhos, com responsabilidades no campo da saúde pública, bem como fundos de cadeias. Trata-se, neste caso, de um universo com o qual os enfermeiros lidavam através da assistência prestada aos encarcerados.

Além dos periódicos e da literatura coeva, são de relevar ainda os trabalhos produzidos por autores, sobretudo médicos, que tinham a enfermagem como tema central. São exemplo os textos de Miguel Bombarda, sobre os quais já escreveu Helena da Silva, historiadora portuguesa, cuja investigação também tem versado sobre a história da enfermagem². Importa referir que são sobretudo os médicos que se ocupam da enfermagem oitocentista e que refletem sobre o cuidado, o que levou, nomeadamente, ao aprofundamento da questão da formação e à disputa entre os defensores e os detratores da enfermagem laica versus enfermagem religiosa.

1 Doutorada em História. Faculdade de Filosofia e Ciências Sociais da Universidade Católica Portuguesa. Lab2PT, ICS, Universidade do Minho. Contacto: alexandraesteves@iol.pt

2 Referimo-nos ao seguinte trabalho: Silva, Helena da “Influências estrangeiras nos hospitais portugueses. O caso da enfermagem religiosa (finais do século XIX)”, in *CEM. Cultura, Espaço e Memória*, n.º 5, pp. 63-75.

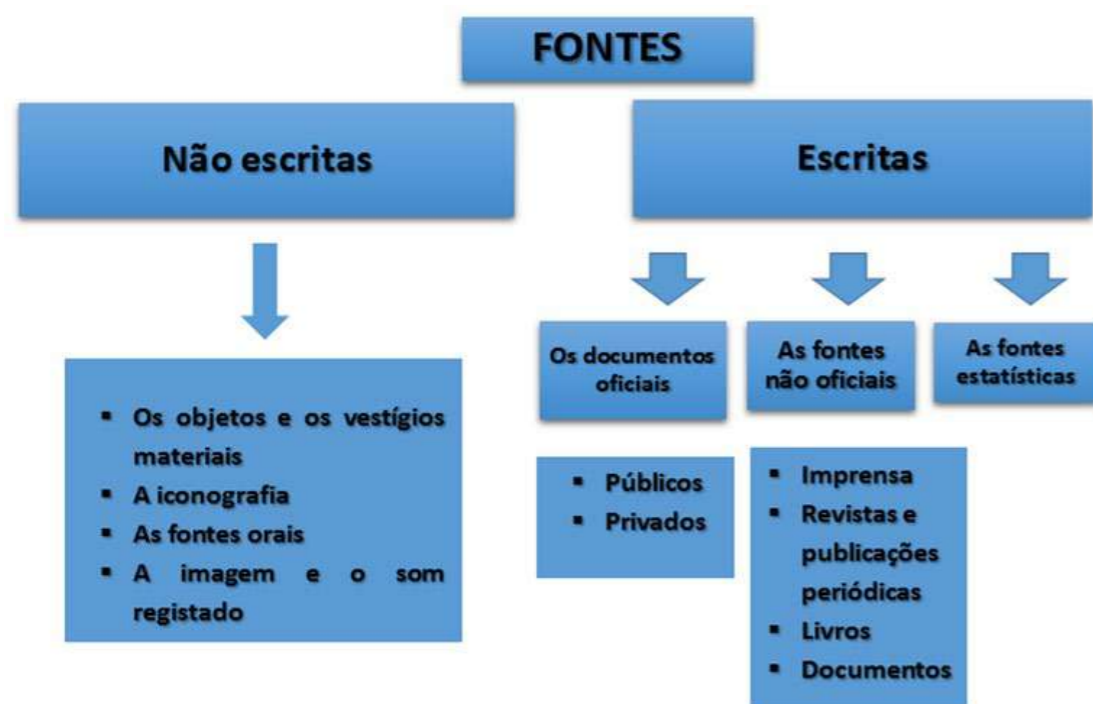
Para além destas fontes impressas, onde também deverão ser incluídas algumas teses apresentadas à Escola Médico-Cirúrgica do Porto, tendo já sido realizados estudos sobre o saber médico, com base numa metodologia assente na bibliometria e na criação de categorias que permitiram a criação de uma estrutura de análise do corpus documental impresso³, há que atender, ainda, a um outro tipo de fontes, como os documentos legislativos ou os debates parlamentares, que também já foram objeto de trabalhos científicos.

Durante o século XX, a História abriu-se a novas perspectivas, que iam além da construção do conhecimento histórico a partir do documento escrito, com o sentido de apagar muitos dos silêncios que se verificavam em diversas áreas. Lucien Febvre reforçou a importância dos documentos escritos, mas considera que a História pode fazer-se, e deve fazer-se, sem documentos escritos. Por sua vez, segundo Jacques Le Goff, a Nova História iniciou uma verdadeira revolução documental, proporcionada não só pelo alargamento do conceito de documento, mas também pelo recurso a fontes quantitativas, como, por exemplo, registos paroquiais, e pela abertura a outras ciências, como a Sociologia, a Antropologia, a Economia ou a Estatística. A Nova História contribuiu não apenas para o alargamento do conceito de fonte, mas também para o recurso a novas metodologias de trabalho, nomeadamente de caráter quantitativo.

Atualmente, importa, então, considerar outras fontes, além do documento escrito. Referimo-nos, por exemplo, a entrevistas, fotografias, postais e mapas, bem como documentários ou programas de rádio e de televisão. O recurso a este tipo de fontes depende da época, sendo que algumas só se aplicam ao período contemporâneo, e da natureza do estudo que pretendemos levar a cabo. Devido a algumas limitações, há perspectivas que consideram que aqueles documentos devem ser utilizados como complemento das fontes escritas e não de modo isolado.

De forma a tornar mais fácil compreender a complexidade do conceito de documento, que vai, como já salientámos, muito para além do documento escrito, apresentamos o esquema que se segue.

Esquema 1



Fonte: A autora

³ Falamos do trabalho de Rui Manuel Pinto da Costa e Ismael Cerqueira Vieira "As teses inaugurais da Escola Médico-cirúrgica do Porto (1827- 1910): uma fonte histórica para a reconstrução do saber médico" in *História Ciências Saúde-Manguinhos*, 21(2), 2014, pp. 629-639.

No panorama português, parece subsistir uma contradição: apesar das inúmeras fontes por explorar e que poderão servir de matéria para trabalhos cientificamente estruturados e de mote para a formulação de questões de natureza epistemológica, são poucos os trabalhos que se inscrevem na área da História da Enfermagem e alguns resultam mais de generalizações ou carecem de fundamentação documental, tendo como base, em alguns casos, a revisão bibliográfica. Ora, tal inquina o processo de conhecimento e dificulta o progresso neste domínio, dado que não se pode "entrar" no passado sem fontes! Os documentos manuscritos ou impressos constituem o passaporte para historiadores, enfermeiros ou investigadores doutros domínios estudarem, de facto, o passado, não se limitando, portanto, a reproduzir o que outros já escreveram.

Saliente-se, ainda, que além das relacionadas com as fontes, há diversas problemáticas no âmbito da História da Enfermagem que podem interessar, por exemplo, a historiadores e enfermeiros, e servir, conseqüentemente, de objeto de estudo. Claro que o olhar será distinto. Por isso, também é de incentivar a criação de projetos que envolvam investigadores das duas áreas. O aprofundamento da História da Enfermagem representará um importante contributo para a identidade da profissão, acompanhando, assim, o que se passa noutros países, como o Brasil, onde já foi publicado um elevado número de trabalhos. No entanto, importa referir que, nas últimas décadas, tem aumentado o interesse pela História da Enfermagem, nomeadamente por parte de enfermeiros, que têm estudado a evolução da profissão, as instituições em que esta tem sido exercida e os saberes que lhe estão associados, bem como aspetos de natureza formativa. Por outro lado, no campo da História, ao trabalharem os hospitais e os seus quotidianos, os historiadores, como Maria Marta Lobo de Araújo, têm contribuído para ampliar o conhecimento sobre o trabalho dos enfermeiros no período moderno.

Consideramos, assim, que há um caminho a ser trilhado, que não está isento de obstáculos, que merecem, igualmente, a nossa atenção. Começemos pela questão das perspectivas. A História da Enfermagem tem sido feita, essencialmente, por dois olhares distintos, dada a formação dos seus agentes, a metodologia adotada, a linguagem e os conceitos que utilizam: o da história e o da enfermagem. Por conseguinte, o diálogo nem sempre é possível, sobretudo quando se pretende utilizar uma metodologia com determinadas especificidades, como é a da História. Para esta ciência, antes de se escolher o tema a tratar, é necessário verificar se este é viável em termos documentais. Realizado o trabalho de prospeção documental, há que selecionar as fontes que permitirão a concretização do objetivo proposto e que servirão de sustentáculo do estudo a realizar. Escolhidas as fontes, há que trabalhá-las. Como? Transcrevendo-as. Esta poderá ser a etapa mais morosa, dependendo do volume de documentos a tratar, do seu estado e do tipo de letra. Até aqui, já podemos encontrar mais dois obstáculos: a ausência de documentos sobre temas que pretendemos estudar e de conhecimentos paleográficos, ferramenta indispensável para ler os documentos mais antigos.

No que respeita ao primeiro problema, convirá referir que o investigador pode confrontar-se com a situação contrária: um grande número de documentos para pesquisar e, por vezes, pouco tempo para executar essa tarefa. Também pode acontecer que as dificuldades não tenham a ver com a escassez de tempo, mas com uma grande dispersão de fundos, depositados em diferentes arquivos, ou com documentos que ainda não estão catalogados. Todavia, na atualidade, a tecnologia tem facilitado o trabalho investigativo, permitindo que mais rapidamente se possa efetuar o levantamento informacional. Por outro lado, os arquivos dispõem de documentação digitalizada, o que permite ao investigador trabalhar à distância.

Ultrapassada a fase da prospeção, seleção e levantamento, surge uma nova etapa: a organização da informação compilada. Esta etapa nem sempre é isenta de uma alguma complexidade, sobretudo quando lidamos com um grande número de dados coligidos. Uma das formas de organizar a informação pode consistir na criação de pastas e subpastas que vão de encontro aos objetivos gerais e específicos da investigação, o que facilitará a posterior leitura e interpretação. Outra, quando possível, é a elaboração de bases de dados. O recurso a esta ferramenta faz sentido sobretudo nos estudos de natureza quantitativa. Todavia, é preciso atender também à natureza das fontes e ter cuidado na formulação dos campos. O que nos leva para uma

terceira etapa, aquela que, pessoalmente, consideramos mais exigente sob o ponto de vista intelectual e que começa pela leitura e interpretação das fontes.

Importa, então, saber “ler” as fontes, ou seja, perceber que o documento foi produzido num tempo e num espaço específicos e até com uma determinada intencionalidade. É muito fácil cair em anacronismos: interpretar o passado com os olhos do presente, o que, naturalmente, não deve acontecer! Para evitar esse risco, convirá “questionar” o documento. Se considerarmos a realidade algo socialmente construído, deveremos antes de mais proceder à sua contextualização. Se possível, devemos seguir a linha comunicacional do documento e ter presente que a escrita não estava ao alcance todos, mas apenas duma minoria. Por outro lado, é importante não esquecer que o documento nos transmite apenas uma perspetiva da realidade, uma leitura, pelo que convirá, sempre que possível, procurar a confrontação. Daí que certas tendências historiográficas, inseridas no pós-modernismo, considerem irrazoável a busca do conhecimento do real. Para outros, o conhecimento histórico é interpretativo, porque resulta de uma leitura efetuada pelo historiador, com base no seu sistema de valores, formação cultural ou afinidades políticas e religiosas. No entanto, é de referir que essa interpretação não é arbitrária, mas antes construída com base nos vestígios que intencional ou ocasionalmente chegaram aos nossos dias: os documentos. Muitas das marcas que nos permitem estudar, hoje, o passado, foram deixadas involuntariamente pelo Homem.

Todas estas questões remetem-nos para a necessidade de se proceder a uma metódica e cuidada análise de conteúdo, procurando “ler” o documento nas entrelinhas, contextualizando termos e conceitos. Concluído este processo, como reconhecer a validade da nossa interpretação? Por vezes, essa validação é baseada no número de documentos que consultámos, ou seja, na dimensão da amostra. Porém, existem estudos de natureza qualitativa que não dependem do número de registos ou da quantidade de documentos, mas que assentam antes na interpretação. Esta, por sua vez, é determinada não só pela investigação documental, mas também pela revisão bibliográfica, que devemos levar a cabo quando pretendemos fazer investigação histórica. Devemos conhecer o que se escreveu não só a nível nacional, como atender também à bibliografia estrangeira, desde logo porque há temas ainda pouco estudados em Portugal. No caso da História, não nos devemos limitar a leituras centradas no tema a investigar, mas é igualmente importante conhecer o tempo, o espaço e a época a tratar, sob diferentes perspetivas. Sucede, no entanto, que, muitas vezes, se confunde a investigação documental com revisão bibliográfica, produzindo-se apenas sínteses do que já foi dito por outros, sem que nada de novo e relevante seja acrescentado.

A necessidade de percorrer as diferentes etapas que já enumerámos (procurar, selecionar, transcrever, agrupar e interpretar) leva-nos a considerar que a investigação em História é bastante morosa, quando comparada com a doutras áreas, o que pode explicar um certo afastamento de potenciais interessados.

Convém também fazer notar a importância de estudos de âmbito mais micro, antes de se pretender partir para estudos macro, de carácter mais amplo. As generalizações só podem ser feitas depois de serem organizados estudos de dimensão mais reduzida. Neste âmbito, referimo-nos não apenas a limitações de carácter temporal, mas também espacial.

Esta questão leva-nos a outra, que tem a ver com os limites que devemos considerar na nossa investigação, sendo que, no caso da História, podemos atentar em dois tipos: o temporal e o espacial. A colocação destes marcos pode depender das fontes disponíveis para a realização da investigação e da natureza da mesma. A escassez ou a abundância de fontes podem obrigar-nos a alargar ou a restringir o objeto do nosso estudo, respetivamente. Porém, nem sempre estas questões se colocam, como acontece, por exemplo, nos trabalhos que incidem sobre biografias.

O estabelecimento de limites é fundamental para traçar objetivos, que servirão de guião à investigação. Nem sempre as fontes nos fornecem todas as respostas que procuramos, o que não significa que tenhamos falhado na consecução dos nossos objetivos. Aliás, em resultado de todo o processo de seleção e interpretação documental, o historiador pode ser confrontado com a necessidade de redefinir objetivos

e de recentrar a sua investigação.

Só depois de concluído o processo centrado nas fontes e na bibliografia é que investigador deve passar à fase da redação, que pode ser igualmente demorada, visto que a construção de sínteses analíticas conduz a interpretações que, pela sua complexidade, exigem distanciamento e elevado grau de maturação. Por vezes, quanto maior é o volume informacional mais difícil é a construção deste tipo de textos, dada a tentação de cair em leituras descritivas, que não são mais do que meras reproduções do que está nas fontes. Ora, não é isso que se pretende, mas antes estudos de carácter interpretativo, sustentados nas fontes.

Estas são apenas algumas linhas orientadoras do trabalho de investigação em História, que deverão ser seguidas por quem se interessa por esta área, nomeadamente por aqueles cujo objeto de estudo se inscreve na História da Enfermagem.

Abordada a questão metodológica, passemos então à nossa ligação à História da Enfermagem, que tem ocorrido por duas vias e nos tem suscitado a curiosidade sobre o ofício e a arte: através da história social da medicina e da saúde e da história da assistência, sobretudo desta última, quando fazemos a nossa análise sobre os hospitais, os seus quotidianos e aqueles que neles trabalhavam, em particular os enfermeiros.

Por norma, na composição dos recursos humanos dos hospitais que já estudámos, quase todos localizados no distrito de Viana do Castelo, havia médicos, cirurgiões, enfermeiros, dentistas, hospitaleiros, boticários, cozinheira e porteiro, bem como outros serventes, como lavadeiras, engomadeiras e barbeiros. O seu número dependia da dimensão das instalações, da afluência de doentes, do número de internamentos e da capacidade financeira da instituição. A sua presença ditava a azáfama do quotidiano hospitalar, marcada pela entrada e saída de pessoas que, de alguma forma e pelas mais variadas razões, afetavam o funcionamento do hospital. A ocorrência de comportamentos abusivos ditou a elaboração de regulamentos, tendo em vista o estabelecimento de regras que se aplicavam, designadamente, a funcionários, admissão e internamento de doentes, visitantes, horários de trabalho e de refeições.

Conflitos relacionados com vencimentos, desempenho de funções, direitos e deveres, bem como comportamentos laxistas e episódios de indisciplina e negligência, que aconteceram nos hospitais, contribuíram para a substituição de mão-de-obra leiga por religiosas, no decorrer da centúria oitocentista. No entanto, serão as alterações de fundo do quadro político português, decorrentes da implantação da República, que determinarão a secularização dos recursos humanos nos estabelecimentos hospitalares. O advento do regime republicano e as suas repercussões nos sistemas de assistência, particularmente no setor da saúde, não foram pacíficos. Em Ponte de Lima, as irmãs hospitaleiras que trabalhavam no hospital da Misericórdia recusaram-se a abandonar o hábito religioso, sofrendo as consequências da sua resistência⁴. Em 1911, em Viana do Castelo, a procissão do Ecce Homo, que passava pela praça da República, onde estava localizado o hospital, e que contava com a participação da Santa Casa, não se realizou, por determinação do administrador do concelho⁵. No hospital de Monção, no mesmo ano, viveram-se momentos complicados, motivados pela tentativa de substituir as irmãs hospitaleiras por pessoal laico. Os cargos de regente e de enfermeira do hospital só foram providos em maio de 1911⁶.

Às pessoas que trabalhavam nos hospitais alto minhotos de oitocentos e dos inícios do século vinte estavam, naturalmente, atribuídas competências de acordo com as suas funções.

Assim, aos clínicos cabia velar diariamente os internados, acompanhar a evolução do seu estado de saúde, prescrever os tratamentos considerados adequados para o seu restabelecimento.

O farmacêutico estava incumbido de fornecer, rapidamente e a qualquer hora do dia, os remédios que

4 Arquivo Municipal de Ponte de Lima (AMPL), Administração do Concelho, *Livro de Registo da Correspondência para o Governo Civil*, 1908-1911, n.º 2.1.1.6, fls. 125v.-126.

5 Arquivo Distrital de Viana do Castelo (ADVC), Santa Casa da Misericórdia de Viana do Castelo, *Acórdãos*, 1908-1913, n.º 3.24.3, 11, fl. 121.

6 Arquivo Municipal de Monção (AMM), *Misericórdia de Monção, Atas*, 1-A. 3.3.9, fl. 395.

fossem necessários⁷. Nos primórdios do século XX, a Misericórdia de Viana do Castelo abria concurso, por um determinado período de tempo, para o fornecimento de substâncias medicamentosas para os doentes internos e externos do hospital, competindo aos médicos selecionar a melhor proposta⁸. Em 1909, por exemplo, a proposta aceite incluía o fornecimento de medicamentos manipulados em laboratório e águas medicinais, bem como de sanguessugas, que continuavam a ser muito utilizadas no tratamento de certas moléstias⁹.

O hospital procurava abastecer-se não apenas de medicamentos, mas também de alimentos, persistindo a conexão entre a alimentação e a medicina, marcada por uma certa ambivalência¹⁰. Isto porque se a alimentação pode ser responsável pela doença, também pode sarar, revelando, por conseguinte, a existência de uma relação equilibrada e dialética, no processo de tratamento hospitalar, entre a farmacopeia e o regime alimentar¹¹. A aquisição de produtos alimentares acabava por refletir as dietas prescritas aos doentes, que variavam consoante o motivo que justificava o seu internamento. Comprova-se pão, carne de vaca e vitela, arroz, açúcar, batatas, massas, café, cevada, chá verde, farinha, vinho e azeite¹².

O (A) hospitaleiro(a) estava encarregado(a) de organizar a vida do hospital, seguindo as orientações do diretor clínico e do mordomo (hospital de Caminha) ou do fiscal (hospital de Viana do Castelo); superintender a compra de géneros alimentares e o funcionamento da cozinha; zelar pela limpeza de louças, talheres, panelas e do fogão; acompanhar o clínico nas visitas aos doentes e ministrar-lhes as refeições; higienizar os instrumentos utilizados nas cirurgias, entre muitas outras funções¹³. Devia ser conciliadora com os empregados, atenciosa com as visitas, caridosa com os doentes pobres e respeitosa com os irmãos da Misericórdia¹⁴. O(A) hospitaleiro(a) era também enfermeiro(a), assumindo, por conseguinte, as obrigações inerentes a essa condição¹⁵. As instituições analisadas tinham quase todas duas enfermarias, sendo uma destinada aos doentes do sexo masculino e outra aos do sexo feminino, dispondo de um enfermeiro e de uma enfermeira, respetivamente, tratando-se, por vezes, de um casal, como acontecia, em 1870, no hospital de Vila Nova de Cerveira¹⁶. O pessoal de enfermagem estava sujeito a uma hierarquia, no topo da qual se encontrava o primeiro enfermeiro, também apelidado de enfermeiro mor, a quem era devida obediência. Os segundos enfermeiros tinham a seu cargo os curativos nas enfermarias de cirurgia e do banco e dos doentes sífilíticos, bem como alguns trabalhos menores, designadamente a limpeza dos espaços¹⁷. O seu

⁷ Quando o hospital não dispunha de farmácia, os remédios eram preparados numa botica e, posteriormente, transportados para o espaço hospitalar. Confira-se Araújo, Maria Marta Lobo de, Esteves, Alexandra, “**Healing the Body and Saving the Soul in the Portuguese Hospitals of the Early Modern Age**”, in *Hygiea Internationalis: An Interdisciplinary Journal for the History of Public Health*, n.º 9(1), 2010, p. 43.

⁸ ADVC, Santa Casa da Misericórdia de Viana do Castelo, Acórdãos, 1908-1913, n.º 3.24.3, 11, fls. 48-49.

⁹ ADVC, Santa Casa da Misericórdia de Viana do Castelo, Acórdãos, 1908-1913, n.º 3.24.3, 11, fls. 49v.

¹⁰ Nos hospitais da Idade Moderna já havia preocupação com as dietas alimentares, dada a sua importância no processo de cura. Confirme-se Rodrigues, Lisbeth de Oliveira, “os Consumos alimentares de um Portugal quinhentista: o caso do hospital das Caldas em vida da Rainha D. Leonor”, in Sá, Isabel dos Guimarães de Basto, Fernández, Máximo García, *Portas adentro: comer, vestir, habitar* (ss. XVI-XIX), Valladolid, Universidad de Valladolid, Secretariado de Publicaciones e Intercambio Editorial, Imprensa da Universidade de Coimbra, 2010, p. 57.

¹¹ Leia-se Braga, Isabel M. R. Mendes Drumond, *Cultura, Religião e Quotidiano. Portugal (século XVIII)*, Lisboa, Hugin, 2005, p.

²⁰⁶. Sobre a dieta alimentar destinada aos doentes do hospital de Vila Viçosa, no século XIX, consulte-se Sobre as doenças que motivavam o ingresso de indivíduos no hospital de Vila Viçosa, no século XIX, leia-se Araújo, Maria Marta Lobo de, *A Misericórdia de Vila Viçosa de finais do Antigo Regime à República*, Braga, Santa Casa da Misericórdia de Vila Viçosa, 2010, pp.187-200. Sobre a dieta fornecida aos doentes do Hospital de Cabeceiras de Basto, entre 1896 e 1930 consulte-se Ferraz, Norberto Tiago Gonçalves, “O tratamento de doentes no hospital de Cabeceiras de Basto”, in *Estudos Humanísticos. História*, n.º 7, 2008, pp. 256-258

¹² ADVC, Santa Casa da Misericórdia de Viana do Castelo, Acórdãos, 1908-1913, n.º 3.24.3, 11, fls. 73-74.

¹³ ADVC, Santa Casa da Misericórdia de Caminha, *Regulamento Geral da administração da Santa casa da Misericórdia de Caminha*, n.º 7.36.3.3-22, fl. 20.

¹⁴ ADVC, Santa Casa da Misericórdia de Caminha, *Regulamento Geral da administração da Santa casa da Misericórdia de Caminha*, n.º 7.36.3.3-22, fl. 20.

¹⁵ ADVC, Santa Casa da Misericórdia de Viana do Castelo, *Regulamento do hospital da Misericórdia de Viana do Castelo*, n.º 4.85.1.6-2, não paginado.

¹⁶ Acerca da reforma da enfermagem na primeira metade do século XIX, na Inglaterra, veja-se Summers, Anne, “The Costs and Benefits of caring” in Barry, Jonathan and Jones, Colin (ed.), *Medicine and Charity before the welfare state*, London, Routledge, 2003, pp. 133-148.

¹⁷ ADVC, Santa Casa da Misericórdia de Viana do Castelo, *Regulamento do hospital da Misericórdia de Viana do Castelo*, n.º

vencimento variava consoante a instituição onde exerciam funções e podia ser pago em numerário ou em géneros. Em 1870, no hospital de Vila Nova de Cerveira, auferiam um ordenado de 30780 réis e recebiam ainda 50 alqueires de milho, cereal abundante nesta região¹⁸. Em 1919, a enfermeira do hospital de Viana do Castelo ganhava 128,10 escudos por ano¹⁹.

Para além das incumbências inerentes à categoria profissional do enfermeiro, encontrámos certas especificidades em alguns hospitais. No hospital de Viana do Castelo, por exemplo, havia uma enfermaria destinada às toleradas, o que obrigava a primeira enfermeira a dormir no compartimento em frente a este espaço. Sempre que o estado de um doente o requeria, também tinha que dormir na enfermeira para o acompanhar²⁰.

Com a implantação da República, começou a ser posta em causa a presença de enfermeiras religiosas nos hospitais. No hospital da Misericórdia de Viana do Castelo, prestavam serviço as enfermeiras da Associação das Irmãs Hospitaleiras dos pobres pelo amor de Deus, que foram autorizadas a permanecerem nessa instituição, com a condição, que foi aceite, de se secularizarem²¹. Todavia, o governador civil discordou da decisão, o que obrigou a Misericórdia a contratar enfermeiros laicos²². Refira-se que remonta ao século XIX o debate sobre a qualidade da enfermagem, a presença de irmãs religiosas nos hospitais e a urgência de formação na área, que culminou na criação de escolas de enfermagem²³.

A cozinheira tinha a seu cargo a preparação das refeições, seguindo as orientações do(a) hospitaleiro(a), e a aquisição dos produtos necessários para a sua confeção²⁴.

Embora a nossa investigação se centre nos séculos XVIII e XIX e nas primeiras décadas do século XX, para fazer a História da Enfermagem podemos recuar até ao período medieval, quando a assistência à saúde estava a cargo de diferentes instituições, nomeadamente, albergarias, gafarias, hospitais geridos confrarias, municípios, gente da nobreza.

As Misericórdias espalharam-se pelo país e em muitas localidades tinham hospitais a seu cargo, cuja dimensão dependia, entre outros fatores, dos seus recursos financeiros, e cujos recursos humanos incluíam enfermeiras e enfermeiros que desempenhavam funções variadas: tratamento e higiene dos doentes; preparação de refeições; a manutenção da ordem e da disciplina; limpeza das instalações e dos equipamentos. É precisamente através das instituições hospitalares que conhecemos o trabalho do pessoal de enfermagem. Como já foi referido, os estudos micro são fundamentais para o estabelecimento de generalizações. Daí que só através de estudos localizados podemos chegar a conclusões sustentadas, incluindo sobre a enfermagem e a sua história.

Alguns estabelecimentos hospitalares colocavam várias exigências ao pessoal de enfermagem, como o Hospital D. Lopo de Almeida, da cidade do Porto, que determinava que os enfermeiros deviam ser solteiros e não podiam ter filhos, para, assim, estarem totalmente disponíveis para a instituição.

4.85.1.6-2, não paginado.

¹⁸ Arquivo Histórico do Governo Civil de Viana do Castelo (AHGCVC), Estabelecimentos de Beneficência do distrito, n.º 1.15.4.4-1, não paginado.

¹⁹ ADVC, *Santa Casa da Misericórdia de Viana do Castelo, Livro de Actas sessões da mesa*, n.º 3.24.3.13, fl. 49.

²⁰ ADVC, Santa Casa da Misericórdia de Viana do Castelo, *Regulamento do hospital da Misericórdia de Viana do Castelo*, n.º 4.85.1.6-2, não paginado.

²¹ ADVC, Santa Casa da Misericórdia de Viana do Castelo, Acórdãos, 1908-1913, n.º 3.24.3, 11, fls.84-86v.

²² Sobre o nascimento da enfermagem e das suas primeiras escolas leia-se Confirme-se Perrot, Michelle. *Minha história das mulheres...*, p. 125.

²³ Confirme-se Silva, Helena Sofia, “O Nascimento das escolas de enfermagem em Portugal (finais do século XIX)”, in *Noroeste. Revista de História*. Actas Vol. II, Braga, 2007, pp. 749-756.

²⁴ ADVC, Santa Casa da Misericórdia de Caminha, Regulamento Geral da administração da Santa casa da Misericórdia de Caminha, n.º 7.36.3.3-22, fl. 21. ADVC, Santa Casa da Misericórdia de Viana do Castelo, Regulamento do hospital da Misericórdia de Viana do Castelo, n.º 4.85.1.6-2, não paginado. Sobre as funções da cozinheira do hospital de Vila Viçosa no século XIX leia-se Araújo, Maria Marta Lobo de., *A Misericórdia de Vila Viçosa de finais do Antigo Regime à República...*, p. 117. Vejam-se igualmente as suas funções no hospital de Toledo no século XIX Gómez Rodriguez, Maria Soledad, *El Hospital de la Misericórdia de Toledo en el siglo XIX*, Toledo, Diputacion Provincial de Toledo, 1995.

Nos séculos XVIII e XIX, encontramos enfermeiras e enfermeiros não só nos hospitais gerais, mas também em hospitais para entretidos, dispensários, asilos, bem como em hospitais da caridade que se dedicavam a idosos.

O seu papel e desempenho eram, por vezes, questionados, devido, entre outras razões, a episódios de indisciplina e à falta de preparação, o que contribuiu, no século XIX, para a chegada das ordens religiosas aos hospitais. É assim que acontece a entrada das irmãs hospitaleiras, consideradas mais preparadas e disciplinadas. No entanto, tal situação foi contestada por muitas personalidades republicanas, como Miguel Bombarda. Aposta-se, então, na criação de escolas de enfermagem, indo de encontro à necessidade de profissionais mais bem preparados, capazes de responderem aos desafios e às exigências que a medicina e a doença colocavam. As primeiras escolas de enfermagem são uma criação tardia em Portugal (1881), se compararmos com outros países europeus. A sua implementação contribuiu para a profissionalização e dignificação da enfermagem e teve um impacto muito positivo nos seus elementos, que viram melhorada a sua formação, o estatuto social e a remuneração, e também na assistência prestada aos doentes.

Através do nosso contacto com as fontes para o estudo das áreas que já mencionámos, verificamos que há outras matérias que poderiam servir de motivo para estudos e projetos no âmbito da História da Enfermagem. Em jeito de conclusão, fica, então, o repto lançado a historiadores e enfermeiros para que, separadamente ou em conjunto, se debruçam sobre temáticas que se enumeram, sem que haja a pretensão de as esgotar: a relação entre o poder político e a enfermagem; o contributo da enfermagem para o progresso da saúde pública; a relação dos enfermeiros com outros profissionais de saúde; histórias de vida; a imagem social da enfermagem; a ligação da enfermagem à história das mulheres...

CUIDADOS NA DOENÇA E SERVIÇOS ASSISTENCIAIS: DO RENASCIMENTO À DEMOCRATIZAÇÃO DA SAÚDE: O CASO DE FLORENCE NIGHTINGALE

Aliete Cunha-Oliveira¹; José Cunha-Oliveira²

RESUMO

A partir do Séc. XVI surgiram descobertas médicas, que se estenderam até inícios do Séc. XX, mas que tardaram a tornar-se acessíveis às populações, que em grande medida se mantinham à margem dos progressos médicos. Os grandes nomes da medicina tratavam apenas príncipes e burgueses ricos. A assistência da restante população continuava entregue a familiares e entendidas, que utilizavam o bom senso e o saber popular, dependendo também do apoio das Instituições religiosas. Os cuidados de saúde democratizados são uma aquisição recente. Com este trabalho pretendemos fazer uma resenha da evolução dos cuidados na doença e dos serviços assistenciais desde o Renascimento à Democratização de Saúde. A metodologia de trabalho foi análise bibliográfica de publicações periódicas e obras de referência. De início, a Reforma Protestante teve consequências desastrosas na assistência aos doentes e necessitados, pela expulsão dos religiosos fiéis à igreja Romana e pela expropriação e destruição dos seus hospitais. A Revolução Francesa agravou ainda mais a situação. A Reforma Luterana, ao recuperar o papel das diaconisas dos primeiros tempos do Cristianismo, regeneraria a assistência aos enfermos. Seria, porém, uma anglicana, Florence Nightingale, a personagem central da reforma científica da profissão - que se estenderia por todo o mundo. Florence Nightingale defrontou-se com duas das transformações centrais do seu tempo: a Revolução industrial, que usou e abusou da mão-de-obra feminina semiescrava, e a busca de um novo papel para as mulheres de mais elevada condição social. As duas primeiras profissões femininas cabem no conceito linguístico inglês da palavra nurse: preceptora ou cuidadora de crianças (professora primária) e cuidadora de doentes (enfermeira). A enfermagem surge, desde as suas raízes mais remotas até à sua oficialização por Florence Nightingale, do cuidado das pessoas doentes, e está associada a uma conotação afetiva, próxima das pessoas necessitadas, praticada por voluntárias e voluntários, muitos deles pertencentes a ordens ou movimentos religiosos. A partir do século XIX desenvolveu-se progressivamente como disciplina técnica e científica, culminando na Enfermagem dos dias hoje, com uma diferenciação de nível universitário e credora do mais alto grau de responsabilidade profissional.

PALAVRAS-CHAVE: cuidados na doença; serviços de assistência; renascimento; democratização da saúde.

CARE IN SICKNESS AND CARE SERVICES: FROM THE RENAISSANCE TO THE DEMOCRATIZATION OF HEALTH

ABSTRACT

The medical discoveries of the 16th century, extending into the early twentieth century, do not became accessible to populations, which were largely kept apart from medical advances. The great names of medicine treated only wealthy princes and bourgeois. The assistance of the rest of the population continued to be given by familiar and entended people, using common sense and popular knowledge, depending also on the support of religious institutions. Democratized health care is a recent acquisition. With this work we intend to make a review of the evolution of care in sickness and of the care services from the Renaissance to the Democratization of Health. The methodology of this work was a bibliographical analysis of periodicals and reference works. Initially, the Protestant Reformation had disastrous consequences for the care of the

¹ Doutorada em Ciências da Saúde, ramo de Enfermagem, pela Faculdade Medicina da Universidade de Coimbra. Assistente convidada da ESEnfC. Investigadora Integrada do CEIS20, UC.Contacto: aliete.cunha@gmail.com.

² Mestre em Psiquiatria. Médico Psiquiatra. Diretor de Serviço Hospitalar.

sick and needy, by the expulsion of faithful religious belonging to Roman church and by the expropriation and destruction of their hospitals. The French Revolution further aggravated the situation. The Lutheran Reformation, in recovering the role of the deaconesses of the early days of Christianity, would regenerate the care of the sick. But it would be an Anglican, Florence Nightingale, the central figure in the scientific reform of the profession-one that would extend all over the world. Florence Nightingale was confronted with two of the central transformations of her time: the Industrial Revolution, which used and abused of female half-slave labour, and the search for a new role for women of the highest social status. The first two female professions fit into the English language concept of the word nurse: teacher or caregiver (primary teacher) and caregiver (nurse). From its most remote roots to the oficialization by Florence Nightingale, nursing comes from caring sick people and is associated with an affective connotation, close to the needy, practiced by volunteers, many of whom belong to religious orders or religious movements. From the nineteenth century it developed progressively as a technical and scientific discipline, culminating in the Nursing of today, with a differentiation of university level and creditor of the highest degree of professional responsibility.

KEYWORDS: care in disease; assistance services; Renaissance; democratization of health.

CUIDADOS EN LA ENFERMEDAD Y SERVICIOS ASISTENCIALES: DEL RENACIMIENTO A LA DEMOCRATIZACIÓN DE LA SALUD

RESÚMEN

A partir del siglo XVI surgieron hallazgos médicos, que se extendieran hasta principios de siglo XX, pero solo lentamente se convirtieron en accesibles al público, que en gran medida se mantuvo al margen del progreso médico. Los grandes nombres de la medicina solamente trataban príncipes y ricos burgueses. La asistencia de la población restante siguió entregado a la familia y entendidos, que utilizaban el sensu común y el conocimiento popular, también dependiendo del apoyo de las instituciones religiosas. Los cuidados de salud democratizados son una adquisición reciente.

Con este trabajo pretendemos revisar la evolución de la atención en los servicios de salud y bienestar desde el Renacimiento hasta la Democratización de la Salud. La metodología fué el análisis bibliográfico de publicaciones periódicas y obras de referencia.

Al principio, la Reforma Protestante tuvo consecuencias desastrosas en el cuidado de los enfermos y necesitados, la expulsión de los fieles religiosos a la iglesia romana y la expropiación y destrucción de sus hospitales. La Revolución Francesa ha agravado aún más la situación. La reforma luterana, que recuperó el papel de las diaconisas de los primeros tiempos del cristianismo, regeneró el cuidado de los enfermos.

Pero há sido una anglicana, Florence Nightingale, el personaje central de la reforma de la profesión científica - que se extendería por todo el mundo. Florence Nightingale se enfrentó a dos de las transformaciones centrales de su tiempo: la revolución industrial, que hizo uso y abuso de la mano de obra femenina semiescrava, y la búsqueda de un nuevo papel para las mujeres de mayor estatus social.

Las dos primeras profesiones femeninas encajan en el concepto inglés de la palabra nurse: la preceptora o cuidadora de niños (profesora de escuela) o la cuidadora de los

La Enfermería proviene de sus raíces más tempranas hasta su oficialización por Florence Nightingale, del cuidado de las personas enfermas, y se asocia con una connotación emocional, cerca de los necesitados,

practicada por voluntarias y voluntarios, muchos de ellos pertenecientes a órdenes o movimientos religiosos. A partir del siglo XIX se ha desarrollado gradualmente como disciplina técnica y científica, la cual culminó en días de hoy con la diferenciación de nivel universitario y acreedora del más alto grado de responsabilidad profesional.

PALABRAS CLAVE: cuidados en la enfermedad; servicios asistenciales; Renacimiento; democratización de la salud.

Antecedentes da enfermagem

A enfermagem científica moderna surge nos finais do século XIX, no contexto do “Nursing” (de “nurse” – alguém, habitualmente do sexo feminino, que presta cuidados a outrem que está em condição de dependência por variadas circunstâncias).

De há longos séculos que sobretudo os mosteiros prestavam cuidados a mendigos, viandantes, peregrinos, doentes e outras pessoas necessitadas ou desfavorecidas. Mas não o faziam de uma maneira sistematizada num corpo de saber, eram apenas pessoas que empiricamente, de boa vontade e gratuitamente prestavam esses serviços. Aliás, cuidar dos enfermos, dar pousada aos peregrinos e atividades afins constituíram sempre Obras de Misericórdia comuns a várias religiões, tais como o judaísmo, o cristianismo e o islamismo – para citar apenas estas.

Há, sem dúvida, uma estreita relação histórica entre a profissão de enfermagem e os conventos medievais e disso é reflexo o estatuto excecional das enfermeiras que, até meados do século XX, estavam impedidas por lei de contrair matrimónio.

Excetuando casos como o de João Cidade (São João de Deus), os cuidados a que hoje chamamos de enfermagem foram sempre predominantemente femininos e só mais recentemente o sexo masculino se deixou seduzir por ela. Curiosamente, na medicina sucedeu o inverso.

A enfermagem, desde as suas raízes mais antigas até à sua oficialização por Florence Nightingale, no Reino Unido e por Louise Schuyler nos Estados Unidos da América surge num contexto de raridade de profissionais médicos, os quais, à época, tinham uma escassa formação científica e técnica, contactavam muito breve e efemeramente com os doentes, que visitavam quando podiam ou quando, mais ou menos raramente, eram solicitados para tal. São os tempos do famosíssimo “João Semana”., de Júlio Dinis.

Hospitais medievais e Renascimento

Na Europa, o hospital medieval era uma ou simples casa de acolhimento, ou um espaço para morrer ou um verdadeiro estabelecimento de serviço, representando na cidade um papel sanitário e profilático (1). Cada centro urbano tinha no mínimo um hospital, gerido pelo Cabido dos cônegos nas cidades sede de Diocese, e um número mais ou menos importante de pequenos hospitais confiados a comunidades religiosas.

Manteve-se, assim, a continuidade da relação entre a cultura religiosa de cada povo ou comunidade, ou reino ou império, e o respetivo sistema de serviços e cuidados a doentes e necessitados em geral. Ao lado dos termos “hospital” e “hospício”, relacionados com a tarefa de hospedar e dar acolhimento, surgem as “Domus Dei” (A Casa de Deus), o “Hôtel Dieu”, a “Maison Dieu”, etc., cuja conotação religiosa é evidente.

Além da continuidade da tradição religiosa ligada a estes lugares, manteve-se largamente o caráter feminino do pessoal prestador dos serviços e cuidados, quase sempre Irmãs hospitalieras, encarregadas de dar assistência moral, cuidar do arranjo das instalações e da alimentação dos doentes, prestar os tratamentos diários e assegurar alguma companhia aos internados. Tinham ainda a encargo um conjunto de criadas ou criados leigos, que cuidavam da lavagem da roupa, da limpeza das celas e enfermarias e dos trabalhos de cozinha. Estas Irmãs hospitalieras entravam para a respetiva Ordem entre os 17 e os 30 anos e tinham uma formação empírica, in locu, no contacto direto com os doentes, sob supervisão das mais velhas.

A Medicina medieval apoiava-se nos grandes autores da Antiguidade, nos médicos e sábios de língua árabe e, a partir dos séculos XII e XIII, na Escola de Salerno e na Faculdade de Medicina de Montpellier.

O tratamento medieval, centrado em aspetos religiosos e espirituais, vai a pouco e pouco descobrindo a corporalidade: a higiene, a preocupação com uma alimentação saudável, as condições sanitárias, a roupa e, por fim, o conforto das instalações.

Na Península Ibérica já no século XV, e nos restantes países europeus a partir do século XVI, as Comunidades urbanas e o Poder real começam a tomar conta, progressivamente, das instituições hospitalares, que vão sendo reconhecidas como necessárias tanto aos povos das cidades como às gentes do campo. Dessas instituições ressaltam as Misericórdias, fruto das preocupações sociais da Rainha D. Leonor, esposa de Dom João II, e da profunda influência que sobre ela teve Frei Miguel Contreiras.

D. Leonor percebeu que era indispensável criar uma nova instituição capaz de integrar as muitas instituições de caridade já existentes, mas ineficazes, mas pensada em moldes novos, devidamente dimensionada e organizada criteriosamente, suscetível de se implantar em todo o reino.

Nesse desiderato, desempenha um papel crucial o Cardeal D. Jorge da Costa, o “Cardeal Alpedrinha”, que em Itália assiste a uma importante reorganização dos serviços assistenciais, tendo ele próprio participado na remodelação do Hospital de Santo António dos Portugueses, em Roma. Simultaneamente, em várias cidades italianas, nomeadamente em Florença, surgem Confrarias e Irmandades da Caridade, muitas das quais tinham o patrocínio espiritual de Nossa Senhora da Misericórdia. Assim, na fundação do Hospital Termal das Caldas da Rainha, bem como na redação do Compromisso da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, foram tidos em conta os estatutos da Misericórdia de Florença. Em 1498, a Rainha D. Leonor, então regente do Reino, decreta a fundação da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa e faz publicar os respetivos Estatutos (Compromisso) (2).

Nos finais da Idade Média estavam em pleno desenvolvimento as Universidades de Montpellier, Boulogne e Paris, em França, e as Universidades de Salerno e Pádua, em Itália. Dom Dinis, em 1290, funda o Estudo Geral, a Universidade de Coimbra.

Estas Escolas deram origem aos grandes feitos médicos do Renascimento (3), surgindo uma plêiade de nomes ligados ao saber médico, tais como Leonardo da Vinci, Vesálio, William Harvey, Ambroise Paré, Thomas Sydenham, Garcia da Orta e muitos outros. Garcia da Orta recolheu nos recantos da Índia o seu contributo para a Ciência médica e farmacêutica (4).

Neste período deu-se um grande avanço nos conhecimentos de anatomia e cirurgia, de fisiologia, da circulação sanguínea, do diagnóstico de inúmeras doenças e de novos remédios, até então desconhecidos na Europa.

Na verdade, muitas dessas “descobertas” eram efetivamente redescobertas, na medida em que, por exemplo, a Anatomia teria de ter sido extremamente familiar aos embalsamadores egípcios. Outras descobertas resultam da leitura atenta de compiladores árabes e do contacto mais estreito com a Pérsia, a Índia e a China.

Seja como for, grande parte destes avanços era apenas aplicável a gente de posses, muita dela com médicos privativos. Disso é particular exemplo “A Arte de Conservar a Saúde dos Príncipes, e das Pessoas de Primeira Qualidade, como também das Nossas Religiosas”, um livro de Bernardino Ramazino, médico de Modena, traduzido e oferecido a el-Rei D. José I por Luiz Paulino da Silva Azevedo, em 1753 (5). O resto da população, as grandes massas populares, não se dava conta dessa nova realidade e continuava sujeita aos mesmos cuidados que até aí.

A Enfermagem Profissional

Antes de ser elevada à categoria de profissão, isto é, antes das reformas instituídas no século XIX, sobretudo por Florence Nightingale, a Enfermagem era praticada por voluntárias e voluntários, quase todos pertencentes a Ordens Religiosas, e ou não tinham qualquer espécie de formação ou a formação de que dispunham quase nada tinha a ver com aquilo a que hoje chamamos “Formação”.

É muito difícil seguir os rastros do passado no que respeita ao que hoje chamamos Enfermagem. Sabemos que as comunidades que seguem o que poderíamos chamar modelo pré-histórico se organizam para que entre os sãos, sobretudo mulheres, haja alguém que se ocupe de assistir e tratar dos que estão doentes e que, entre os membros dessas sociedades, haja sempre quem, por experiência própria ou dote pessoal, detém o conhecimento empírico necessário para aconselhar no caso de alguém adoecer e, inclusive, de intervir terapeuticamente no sentido de reverter a situação mórbida (6).

De uma forma ou de outra, de época histórica para época histórica, o cuidado dos doentes e a manutenção da saúde eram, basicamente, funções ligadas à religião. E uma das suas raízes assenta no altruísmo comum a todos os povos, no compadecimento perante o sofrimento do semelhante, numa palavra, na “misericórdia”.

As diferentes religiões monoteístas e respetivas variantes, do judaísmo ao cristianismo e ao islamismo, aceitam como obras de misericórdia praticamente o mesmo tipo de atitudes perante o semelhante em dificuldade: órfãos, viúvas, desprotegidos da sorte, enfermos, estropiados, desamparados e peregrinos. A par do dever de dar esmola ou pousada ou assistência, destaca-se a obra de misericórdia que consiste em cuidar dos enfermos.

Nas Igrejas cristãs primitivas incumbia-se as diaconisas de visitar os enfermos de uma forma muito semelhante às modernas visitas de enfermagem.

Entretanto, no início do século XVI, no período final do Renascimento, a comunidade religiosa cristã ocidental sofre as convulsões da Reforma Protestante, que, de início tiveram consequências desastrosas na assistência aos doentes e necessitados, pela expulsão dos religiosos fiéis à igreja Romana e pela expropriação e destruição dos seus hospitais. A Revolução Francesa agravou ainda mais a situação. A Reforma Luterana, ao recuperar o papel das diaconisas dos primeiros tempos do Cristianismo, regeneraria a assistência aos enfermos.

Seria, porém, uma anglicana, Florence Nightingale, a personagem central da reforma científica da profissão - que se estenderia por todo o mundo. Florence Nightingale defrontou-se com duas das transformações centrais do seu tempo: a Revolução industrial, que usou e abusou da mão-de-obra feminina semiescrava, e a busca de um novo papel para as mulheres de mais elevada condição social.

No século XVII ocorre uma notável agitação cultural e científica, através do desenvolvimento e implantação do método experimental. A medicina avançava rapidamente enquanto a enfermagem se encontrava numa situação deplorável. Porém, mais uma vez, os avanços médicos apenas estavam acessíveis aos príncipes, estadistas e burgueses ricos. É Johann Peter Frank, médico austríaco, que, nos finais do século XVIII e início do XIX, formula os princípios da Higiene de Estado, defendendo que o governo se deve responsabilizar

pela Saúde Pública em todas as ocasiões e não apenas quando surgem epidemias graves ou desastres naturais, pelo que os médicos deveriam deixar de estar ao serviço dos príncipes e dos burgueses ricos e passarem a exercer a sua atividade em cidades mais pequena e noutras localidades. A saúde começa a ser encarada como um bem público e não como um privilégio de alguns. A medicina fez o seu papel, enquanto a enfermagem aguardava o momento do seu despertar científico. Teve um longo caminho a percorrer, sem o qual nem a medicina nem a democratização da saúde podiam ter ido mais além (7).

A enfermagem viria a tornar-se uma profissão em pleno período da Industrialização e do Liberalismo, na época vitoriana, pela mão de Florence Nightingale.

Como vimos, a enfermagem surgiu em Inglaterra no século XVIII, durante a Revolução Industrial, e desenvolveu-se ao longo do século XIX, tornando-se uma profissão regulamentada em 1860.

Florence Nightingale

Como vimos, nos países do norte da Europa, incluindo o Reino Unido, a Reforma protestante tinha destruído muito do saber, da experiência e da prática da assistência católica, vivendo-se então o chamado “período negro da enfermagem”. Os cuidados prestados eram os piores possíveis. Muitos historiadores descreveram as “enfermeiras” dessa época como “rudes, incultas e sem princípios” (8).

Contra este estado de coisas, Nightingale contrapunha que “uma enfermeira deve ser formada no mais alto grau de responsabilidade pessoal, sabendo como agir autonomamente, interagindo numa equipa unida, mesmo fora da vista dos restantes elementos com quem trabalhe”. Demarcava-se, assim, das Irmãs da Caridade francesas por formarem as suas Irmãs-enfermeiras no espírito da obediência cega (9).

A história e o destino pessoal de Florence Nightingale seriam ditados por quatro factos fundamentais (10): primeiro, em 1847, fez um retiro no convento católico de Trinità dei Monti, em Roma, durante 10 dias, onde absorveu e amadureceu muito do espírito assistencial da Igreja Católica Romana (aliás, já anteriormente tinha mostrado o seu interesse pelo modelo assistencial e hospitalar católicos); segundo, interessou-se pela instituição luterana alemã das Diaconisas de Kaiserswerth-sobre-o-Reno, criada em 1836 pelo Pastor Theodor Fliedner e sua esposa, e em 1864 teve acesso, através de amigas, aos Anais da instituição (11); terceiro, a experiência de ter cuidado de alguns doentes da própria família, de onde retirou a conclusão de que, para além das qualidades de simpatia, ternura, bondade e paciência, era também necessário possuir um certo número de conhecimentos e aptidões; quarto, através da familiaridade com o casal Sidney Herbert³ (que, com alguns amigos, se tinha começado a interessar pela reforma dos hospitais ingleses) e com o Dr. Sunderland⁴, gerou a ideia e a decisão de intervir pessoalmente na assistência aos soldados britânicos que combatiam na Crimeia (12).

Nightingale tinha a seu favor uma sólida educação nas artes e ciências da época, uma inteligência brilhante e uma teimosia e persistência invulgares.

Ao criar em 1860 a primeira Escola feminina para Enfermeiras profissionais, no Hospital de St. Thomas, em Londres, decidiu que a enfermagem não só se profissionalizaria como todas enfermeiras teriam de passar a pensar pela própria cabeça, cumprindo ordens com inteligência e crítica, agindo também de forma autónoma, para poderem prestar serviços com conhecimento de causa, quer a pessoas doentes quer a

^[1] Sidney Herbert era um importante político inglês que Nightingale conhecera em Roma. Herbert tinha sido Secretário de Guerra e voltaria a sê-lo durante a Guerra da Crimeia, tendo tido papel determinante na proposta do nome de Florence Nightingale para a missão na referida guerra, na facilitação do seu trabalho em Scutari, bem como no trabalho de retaguarda de angariação de fundos e divulgação da sua atividade. Por sua vez, Nightingale tornou-se conselheira política de Herbert até à morte deste, em 1861 (13).

^[2] Em março de 1855, foi enviada à Crimeia uma Comissão Sanitária chefiada pelo Dr. John Sunderland, para analisar as terríveis condições relatadas por Nightingale. A Comissão trabalhou diretamente sob orientação dela. Foram limpas as drenagens e removidos os detritos das tubagens de água. Melhorou-se a circulação do ar instalando janelas e aberturas no telhado e lavaram-se as paredes e os pisos do hospital com cal. Foi instituída a gestão de resíduos para que o lixo fosse diariamente removido do hospital. As taxas de mortalidade caíram de 52%, antes da chegada da Comissão, para 20% depois. (19) Nightingale tinha certeza de que a Comissão Sanitária era responsável por esta drástica melhoria nas taxas de mortalidade (14).

pessoas saudáveis. A enfermagem teria que ser uma profissão tão académica e teórica como prática, e a sua formação teria que prosseguir três grandes objetivos: formar profissionais autónomos, capazes de trabalhar com zelo e saber em prol dos Grandes princípios e da Comunidade; formar enfermeiras aptas a dominar os fundamentos teóricos dos Cuidados de Saúde e agir por si próprias e a cumprir ordens com inteligência e crítica; e formar enfermeiras competentes na prática dos procedimentos de enfermagem (15).

Além disso, no que respeita às Escolas de Enfermagem, Nightingale defendia quatro ideias-chave: a formação de enfermeiras deve ser financiada pelos dinheiros públicos; deve existir uma associação estreita entre os Hospitais e as Escolas de Enfermagem, sem qualquer dependência financeira ou administrativa; o ensino da Enfermagem deve ser feito por enfermeiros profissionais e não por pessoas estranhas à profissão; e durante o curso deve ser oferecida às estudantes uma Residência o mais próxima possível da Escola, num ambiente de conforto e agradável (16).

Por fim, enquanto desenvolvia a sua atividade nos hospitais militares, foi recolhendo estatísticas muito detalhadas sobre as carências e deficiências do sistema hospitalar britânico e, na posse desses dados, utilizou-os como arma de pressão sobre o governo, exigindo reformas imediatas nos hospitais sob tutela pública. Dando-se conta de que os métodos estatísticos variavam de hospital para hospital, criou um Protocolo-tipo para a Estatísticas dos Hospitais, que apresentou no Congresso Internacional de Estatística realizado em 1860, propondo, simultaneamente, a criação de um Registo estatístico uniforme para todos os países do mundo. A sua proposta seria aprovada e viria a constituir a base das futuras CID (Classificação internacional das doenças) e do DSM (Manual de diagnóstico e estatística, seguido nos EUA) (17).

Em muitos aspetos, Florence Nightingale foi uma reformadora de topo, que influenciou decisivamente o futuro dos Serviços Nacionais de Saúde. Deu à Enfermagem, mais que os aspetos profissionais, técnicos e burocráticos, uma vocação organizativa e política no campo da saúde e da conceção e organização dos cuidados preventivos, curativos e de reabilitação.

Como vimos, a enfermagem surgiu em Inglaterra no século XVIII, durante a Revolução Industrial, e desenvolveu-se ao longo do século XIX, tornando-se uma profissão regulamentada em 1860.

Na senda de Florence Nightingale

Louise Schuyler tentou introduzir nos EUA o sistema de formação de enfermeiras, criado por Nightingale, fundando a primeira Escola de enfermagem americana. Sob os auspícios da State Charities Aid Association, de Nova Iorque, de que foi fundadora, estabeleceu o Sistema de visitas às instituições do Estado, pôs de pé a primeira Escola de enfermagem americana e influenciou a legislação do Estado de N. Y. no que respeitava aos doentes mentais e ajudou a criar a Comissão nacional para a prevenção da cegueira (18).

Diretora da maior região da Comissão sanitária dos EUA, Schuyler fez com que fossem enviados serviços sanitários e ajuda em géneros aos soldados que combatiam na Guerra Civil americana (1861-1865), na qual se perderam mais de 600 000 vidas.

Schuyler partilhava muita das influências filosóficas, intelectuais e religiosas das motivações de Nightingale. Esta havia sofrido a influência de Comte, Kant e Hegel, enquanto Schuyler fora beber as suas ideias em Ralph W. Emerson e em von Schiller. A religião inspirou em ambas o espírito missionário, na medida em que todos os seres humanos, enquanto seres amados por Deus, devem ser tratados com dignidade, respeito e compreensão.

Ambas viveram na época Vitoriana, em plena Revolução Industrial, crendo, portanto, na ideia de progresso, na intervenção comprometida de cada um nas condições desfavoráveis da sociedade e no papel interventivo das mulheres no mundo social, cívico e profissional.

Importante é também o contributo de Ethel Fenwick (1856-1947), que defendia já, a par da definição de apertados critérios de recrutamento e seleção, a inscrição dos enfermeiros num organismo de controlo

credenciado pelo Estado (o equivalente à atual Ordem dos Enfermeiros) (19)

Outras e outros pioneiros se lhes seguiram, tanto na Europa como, sobretudo, nos Estados Unidos. Instituições e fundações de relevo mundial, como a Cruz Vermelha e a Fundação Rockefeller, contribuíram de forma decisiva para o desenvolvimento da Enfermagem em todo o mundo, para a melhoria das condições sanitárias e humanitárias, bem como para o desenvolvimento das atuais concepções sobre um Serviço Democrático de Saúde, isto é, para todos e não apenas para as classes mais favorecidas (20).

CONCLUSÃO

A Enfermagem constitui desde meados do século XIX uma profissão-chave nos cuidados de saúde, pela sua vocação na conceção, organização e gestão de contextos, espaços e técnicas em saúde.

Como pioneira, a Florence Nightingale coube desbravar um imenso caminho rumo à criação e desenvolvimento científico da profissão de Enfermagem.

Foi Florence Nightingale a primeira, nesse caminho, a definir uma filosofia de enfermagem, a operacionalizar um modelo de prestação de cuidados, a fundar uma escola com um ensino autónomo e a instalar processos científicos na prestação e gestão dos cuidados. A outras e outros caberia o papel de alisar e pavimentar o terreno e dar-lhe os acabamentos próprios de uma estrada plenamente transitável.

Graças aos seus esforços, a Enfermagem constitui hoje uma profissão técnica, científica e ética de primeiro plano, com um contributo imprescindível para a teorização, organização, gestão e política dos serviços, promoção da saúde e cuidados de prevenção, tratamento e reabilitação na área da Saúde, ultrapassando em muito a mera aplicação, mais ou menos autónoma, de técnicas e procedimentos de primeira qualidade.

BIBLIOGRAFIA

- 1) SAUNIER, A. *A vida quotidiana nos Hospitais da Idade Média*. In LE GOFF, J. *As doenças têm História* (trad. Port. Laurinda Bom do original francês *les maladies ont une histoire*, 1985). Lisboa: Editora Terramar. 1991, p.205-220.
- 2) FONSECA, C.D. *História e Actualidade das Misericórdias*. Editora Inquérito: Mem Martins. 1996.
- 3) GRIFFIN, E.J. e GRIFFIN, J.K. *Jensen's History and Trends of Professional Nursing*. The C.V. Mosby Company: Saint Louis. 1969, p.12-23.
- 4) PITA, J.R. *História da farmácia*. Livraria Almedina: Coimbra. 1998, p.124-126.
- 5) AZEVEDO, L. P. S. *Arte de Conservar a Saude dos Principes, e das Pessoas da Primeira Qualidade, como também das Nossas Religiosas, 1753*. Edição fac-similada do Instituto de Higiene e Medicina Social da Faculdade de Medicina de Coimbra: Coimbra. 2003.
- 6) CUNHA-OLIEIRA, J.A. *Da inovação à Instituição e da Instituição à inovação. Viagem de ida-e-volta através da Psicose*. Dissertação de Mestrado. Universidade do Porto. Faculdade de Medicina. Porto.1989.
- 7) PEDROSA, A. Os Cuidados na Doença e os Serviços Assistenciais desde a Renascença até à Revolução Industrial. *Referência - Revista de enfermagem. História e Memória*. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Maio 2003, N. 10. p. 81-90. ISSN 0874-0283.
- 8) SCHUYLER, C. *The Nightingale program for educating professional nurses and its initial Interpretation in the US*. IN FITZPATRICK, M.L. (Ed). *Historical Studies in Nursing*. Teacher College Press: Columbia University.

NY. 1978, p.31 -37

9) PEDROSA, A. Os Cuidados na Doença e os Serviços Assistências desde a Renascença até à Revolução Industrial. *Referência - Revista de enfermagem. História e Memória*. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Maio 2003, N. 10. p. 81-90. ISSN 0874-0283.

10) GRIFFIN, E.J. e GRIFFIN, J.K. *Jensen's History and Trends of Professional Nursing*. The C.V. Mosby Company: Saint Louis. 1969, p. 12-23.

11) HARMELINK, B. *Florence Nightingale – founder of modern nursing*. New York: Franklin Watts, Inc. Coll. Immortals of History. 1969

12) GRIFFIN, E.J. e GRIFFIN, J.K. *Jensen's History and Trends of Professional Nursing*. The C.V. Mosby Company: Saint Louis. 1969, p.12-23.

13) LOPES, M. *Florence Nightingale. Algumas reflexões. Série Monográfica Educação e Investigação em Saúde*. Unidade de Investigação em Ciências da Saúde – Enfermagem. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. 2012, p. 9-18. ISSN 1647-9440.

14) ARAVIND, M. e CHUNG, K. C. Evidence-based medicine and hospital reform: Tracing origins back to Florence Nightingale. *Plast Reconstr Surg*. 2010 Jan; 125(1): 403– 409.

15) PEDROSA, A. Os Cuidados na Doença e os Serviços Assistências desde a Renascença até à Revolução Industrial. *Referência - Revista de enfermagem. História e Memória*. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Maio 2003, N. 10. p. 81-90. ISSN 0874-0283.

16) PEDROSA, A. Os Cuidados na Doença e os Serviços Assistências desde a Renascença até à Revolução Industrial. *Referência - Revista de enfermagem. História e Memória*. N. 10. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Maio 2003, p.88. ISSN 0874-0283.

17) PEDROSA, A. Os Cuidados na Doença e os Serviços Assistências desde a Renascença até à Revolução Industrial. *Referência - Revista de enfermagem. História e Memória*. N. 10. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Maio 2003, p. 81-90. ISSN 0874-0283.

18) PEDROSA, A. Os Cuidados na Doença e os Serviços Assistências desde a Renascença até à Revolução Industrial. *Referência - Revista de enfermagem. História e Memória*. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Maio 2003, N. 10. p. 81-90. ISSN 0874-0283.

19) LOPES, M. *Florence Nightingale. Algumas reflexões. Série Monográfica Educação e Investigação em Saúde*. Unidade de Investigação em Ciências da Saúde – Enfermagem. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. 2012, p. 15. ISSN 1647-9440.

20) PEDROSA, A. Os Cuidados na Doença e os Serviços Assistências desde a Renascença até à Revolução Industrial. *Referência - Revista de enfermagem. História e Memória*. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Maio 2003, N. 10. p. 89. ISSN 0874-0283.

ASSISTÊNCIA, ENFERMAGEM E POLIOMIELITE NA REVISTA HOSPITALIDADE (1950-1970)

Ana Leonor Pereira¹; Juan António Rodriguez Sanchez²; João Rui Pita³

RESUMO

A Ordem Hospitaleira de S. João de Deus teve em Portugal, tal como aconteceu noutros países, um papel importante na assistência a crianças vítimas de poliomielite.

A missão desta ordem não se limitou em Portugal, tal como noutros países, à assistência a crianças. Com efeito, a missão da Ordem Hospitaleira de S. João de Deus na assistência aos doentes mentais é bem conhecida. Na presente comunicação, o nosso foco situa-se apenas na assistência aos doentes com poliomielite.

Na revista Hospitalidade, periódico daquela instituição religiosa, está bem claro este papel assistencial que não se circunscrevia a Portugal continental, mas abrangia igualmente as regiões autónomas da Madeira e dos Açores.

Os autores procuram mostrar como a Ordem de São João de Deus divulgou na revista Hospitalidade as actividades do Hospital Infantil de S. João de Deus em Montemor-o-Novo nas décadas de 50 a 60 do século XX; como eram descritas as actividades de enfermagem e de assistência às crianças vítimas de poliomielite; como é que Portugal se mostrava atento à resolução deste grave problema de saúde. O estudo compreende análise de textos e de representações dessa dinâmica assistencial nos contextos político – cultural e científico - técnico da época.

Projeto financiado pela Junta de Castilla y León (SA251U14) and the Ministerio de Economía y Competitividad (HAR2012-39655-C04-03), Espanha

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem; poliomielite; Ordem Hospitaleira de S. João de Deus; Hospitalidade

ASISTENCIA, ENFERMERIA E POLIO EN LA REVISTA HOSPITALIDADE (1950-1970)

RESUMEN

La Orden Hospitalaria de San Juan de Dios tuvo en Portugal, al igual que en otros países, un importante papel en la asistencia a los niños afectados por la poliomielitis, si bien no fue ésta su única misión, pues es bien conocida la desempeñada con los enfermos mentales. Esta comunicación se centra exclusivamente en los aspectos relativos a la poliomielitis.

La revista Hospitalidade, publicación periódica de la citada institución, documenta con claridad una labor asistencial que no se limitaba al Portugal continental, sino que se extendía también a las regiones autónomas de Madeira y Azores.

1 Doutorada em História da Cultura. Professora da Faculdade de Letras, Universidade de Coimbra. Grupo de História e Sociologia da Ciência e da Tecnologia do Centro de Estudos Interdisciplinares do Século XX, da Universidade de Coimbra-CEIS20. Portugal. Contacto:aleop@ci.uc.pt

2 Doutorado em Medicina. Professor titular, Faculdade de Medicina, Universidade de Salamanca, Espanha. Grupo de História e Sociologia da Ciência e da Tecnologia do Centro de Estudos Interdisciplinares do Século XX, da Universidade de Coimbra-CEIS20

3 Doutorado em Farmácia. Professor Associado com agregação, Universidade de Coimbra. Grupo de História e Sociologia da Ciência e da Tecnologia do Centro de Estudos Interdisciplinares do Século XX, da Universidade de Coimbra-CEIS20

Se procura aquí mostrar cómo la Orden de San Juan de Dios empleó la revista Hospitalidade como vehículo para divulgar las actividades llevadas a cabo en el Hospital Infantil de São João de Deus en Montemor-o-Novo durante las décadas de los 50 y 60 del siglo XX, cómo aparecen descritas las prácticas enfermeras y asistenciales con los niños afectados por la poliomielitis y en qué forma se constata el interés en Portugal por la resolución de este grave problema de salud.

El estudio comprende el análisis de textos y representaciones de esa dinámica asistencial en los contextos político-cultural y científico-técnico de la época.

El proyecto está suportado pela Junta de Castilla y León (SA251U14) and the Ministerio de Economía y Competitividad (HAR2012-39655-C04-03), España

PALABRAS CLAVE: Enfermería; polio; Orden Hospitalaria de San Juan de Dios; Hospitalidade

ASSISTANCE, NURSING AND POLIO IN HOSPITALIDADE JOURNAL (1950-1970)

ABSTRACT

In Portugal, as in other countries, the Hospitable Order of S. João de Deus, had an important role in assisting children with polio.

The mission of this order, in Portugal as in other countries, was not limited to the assistance of children. The mission of Hospitable Order of S. João de Deus in the assistance of mental patients is well known. This presentation will focus solely on the assistance of polio patients.

In the religious institution's journal Hospitalidade it is clear that this assistance was not circumscribed to continental Portugal but also included the autonomous regions of Madeira and Azores.

The authors aim to show how the activities, from the 50's to the 60's of the twentieth century, of the Children's Hospital of S. João de Deus in Montemor-o-Novo were divulged by the Order of São João de Deus in the journal Hospitalidade; how the nursing and assistance activities for children with polio were described; how Portugal was aware of this grave health problem. This study comprises the analysis of texts and representations regarding the dynamics of this assistance in the political-cultural and technical-scientific context of that period of time.

Research supported by the Junta de Castilla y León (SA251U14) and the Ministerio de Economía y Competitividad (HAR2012-39655-C04-03), Spain

KEY-WORDS: Nursing, poliomyelitis, Hospitable Order of S. João de Deus, Hospitability

BROA, CALDOS E OVOS: A RESPONSABILIDADE DOS ENFERMEIROS NA ALIMENTAÇÃO DOS ALIENADOS. UM ESTUDO EM REGULAMENTOS E RELATÓRIOS DO HOSPITAL DE ALIENADOS DO CONDE DE FERREIRA (1883)

Analisa Candeias¹; Luís Sá²; Alexandra Esteves³

RESUMO

Durante o século XIX, em Portugal, registou-se o desenvolvimento da assistência aos alienados, materializado na abertura de diversos estabelecimentos destinados ao seu acolhimento e tratamento. Assim, em 1848, surgiu, em Lisboa, o Hospital de Rilhafoles; em 1883, abriu o Hospital de Alienados do Conde de Ferreira, no Porto; em 1893, entrou em funcionamento a Casa do Telhal, em Sintra.

A doença mental era entendida como castigo divino ou consequência de um desvio moral. Não era vista como doença, sendo mal compreendida. Os tratamentos para as pessoas com alienação passavam pelo que era conhecido e utilizado na Europa. As principais abordagens terapêuticas eram – entre outras - a hidroterapia, a ergoterapia ou a alimentação diferenciada. De facto, a alimentação era considerada como parte integrante do plano terapêutico, sendo o regime dietético habitualmente prescrito pelos médicos e regulado pelos enfermeiros.

Atendendo às circunstâncias e ao contexto explanado, este trabalho pretende dar a conhecer o regime alimentar dos alienados internados no Hospital do Conde de Ferreira, à altura do seu primeiro Regulamento, e analisar a responsabilidade dos enfermeiros nesse domínio. Para a consecução desses objetivos foram utilizadas como fontes o Regulamento de 1883 do Hospital e o Relatório do Serviço Médico e Administrativo do Hospital do Conde de Ferreira – Relativo ao Primeiro Biénio (1883-1885), ambos concebidos pelo seu diretor clínico à época e catalogados na Biblioteca do Centro Hospitalar Conde Ferreira, no Porto.

No Hospital de Alienados do Conde Ferreira, em 1883, as pessoas eram internadas de acordo com as classes existentes no Regulamento da instituição e de acordo com o seu tipo de alienação. Existiam a 1ª, 2ª e a 3ª classe de doentes, e ainda a classe dos indigentes, que ficariam acomodados junto dos doentes de 3ª classe. Os regimes dietéticos variavam de acordo com a classe dos internados: por exemplo, quem pertencia à primeira classe, tinha direito a uma alimentação de maior qualidade, com dois ovos quentes ao pequeno-almoço; a alimentação para os indigentes era fornecida de acordo com o regime dietético da 3ª classe, apresentando broa a acompanhar o jantar. Os caldos eram amplamente utilizados na dieta ténue, habitualmente aplicada por indicação médica, caso existisse alteração do estado do doente, sendo esta dieta transversal a todas as classes. As tabelas das dietas deveriam ser alteradas a cada três meses pelo diretor do Hospital.

Aos enfermeiros, ajudantes e criados, competia zelar pelos utensílios presentes em cada um dos refeitórios das enfermarias, assim como pela mobília e pelos horários das refeições, realizando-se três momentos de refeição: almoço, jantar e ceia. Existiam 10 refeitórios, 4 para alienados de 1ª e 2ª classe e 6 para alienados de 3ª classe e indigentes. A primeira refeição era tomada após os tratamentos de hidroterapia, nos casos em que estes se encontravam prescritos. Os enfermeiros deviam encaminhar os doentes para os refeitórios no horário das refeições, acompanhar os momentos de refeição e dar alimentação individual (nos casos em que não fosse possível o doente alimentar-se sozinho). Competia-lhes igualmente registar as alterações e as novas prescrições dietéticas, encaminhando estas novas informações para os serviços administrativos e de cozinha, e informar o clínico responsável de cada enfermaria sobre ocorrências que tivessem surgido

1 Doutoranda em Enfermagem no Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa. Assistente na Escola Superior de Enfermagem, Universidade do Minho. Centro de Investigação em Enfermagem – Universidade do Minho (CIEnf-UMinho). Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde (CIIS). Contacto: lia.candeias@gmail.com

2 Doutorada em Saúde Mental pela Universidade do Porto. Professor Auxiliar na Universidade Católica Portuguesa – Instituto de Ciências da Saúde. Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde (CIIS)

3 Doutorada em História.Faculdade de Filosofia e Ciências Sociais da Universidade Católica Portuguesa. Laboratório de Paisagens, Património e Território (Lab2pt), Instituto de Ciências Sociais da Universidade do Minho

Broa, caldos e ovos: a responsabilidade dos enfermeiros na alimentação dos alienados. Um estudo em regulamentos e relatórios do hospital de alienados do Conde de Ferreira (1883)

durante os períodos do alimentar-se. O pessoal de Enfermagem tinha direito a refeições providenciadas pelo próprio Hospital, sendo que o fiscal dos enfermeiros, pertencendo à classe dos empregados superiores, tinha acesso às refeições dos doentes de 1ª e 2ª classe e os enfermeiros, ajudantes e criados (empregados inferiores) tinham acesso às refeições dos doentes de 3ª classe.

Os enfermeiros apresentavam uma ação essencial no que dizia respeito à alimentação dos alienados internados no Hospital de Alienados do Conde de Ferreira, sendo esta considerada uma forma de tratamento e de manutenção de um bom estado nutricional, que poderia auxiliar no caminho da cura da doença mental. Os enfermeiros eram responsáveis por controlar os horários das refeições, vigiar o momento do alimentar-se e registar alterações surgidas durante esses períodos. Sendo os objetivos deste trabalho atingidos, podemos considerar que uma alimentação de qualidade e variada eram princípios básicos no regime das pessoas internadas no Hospital, sendo a sua função terapêutica considerada a par das restantes terapias utilizadas à época.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem, Alimentação, Alienado

RESUMEN

Durante el siglo XIX, en Portugal, se registró el desarrollo de la asistencia a los alienados, materializado en la apertura de diversos establecimientos destinados a su admisión y tratamiento. Por lo tanto, en 1848, surgió, en Lisboa, el Hospital de Rilhafoles; en 1883, se abrió el Hospital de Alienados do Conde de Ferreira, en Porto; en 1893, empezó a funcionar la Casa do Telhal, en Sintra.

La enfermedad mental se entendía como castigo divino o consecuencia de una desviación moral. No se consideraba una enfermedad, siendo poco comprendida. Los tratamientos para las personas con alienación pasaban por lo que era conocido y utilizado en la Europa. Los principales enfoques terapéuticos eran – entre otras – la hidroterapia, ergoterapia o alimentación diferenciada. De hecho, la alimentación se consideraba como parte integral del plan de tratamiento, siendo el régimen dietético, en general, prescrito por los médicos y regulado por los enfermeros.

Dadas las circunstancias y el contexto explicado, este trabajo intenta mostrar el régimen alimentar de los alienados hospitalizados en el Hospital do Conde de Ferreira, por el tiempo de su primer reglamento, y analizar la responsabilidad de los enfermeros en esta esfera. Para alcanzar estos objetivos fueron utilizadas como fuentes el Regulamento de 1883 do Hospital y lo Relatório do Serviço Médico e Administrativo do Hospital do Conde de Ferreira – Relativo ao Primeiro Biénio (1883-1885), ambos diseñados por su director clínico en la época y archivados en la Biblioteca del Centro Hospitalar Conde Ferreira, en Porto.

En el Hospital de Alienados do Conde de Ferreira, en 1883, las personas eran hospitalizadas de acuerdo con las clases descritas en el reglamento de la institución y de acuerdo con su tipo de alienación. Había la primera, segunda y tercera clase de enfermos, así como la clase de los indigentes, que serían acomodados junto de los enfermos de tercera clase. Los regímenes dietéticos variaban conforme la clase de admitidos: por ejemplo, quién pertenecía a la primera clase, tenía derecho a una alimentación de mayor calidad, con dos huevos calientes por el desayuno; la alimentación por los indigentes era proporcionada de acuerdo con el régimen dietético de la tercera clase, presentando pan de broa para acompañar la cena. Los caldos se utilizaban ampliamente en la dieta tenue, generalmente aplicada por indicación médica, si el enfermo presentase modificaciones clínicas, siendo esta dieta transversal a todas las clases. Las tablas de las dietas debían ser cambiadas a cada tres meses por el director del Hospital.

Broa, caldos e ovos: a responsabilidade dos enfermeiros na alimentação dos alienados. Um estudo em regulamentos e relatórios do hospital de alienados do Conde de Ferreira (1883)

A los enfermeros, ayudantes y sirvientes, competía asegurar por los los utensilios presentes en cada uno de los refectorios de las enfermerías, así como por el mobiliario y el horario de las comidas, cuyos tiempos eran: almuerzo, comida y cena. Existían diez refectorios, cuatro para alienados de primera e segunda clase e seis para alienados de tercera clase y indigentes. La primera comida era tomada después de los tratamientos de hidroterapia, en los casos prescritos. Los enfermeros debían conducir los enfermos para los refectorios en el horario de las comidas, supervisar estos momentos y dar alimentación individual (en los casos en que el enfermo no consiguiese se alimentar sólo). Además, competía a los enfermeros registrar las modificaciones e las nuevas prescripciones dietéticas, encaminando estas nuevas informaciones para los servicios administrativos y de cocina, y informar el médico responsable de cada enfermería sobre acontecimientos ocurridos por los tiempos de las comidas. El personal de enfermería tenía derecho a comidas proporcionadas por el propio Hospital, siendo que el supervisor de los enfermeros, perteneciendo a la clase de los empleados superiores, tenía acceso a las comidas de los enfermos de primera y segunda clase, y los otros enfermeros, ayudantes y sirvientes (empleados inferiores) tenían acceso a las comidas de los enfermos de tercera clase.

Los enfermeros presentaban una acción esencial en la alimentación de los alienados admitidos en el Hospital de Alienados do Conde de Ferreira, siendo la misma considerada una forma de tratamiento y mantenimiento de un bueno estado nutricional, que podría ayudar en el camino de la cura de la enfermedad mental. Los enfermeros eran responsables por controlar los horarios de las comidas, vigilar el momento del alimentar y registrar las modificaciones surgidas en estos períodos. Siendo los objetivos de este trabajo alcanzados, podemos considerar que una alimentación de calidad y variada eran principios básicos en el régimen de las personas que se encontraban en el Hospital, siendo su función terapéutica considerada al tanto de las restantes terapias utilizadas en la época.

PALAVRAS-CLAVE: Enfermería, Alimentación, Alienado

ABSTRACT

During the nineteenth century, Portugal saw the development of assistance to the alienated, materialized in the opening of several establishments projected for their admission and treatment. Therefore, in 1848, appeared in Lisbon the Hospital de Rilhafoles; in 1883, it was opened the Hospital de Alienados do Conde de Ferreira, in Oporto; in 1893, became active the Casa do Telhal, in Sintra.

Mental illness was understood as a divine punishment or as the consequence of a moral deviation. It was not seen as an illness, being poorly comprehended. The treatments for the ill came from what was known and used in Europe. The main therapeutic approaches were – among others - the hydrotherapy, the ergotherapy or the differentiated daily food plan. In fact, food was considered as an integrant part of the therapeutic plan, being the dietetic regimen prescribed by doctors and regulated by nurses.

Taking into account the circumstances and the explained context, this work intends to make known the diet of the patients in the Hospital de Alienados do Conde de Ferreira, at the time of its first regulation, and to analyze the responsibility of the nurses in that domain. In order to achieve these aims, were used, as sources, the Regulamento de 1883 of the Hospital and the Relatório do Serviço Médico e Administrativo do Hospital do Conde de Ferreira – Relativo ao Primeiro Biénio (1883-1885), both conceived by its clinical director at the period and cataloged in the Library of the Centro Hospitalar Conde Ferreira, in Oporto.

At Hospital de Alienados do Conde Ferreira, in 1883, patients were admitted according to the existing classes

in the regulation of the institution and according to their type of alienation. There were the first, second and third class of patients, and also the class of indigents, that would be accommodated with the third class. The dietetic regimens varied according with the patients's class: for example, the alienated who belonged to the first class were entitled to food of higher quality, with two hot eggs for breakfast. The daily food plan for the indigents was provided according to the diet of the third class, with rural bread for dinner. The broths were widely used in the tenuous diet, usually applied by medical indication, if there was a change in the patient's clinical condition, being this diet transversal to all the classes. The charts of the diets should be modified every three months by the director of the Hospital.

Nurses, helpers and servants should look after the tableware present in each one of the dining rooms of the wards, as well by the furniture and mealtimes, which occurred in three moments: lunch, dinner and supper. There were ten dining rooms, four to the alienated of first and second class and six to the alienated of third class and indigents. The first meal was taken after the hydrotherapy treatments, in those cases where they were prescribed. Nurses should lead patients to the dining room at mealtimes, watching these moments closely, and provide individual feeding (in those cases where it was not possible for the patient to feed himself). They should also register changes in the daily food plan and new dietetic prescriptions, forwarding this new information to the administrative and kitchen departments, and inform the clinician in charge of each ward of occurrences that had arisen during the mealtimes. Nursing staff was entitled to meals provided by the Hospital itself - the nurses's supervisor, belonging to the range of superior employees, had access to the meals of the patients of first and second class and the remaining nurses, helpers and servants (lower employees) had access to meals of the third class patients.

Nurses presented an essential action regarding the daily food plan of the patients admitted at Hospital de Alienados do Conde de Ferreira, being this plan considered a way of treatment and maintenance of a good nutritional state, that could aid in the path for the healing of mental illness. Nurses were responsible for controlling and watching mealtimes, and register changes that have occurred during those periods. Considering the aims of this work achieved, we can state that a daily food plan with high quality and variety was a basic principle in the regimen of the alienated of the Hospital, being its therapeutic function considered in agreement with the other therapies used at the time.

KEYWORDS: Nursing, Daily Food Plan, Alienated

OS CAMINHOS DA FORMAÇÃO DE VISITADORAS E ENFERMEIRAS VISITADORAS DE HIGIENE EM PORTUGAL (1929-1952)

Elisa Maria Bernardo Garcia¹; José Amendoeira²

INTRODUÇÃO

No início século XX foi criado o ensino sanitário, atribuído ao Instituto Central de Higiene e iniciado o desenvolvimento dos serviços de saúde pública, impulsionado pelo Regulamento de 1901, levando à necessidade de habilitar grupos de mulheres para responderem aos problemas de saúde existentes à época surgindo, assim, os cursos de visitadoras sanitárias, enfermeiras de higiene e visitadoras escolares. Esta comunicação pretende contribuir para a discussão e reflexão sobre enfermagem e ensino de saúde pública através da análise da formação destas profissionais.

QUESTÃO E OBJETIVOS

Qual era o enquadramento legal e institucional que sustentava estes cursos?

Objetivos:

Identificar as razões que levaram ao aparecimento destes cursos na primeira metade do século XX

Analisar os cursos de visitadoras sanitárias, enfermeiras visitadoras de higiene e visitadoras escolares

Descrever o desenvolvimento desses cursos, através da análise dos planos curriculares no período compreendido entre 1929-1952, de forma a concorrer para o conhecimento histórico da enfermagem e do ensino de saúde pública

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo com utilização da metodologia de investigação histórica, com recurso a documentos dos seguintes arquivos históricos: Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge; Universidade de Coimbra; Museu da História da Medicina Maximiano Lemos, Porto. Privilegiámos fontes primárias abarcando a criação, organização e desenvolvimento dos cursos de visitadoras sanitárias, enfermeiras visitadoras de higiene e visitadoras escolares.

Após a sua caracterização procedeu-se à análise documental, à crítica interna e externa. A interpretação dos dados proporcionou-nos informações sobre análise curricular dos cursos e a orientação destas formações, de 1929 a 1952.

RESULTADOS

O curso de visitadoras sanitárias criado pela Direção Geral de Saúde em 1929, estava organizado em 4 disciplinas e pretendeu responder ao previsto na legislação que reformou a saúde pública (1926).

Em 1931, foi regulamentado e integrado no Instituto Central de Higiene Dr. Ricardo Jorge. Durante 6 meses, com 5 disciplinas e estágio, pretendia habilitar profissionais para o exercício de funções nos postos de proteção à infância, dispensários de higiene social e inspeção de epidemias. Em 1946, passou a ter a duração de um ano, com 11 disciplinas e 4 meses de estágio, incluindo as noções de enfermagem ministradas por enfermeiras.

Em 1931, foi criado o curso para enfermeiras visitadoras de higiene, sob proposta da Faculdade de Medicina

¹ Doutorada em Enfermagem, na área de História e Filosofia da Enfermagem. Professora-coordenadora, aposentada, da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Investigadora na Unidade de Investigação e Desenvolvimento em Enfermagem- ESEL. Contacto: elisa.bernardogarcia@gmail.com

² Doutorado em Sociologia da Educação pela Universidade Nova de Lisboa. Professor Coordenador na Escola Superior de Saúde de Santarém. Investigador integrado do Centro de Investigação Interdisciplinar do ICS-UCP

do Porto e os pareceres favoráveis das Faculdades de Medicina de Lisboa e de Coimbra. Fundamentado nas health visitors dos países anglo-saxónicos, tinha a duração de um ano, com 3 disciplinas e um estágio de seis meses. Manteve sempre as mesmas disciplinas, ministradas por médicos e não se identificaram alterações à sua organização ou funcionamento inicial.

Emergente da política de assistência sanitária e social a prestar às famílias foi criado, em 1939, o curso de visitadoras escolares confiado à Obra das Mães pela Educação Nacional. Com a duração de 3 meses e estruturado em seis áreas nucleares pretendia formar profissionais para desenvolverem a divulgação dos princípios e preceitos higiénicos nas escolas e às famílias.

Os elementos comuns na matriz disciplinar, dos 3 cursos, estavam relacionados com a higiene, doenças infetocontagiosas, puericultura, enfermagem, requisitos de admissão das candidatas e na avaliação. Os elementos diferenciadores estavam relacionados com a sua organização temporal.

Os cursos foram extintos, em 1952, com o Decreto-lei que reformou o ensino de enfermagem.

CONCLUSÃO

No início do século XX com o despontar da higiene pública e social começou a ser reclamada por médicos a necessidade de pessoal de enfermagem com preparação para novas atribuições nos serviços de saúde pública.

Com criação dos cursos de visitadoras sanitárias, enfermeiras visitadoras de higiene e visitadoras escolares procurou-se formar profissionais para assumirem um papel social e funções educativas junto da mulher grávida, da criança, das crianças em meio escolar e familiar, em situações de saúde ou doença.

Destes cursos, emergia uma matriz disciplinar que evidenciava a preocupação central da medicina preventiva e social que era prevenir e atenuar a doença e os perigos para a saúde. Foram pioneiros na preparação de profissionais para o trabalho em contexto comunitário e constituem um marco significativo para a história do ensino da enfermagem de saúde pública.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem em Saúde Pública; Saúde Escolar; História da Enfermagem; Ensino

FORMAS DE FORMACIÓN DE ENFERMERAS VISITADORAS Y ENFERMERAS VISITADORAS DE HIGIENE EN PORTUGAL (1929-1952)

INTRODUCCIÓN

A principios del siglo XX se creó la enseñanza de la salud, asignado al Instituto Central de Higiene e inició el desarrollo de los servicios de salud públicos, impulsados por el Reglamento de 1901, que lleva a la necesidad de habilitar grupos de mujeres para responder a los problemas de salud existentes en el momento surgiendo lo cursos de visitantes de sanidad, enfermeras de higiene y visitantes escolares. Esta comunicación tiene como objetivo contribuir a la discusión y la reflexión sobre enfermería y educación en salud pública mediante el análisis de la formación de estos profesionales.

PREGUNTA Y OBJETIVOS

¿Cuál fue el marco legal e institucional que apoya estos cursos?

Objetivos:

Identificar las causas de la aparición de estos cursos en la primera mitad del siglo XX

Analizar los cursos de visitantes sanitarias, enfermeras visitantes de higiene y visitantes de salud escolar

Describir el desarrollo de estos cursos, mediante el análisis de los planes de estudios en el período 1929-1952 con el fin de contribuir al conocimiento histórico de la enfermería y la educación en salud pública

METODOLOGÍA

Se trata de un estudio cualitativo utilizando la metodología de la investigación histórica, utilizando los siguientes archivos: documentos históricos Instituto Central de Higiene Dr. Ricardo Jorge; Universidade de Coimbra; Museu de Historia de Medicina Maximiano Lemos, Porto. Hemos favorecido fuentes primarias que abarcan la creación, organización y desarrollo de cursos de visitantes de salud, enfermeras visitantes de higiene y visitantes de salud escolar.

Después de la caracterización se procedió al análisis documental, e al crítica interna y externa. La interpretación de los datos nos proporcionó información sobre el análisis curricular de los cursos y la orientación de estas formaciones, de 1929 a 1952.

RESULTADOS

El curso de visitadoras de salud creados por la Dirección Geral de Saúde en 1929, se organizó en 4 disciplinas y tiene como objetivo dar respuesta a la ley que reformó la salud pública (1926).

En 1931, se regula y se integró en el Instituto Central de Higiene Dr. Ricardo Jorge. Durante 6 meses, con 5 temas y etapas, destinadas a permitir a los profesionales para ejercer funciones en los centros de protección de menores, dispensarios y las epidemias de inspección de higiene social. En 1946, ahora tiene una duración de un año, con 11 disciplinas y cuatro meses de entrenamiento, incluyendo nociones de enfermería impartidos por enfermeras.

En 1931, fue diseñado el curso para enfermeras visitadoras de higiene, a propuesta de la Faculdade de Medicina do Porto y las opiniones favorables de las facultades de medicina de Lisboa y Coimbra. Sobre la base de las health visitors de los países anglosajones, que tuvo una duración de un año, con 3 disciplinas y un entrenamiento de seis meses. Siempre mantuvo las mismas disciplinas, impartidas por los médicos y no fue identificado ningún cambio en su organización al funcionamiento inicial.

Emergente de la política social e sanitaria para las familias, fue creado en 1939 el curso de visitantes escolares, encomendado a la Obra das Mães para a Educação Nacional. Con una duración de tres meses y se divide en seis disciplinas centrales destinados a la formación de profesionales para desarrollar la difusión de los principios y los requisitos de higiene en las escuelas y las familias.

Los elementos comunes en la matriz disciplinaria de los 3 cursos estaban relacionados con la higiene, enfermedades infecto-contagiosas, cuidado de niños, enfermaría, requisitos de admisión de los candidatos y la evaluación. Los elementos diferenciadores estaban relacionados con su organización temporal.

Los cursos se extinguieron en 1952 con el Decreto-ley que reformó la educación de enfermería.

CONCLUSIÓN

A principios del siglo XX con la aparición de la higiene social y pública comenzó a ser reclamado por los médicos la necesidad de enfermeras preparadas para nuevas responsabilidades en los servicios de salud pública.

Con la creación de los cursos de visitadoras sanitarias, enfermaras de higiene, y visitadoras de salud escolar se ha tratado de formar profesionales capaces de asumir una función social y un papel educativo junto a las

mujeres embarazadas, niños en la escuela y en el entorno familiar, en situaciones de salud o enfermedad.

De estos cursos emergía una matriz disciplinaria que mostraba la preocupación central de la medicina social y preventiva que era prevenir la enfermedad y mitigar los riesgos de salud. Fueron pioneros en la preparación de los profesionales para trabajar en un contexto comunitario y constituyen un importante marco en la historia de la educación en enfermería de salud pública.

PALABRAS CLAVE: Enfermería de Salud Pública; Salud en la Escuela; Historia de la Enfermería; Enseñanza

WAYS OF TRAINING VISITING NURSES AND HYGIENE VISITING NURSES IN PORTUGAL (1929-1952)

INTRODUCTION

In the early twentieth century, health education was created and assigned to the Instituto Central de Higiene and initiated the development of public health services, driven by the 1901 Regulation, leading to the need to enable women's groups to respond to existing health problems at that time and the courses of sanitary visitors, nurses of hygiene and school visitors were created. This Communication aims to contribute to the discussion and reflection on nursing and public health education by analyzing the training of these professionals.

QUESTION AND PURPOSES

What was the legal and institutional framework that supported these courses?

PURPOSES

Identify the reasons that led to the appearance of these courses in the first half of the 20th century

Analyze the courses of sanitary visitors, visiting nurses and school visitors

Describe the development of these courses, by analyzing the curricula in the period 1929-1952 contributing to the historical knowledge of nursing and public health education.

METHODOLOGY

This is a qualitative study using the historical research methodology, using the following historical archives documents: Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge; Universidade de Coimbra; Museu de Historia da Medicina Maximiano Lemos, Porto. We have privileged primary sources, including the creation, organization and development of courses for health visitors, visiting nurses and school visitors.

After its characterization, we proceeded to documentary analysis, to internal and external criticism. The interpretation of the data provided us with information on curriculum analysis of courses and orientation of these formations, 1929-1952.

RESULTS

The course of sanitary visitors created by the Direção Geral de Saúde in 1929 was organized in 4 disciplines and intended to respond to what was foreseen in the legislation that reformed public health (1926).

In 1931, it was regulated and integrated in the Instituto Central de Higiene Dr. Ricardo Jorge. With a duration of 6 months, with 5 disciplines and training, intended to enable professionals to exercise functions in child

protection centers, social hygiene dispensaries and epidemics inspection. In 1946 the duration was changed to one year, with 11 disciplines and four months of training, including nursing notions taught by nurses.

1931, was created a course for visiting nurses of hygiene, on a proposal of the Faculty of Medicine of Porto and the favorable opinions of the Faculdades de Medicina de Lisboa and Coimbra. Based on health visitors of the Anglo-Saxon countries, it had a duration of one year, with 3 disciplines and a six-month training. always maintained the same disciplines, taught by doctors and no changes were identified to their initial organization or operation.

Emerging from the policy of health and social assistance to families was created in 1939 the course of school visitors entrusted to the Obra das Mães para a Educação Nacional. With a duration of 3 months and structured in six areas, it was intended to train professionals to develop the dissemination of hygienic principles and precepts in schools and families.

The common elements in the disciplinary matrix, of the 3 courses, were related to hygiene, infectocontagious diseases, childcare, nursing, admission requirements of the candidates and in the evaluation. The differentiating elements were related to their temporal organization.

The courses were abolished in 1952, with the Decree-Law that reformed nursing education.

CONCLUSION

In the early twentieth century with the emergence of public and social hygiene, it began to be claimed by doctors the need to prepare nurses for new responsibilities in public health services.

With the creation of courses of sanitary visitors, nurses visiting hygiene and school visitors, we tried to train professionals to assume a social role and educational functions, with pregnant women, children, children in school and family, and in health or disease situations.

From these courses, a disciplinary matrix emerged that highlighted the central concern of preventive and social medicine, which was to prevent and mitigate disease and health hazards. They were pioneers in the preparation of professionals for the work in community context and they constitute a significant landmark for the history of the teaching in public health nursing.

KEYWORDS: Public Health Nursing; School Health; Nursing History; Education

ENFERMEIROS PARA O LAZARETO DE LISBOA

Marina Baptista Pereira¹; Patrícia Freitas Pereira²; Paulo Joaquim Pina Queirós³

RESUMO

O conhecimento da história da enfermagem contribui para a perceção da construção identitária dos enfermeiros. Num projeto de investigação da história de enfermagem do século XIX, o assunto Lazareto de Lisboa resultou do levantamento das fontes com pesquisa nos diários das sessões das câmaras de representantes no ano 1880.

Tema: Enfermeiros para o Lazareto de Lisboa, no diário das sessões das câmaras de representantes.

Objetivos: Descrever e analisar o tema “Lazareto de Lisboa”, assunto tratado nas Câmaras dos Pares do Reino e dos Senhores Deputados da Nação em 1880, no que se refere aos enfermeiros e enfermagem. Enquadrar o tema com recurso a obras editadas na época.

Fontes e recolha de dados: Pesquisa nos diários das sessões das Câmaras Pares do Reino e dos Senhores Deputados da Nação em 1880, acessíveis no sítio informático da Assembleia da República. Através de descritores, fez-se o levantamento das páginas sensíveis ao tema enfermeiros/enfermagem surgindo estes associados ao Lazareto de Lisboa. Analisou-se a perspectiva da abordagem e para seu enquadramento procedeu-se à pesquisa livre na internet de obras editadas nas décadas 80 e 90 do século XIX relacionadas com o assunto Lazareto de Lisboa. Foram identificadas como fontes de interesse a obra “No Lazareto de Lisboa” de Raphael Bordallo Pinheiro, 1881, e artigo no semanário ilustrado “Branco e Negro” de 1897.

Análise e interpretação de dados: A 30 de Março no sumário do diário nº59 da Câmara dos Senhores Deputados podemos ler que o sr. Ministro do Reino apresenta proposta criando no Lazareto mais dois lugares de facultativos e alguns lugares de enfermagem. Trata-se de uma proposta de Luciano de Castro, visando substituir a contratação de facultativos extraordinários que iam ao Lazareto em auxílio do facultativo residente, por mais dois, que aí permanecessem em regime permanente. Como “não há hospital sem enfermeiros” propõe-se também a criação de cinco lugares de enfermeiros e dois de enfermeiras. Tudo isto aumenta a despesa e justifica-se “porque se a necessidade de pôr o paiz a coberto de epidemias aconselha o estabelecimento de quarentenas, é também dever do governo tornar estas, pelos melhoramentos do serviço eficazes sim, mas o menos incommodas que possível seja”. A 15 de Maio dá-se conta nessa Câmara do parecer da comissão de saúde pública, referindo que “quanto a enfermeiros e enfermeiras limita-se a notar que este pessoal é o indispensável auxiliar e complemento dos facultativos. ...É pois obvia a necessidade de enfermeiros e enfermeiras...”. A proposta de lei chegou à Câmara dos Pares do Reino em 17 de Maio para apreciação, e a 7 de Junho é aprovada, criando os lugares referidos, e de demais funcionários obrigando a que todos eles tenham residência obrigatória no Lazareto. O Lazareto de Lisboa foi estabelecido em 1815, na Torre Velha para servir de quarentena às pessoas e mercadorias vindas de barco. Situado na enseada Paulina na Trafaria/Porto Brandão. Em 1869, abriu um novo edifício no mesmo local, de construção moderna, com pavilhões para os quarentenários em forma de T, dispostos em leque, segundo os modelos arquitectónicos prisionais do século XIX. Em 1880, Bordalo Pinheiro, no regresso do Brasil é internado de quarentena no Lazareto. Desenha e escreve obra crítica onde realça, com o seu humor característico, as precárias condições de alojamento, a espoliação de bens, fraca assistência, indiferenciação de alojamento para 1º, 2º, 3º classe, comida fraca. Embora note que após dois anos, quando dá à luz o que escreveu e desenhou que houve reformas e melhorias, mas “O Lazareto, entretanto continua a ser uma penitenciária

1 Estudante de Enfermagem na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Rotação de iniciação à investigação na UICISA. Contacto: pereiramarina1996@gmail.com

2 Estudante de Enfermagem na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Rotação de iniciação à investigação na UICISA

3 Pós-doutorado em “Pensamento teórico de enfermagem”, na área científica de Enfermagem, do ICBAS-Universidade do Porto. Professor-coordenador na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Membro suplente da direcção da Sociedade Portuguesa de História de Enfermagem

que prende tudo – menos a febre amarela”. Em 1897, António Frazão relata-nos no “Branco e Negro” uma sucessão de melhoramentos e modernizações, atribuindo mérito ao Dr. Antonio Homem de Vasconcelos, inspector do Lazareto e seu superior hierárquico.

Resultados e conclusão: A necessidade de pessoal próprio residente em número adequado chamou a atenção das câmaras de representantes que em legislação específica determinam a sua afectação em regime de residência. Na discussão argumenta-se a necessidade inequívoca de enfermeiros e enfermeiras. Constata-se que os ecos de fraco serviço não só chegam ao parlamento em 1880, como são alvo de crítica por Bordalo Pinheiro, dando-se conta de referências a “francos melhoramentos” no semanário “Branco e Negro” de 1897.

PALAVRAS CHAVE: História; Enfermagem; História da Enfermagem

REFERÊNCIAS

Diários das Sessões da Monarquia Constitucional, disponível em <https://www.parlamento.pt/ArquivoDocumentacao/Paginas/default.aspx>

IPPAR, Instituto Português do Património Arquitectónico, informação nº 517/DRL-DS/2007

Frazão, A. (1897). Lazareto de Lisboa. *Branco e Negro, Semanario Illustrado*. 2(60), p.113-118.

Pinheiro, R.B. (1881). No Lazareto de Lisboa. Lisboa: Empreza Litteraria Luso-Brazileira – Editora.

ENFERMEROS PARA EL LAZARETO DE LISBOA

RESUMEN

Introducción: El conocimiento de la historia de la enfermería contribuye a la percepción de la construcción identitaria de los enfermeros. En el marco de un proyecto de investigación de la historia de la enfermería en el siglo XIX, se llegó al asunto del Lazareto de Lisboa, a partir del análisis de las fuentes que surgieron al investigar los diarios de las sesiones de las cámaras de representantes en el año 1880.

Tema: Enfermeros para el Lazareto de Lisboa en el diario de las sesiones de las cámaras de representantes.

Objetivos: Describir y analizar el tema del «Lazareto de Lisboa», asunto tratado en la Cámara de los Comunes del Reino y la Cámara de los Señores Diputados de la Nación en 1880 respecto a los enfermeros y la enfermería. Enmarcar el tema mediante las obras publicadas en aquella época.

Fuentes y recogida de datos: Investigación en los diarios de la Cámara de los Comunes del Reino y la Cámara de los Señores Diputados de la Nación en 1880, que están disponibles en el sitio web de la Asamblea de la República. A través de descriptores asociados con el Lazareto de Lisboa, se analizaron las páginas relacionadas con el tema de los enfermeros / la enfermería. Se analizó la perspectiva del enfoque y, para enmarcarlo, se realizó una búsqueda libre en Internet de obras editadas en la década de los 80 y 90 del siglo XIX relacionadas con el tema del Lazareto de Lisboa. Se identificaron como fuentes de interés la obra En el Lazareto de Lisboa. de Raphael Bordallo Pinheiro, de 1881, y el artículo del semanal ilustrado Blanco y Negro, de 1897.

Análisis e interpretación de datos: El 30 de marzo, en el sumario del diario n.º 59 de la Cámara de los

Señores Diputados, se puede leer que el Sr. Ministro del Reino presenta una propuesta para crear en el Lazareto dos puestos más para médicos y algunos de enfermería. Se trata de una propuesta de Luciano de Castro que tiene por objetivo sustituir la contratación de médicos extra, cuya labor en el Lazareto era la de ayudar al médico residente, por la de dos puestos que permaneciesen en un régimen permanente. Como «no hay hospital sin enfermeros», también se propone crear cinco puestos de enfermeros y dos de enfermeras. Todo esto aumenta el gasto y se justifica «porque si la necesidad de proteger al país de las epidemias implica establecer cuarentenas, también es responsabilidad del Gobierno hacer, mediante una mejora de un servicio eficaz, que estas sean lo menos incómodas posible». El 15 de mayo se presenta en esa cámara el parecer de la comisión de salud pública, que menciona que «en relación a los enfermeros y las enfermeras..., se trata de un personal auxiliar y complemento indispensable de los médicos... Por lo tanto, es obvia la necesidad de contar con enfermeros y enfermeras». El proyecto de ley llegó a la Cámara de los Comunes del Reino el 17 de mayo para su consideración, y el 7 de junio se aprobó. Con ello se crearon los puestos mencionados, así como los de otros empleados, lo cual obligaba a que todos ellos residiesen de forma obligatoria en el Lazareto. El Lazareto de Lisboa se estableció en 1815 en la Torre Vieja para servir como lugar de cuarentena a las personas y las mercancías que venían en barco. El Lazareto se encuentra situado en la ensenada Paulina en la Trafaria/Puerto Brandão. En 1869 se abrió un nuevo edificio en el mismo lugar, de construcción moderna, con pabellones para aquellos en cuarentena en forma de T y dispuestos en forma de abanico, de acuerdo con los modelos arquitectónicos de las prisiones del siglo XIX. En 1880, Bordallo Pinheiro, al regresar de Brasil, es hospitalizado en cuarentena en el Lazareto. Este dibuja y escribe una obra crítica en la que destaca, con su humor característico, las precarias condiciones de alojamiento, el espoliación de bienes, la escasa atención, la indiferenciación de alojamiento para primera, segunda y tercera clase, así como la escasa comida. Aunque se aprecie que, después de dos años, cuando sale a la luz lo que escribí y dibujé, hubo reformas y mejoras, «El Lazareto, entre tanto, sigue siendo una prisión que protege de todo –menos de la fiebre amarilla». En 1897, António Frazão relata en Blanco y Negro una sucesión de mejoras y modernizaciones, y atribuye el mérito al Dr. Antonio Homem de Vasconcelos, inspector del Lazareto y su superior jerárquico.

Resultados y conclusión: La necesidad de contar con un número adecuado de personal interno residente llamó la atención de las cámaras de representantes, que en el marco de la legislación específica determinan su asignación en régimen de residencia. En la discusión se argumenta la clara necesidad de contar con enfermeros y enfermeras. A este respecto, parece ser que el eco de la baja calidad del servicio no solo llega al Parlamento en 1880, pues es objeto de crítica por Bordalo Pinheiro, tal y como se recoge en las referencias a las «pobres mejoras» en el semanario Blanco y Negro de 1897.

PALABRAS CLAVE: Historia; Enfermería; Historia de la enfermería

ENFERMAGEM NA CÂMARA DOS PARES DO REINO E NA CÂMARA DOS SENHORES DEPUTADOS EM 1880

Patrícia Freitas Pereira¹; Marina Baptista Pereira²; Paulo Joaquim Pina Queirós³

RESUMO

Introdução: Importa o conhecimento da história de enfermagem para se perceber o seu enquadramento como disciplina e profissão. Inserido num projeto mais vasto de investigação da história da enfermagem no final do século XIX, interessou-nos verificar os anos mais produtivos em termos de fontes pesquisadas nos diários das sessões das câmaras de representantes. Mostrou-se particularmente rico o ano de 1880.

Tema: Enfermagem nos diários das sessões das câmaras de representantes da nação em 1880.

Objetivo: Identificar e analisar os assuntos tratados nas câmaras de representantes relacionados com o tema enfermagem no ano 1880; verificar a existência de diferença nos assuntos nas duas câmaras em funcionamento.

Fontes e recolha de dados: Levantamento e análise de fontes diretas, segundo uma metodologia de análise histórica. Através de descritores, enfermeiro/a, enfermeiros/as, enfermaria/as, enfermagem, realizou-se uma pesquisa nos diários das sessões das câmaras de representantes em funcionamento nesse ano. Os diários das sessões das Câmaras Pares do Reino e dos Senhores Deputados da Nação estão acessíveis no sítio informático da Assembleia da República, permitindo pesquisa através de descritores. Analisou-se as páginas sensíveis aos descritores identificando os assuntos tratados e as temáticas relevantes, fez-se o seu enquadramento sincrónico e diacrónico. Os dados recolhidos foram organizados em quadros temáticos, cronológicos e de comparação.

Análise e interpretação de dados: Através dos descritores identificámos nos diários das sessões, no ano de 1880, 67 entradas: 21 na Câmara dos Pares e 46 na Câmara dos Senhores Deputados. Verificámos a preponderância dos descritores pessoais sobre os descritores institucionais: 14 em 21 na Câmara dos Pares e 25 em 46 na Câmara dos Senhores Deputados. Surgem assuntos como: a criação do Serviço de Saúde na Guiné e a modificação do Serviço de Saúde de Cabo Verde; a organização dos Serviços de Saúde em dois contingentes, os quadros de saúde com facultativos e farmacêuticos e os quadros de companhia compostos por enfermeiros, amanuenses e praças; as diferenças de clima a ocasionarem que os empregados do quadro de saúde de Cabo Verde tivessem direito à reforma com 12 anos de serviço efetivo e na Guiné com 8 anos; na Guiné existiam hospitais e enfermarias em Bolama, Bissau e Bolor, com 22 lugares efetivos, dos quais 9 para enfermeiros e 7 ambulâncias, cada uma com 1 enfermeiro; o melhoramento do serviço clínico no Lazareto de Lisboa, com a proposta de criação de 5 lugares para enfermeiros e 2 para enfermeiras; em Moçambique, até á pouco tempo, não existiam quartéis e hospitais, apenas algumas enfermarias sem condições de conforto e higiene. Constatámos a criação de esquadras de ambulância compostas por 1 cabo e 8 soldados, de preferência enfermeiros e serventes recrutados dos hospitais regimentais e exercitados na condução de feridos e doentes. Outra temática foi a melhoria das condições de reforma dos enfermeiros da companhia de saúde naval, diferenciando os espaços ultramarinos em função da salubridade e equiparando-os em regalias aos do “exército de terra”. O tema da aposentação está presente em proposta de lei para os quadros do Hospital de S. José, defendendo a igualdade de tratamento para aqueles que “mais trabalham e que mais riscos correm em tão espinhoso serviço”, argumentando que “os enfermeiros servem de dia e de noite, segundo a escala do serviço chama, e desempenhando zelosamente as suas obrigações nada

1 Estudante de Enfermagem na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Rotação de iniciação à investigação na UICISA. Contacto pereiramarina1996@gmail.com

2 Estudante de Enfermagem na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Rotação de iniciação à investigação na UICISA

3 Pos-doutorado em "Pensamento teórico de Enfermagem", na área científica de Enfermagem, do ICBAS-Universidade do Porto. Professor-coordenador na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Membro suplente da direcção da Sociedade Portuguesa de História de Enfermagem

pode comparar-se à dureza, especialidade e responsabilidade da sua missão”. Registámos que a cedência de terrenos e instalações para enfermarias e hospitais, não é isento de polémica, até porque alguns são “altamente inconveniente e contra todos os preceitos de hygiene”.

Resultados e conclusão: Comum às duas câmaras surge os temas da criação de lugares no Lazareto de Lisboa e da reestruturação dos Serviços de Saúde de Cabo Verde e Guiné. As condições de reforma das companhias de saúde naval foram abordadas na Câmara dos Pares. Todos os outros assuntos só tiveram expressão na Câmara dos Senhores Deputados. No ano 1880, as Câmaras de representantes interessaram-se pelas condições de trabalho, igualdade de tratamento na reforma; equiparação de benefícios da companhia de saúde naval ao “exército de terra”; diferenciação no exercício e na reforma em função da salubridade dos espaços; na necessidade de enfermeiros e enfermeiras para a reestruturação do Lazareto; fraca cobertura de assistência no ultramar, criação do serviço de saúde da Guiné e de esquadras de ambulância.

PALAVRAS CHAVE: História; Enfermagem; História da Enfermagem

REFERÊNCIAS

Diários das Sessões da Monarquia Constitucional, disponível em <https://www.parlamento.pt/ArquivoDocumentacao/Paginas/default.aspx>

ENFERMERÍA EN LA CÁMARA DE LOS COMUNES DEL REINO Y EN LA CÁMARA DE LOS SEÑORES DIPUTADOS EN 1880

RESUMEN

Introducción: Es importante conocer la historia de la enfermería para comprender su marco como disciplina y profesión. Dentro de un proyecto más amplio de investigación de la historia de la enfermería a finales del siglo XIX, nos interesó investigar los años más productivos en cuanto a fuentes disponibles en los diarios de las sesiones de las cámaras de representantes. Se observó que el año 1880 fue especialmente rico.

Tema: Enfermería en los diarios de las sesiones de las cámaras de representantes de la nación en 1880.

Objetivo: identificar y analizar los asuntos tratados en las cámaras de representantes relacionados con el tema de la enfermería en el año 1880; comprobar la existencia de diferencias en los asuntos en las dos cámaras en funcionamiento.

Fuentes y recogida de datos: Localización y análisis de fuentes directas según la metodología del análisis histórico. A través de los descriptores «enfermero/a, enfermeros/as, enfermería/s, enfermería» se realizó una búsqueda en los diarios de las sesiones de las cámaras de representantes en funcionamiento ese año. Los diarios de las sesiones de la Cámara de los Comunes del Reino y la Cámara de los Señores Diputados de la Nación se encuentran disponibles en el sitio web de la Asamblea de la República, lo que permitió el estudio por descriptores. Se analizaron las páginas sensibles a los descriptores, y se identificaron los temas tratados y las temáticas relevantes, los cuales se enmarcaron de forma sincrónica y diacrónica. Los datos recogidos se organizaron en cuadros temáticos, cronológicos y de comparación.

Análisis e interpretación de datos: Se realizó a través de los descriptores identificados en los diarios de las sesiones, en 1880, 67 entradas: 21 en la Cámara de los Comunes y 46 en la Cámara de los Señores Diputados.

Se comprobó la preponderancia de los descriptores personales sobre los descriptores institucionales: 14 de 21 en la Cámara de los Comunes y 25 de 46 en la Cámara de los Señores Diputados. Surgen asuntos como la creación del Servicio de Salud en Guinea y la modificación del Servicio de Salud de Cabo Verde; la organización de los Servicios de Salud en dos contingentes, el personal sanitario con médicos y farmacéuticos y el personal de compañía, compuesto por enfermeros, amanuenses y soldados; las diferencias de clima que hacen que los empleados del personal sanitario de Cabo Verde tengan derecho a la jubilación con 12 años de servicio efectivo y en Guinea con 8 años; la existencia de hospitales y enfermerías en Guinea (Bolama, Bissau y Bolor) con 22 puestos efectivos, de los cuales 9 eran para enfermeros y 7 para ambulancias, cada una con 1 enfermero; la mejora del servicio clínico en el Lazareto de Lisboa, con la propuesta de creación de 5 puestos para enfermeros y 2 para enfermeras; la ausencia de cuarteles y hospitales en Mozambique hasta hace poco tiempo, donde tan solo existían algunas enfermerías sin condiciones de confort e higiene. Se constató la creación de escuadras de ambulancias, compuestas por 1 cabo y 8 soldados, de preferencia enfermeros y personal auxiliar reclutados en los hospitales reglamentarios y entrenados para conducir a heridos y enfermos. Otro tema fue la mejora de las condiciones de jubilación de los enfermeros de la compañía de salud naval, en relación a lo cual se diferenciaron los territorios de ultramar con base en la salubridad y equiparándolos en beneficios al «ejército de tierra». El tema de la jubilación está presente en el proyecto de ley para el personal del Hospital de San José, y defiende la igualdad de trato para las personas que «más trabajan y más riesgo corren en un servicio tan difícil», para lo cual argumentan que «los enfermeros trabajan de día y de noche, de acuerdo con las necesidades, y cumplen celosamente con sus obligaciones, por lo que nada se puede comparar con la dureza, especialidad y responsabilidad de su misión». Se observó que la cesión de terrenos e instalaciones para enfermerías y hospitales no estuvo exenta de controversia, ya que algunos incluso supusieron «un gran inconveniente y estaban contra todos los principios de higiene».

Resultados y conclusión: Ambas cámaras trataron los problemas de creación de lugares en el Lazareto de Lisboa y la reestructuración de los Servicios de Salud de Cabo Verde y Guinea. Las condiciones de jubilación de las compañías de salud naval se abordan en la Cámara de los Comunes. Todos los otros asuntos solo se expresaron en la Cámara de los Señores Diputados. En 1880, las cámaras de representantes se interesaron por las condiciones de trabajo; la igualdad de trato en la jubilación; la equiparación de beneficios de la compañía de salud naval al «ejército de tierra»; la diferenciación en el ejercicio y la jubilación en función de la salubridad de los espacios; la necesidad de contar con enfermeros para la reestructuración del Lazareto; la mala cobertura de la atención en ultramar, la creación del servicio de salud en Guinea y de las escuadras de ambulancias.

PALABRAS CLAVE: Historia; Enfermería; Historia de la enfermería

REFERENCIAS

Diários das Sessões da Monarquia Constitucional, disponível em <https://www.parlamento.pt/ArquivoDocumentacao/Paginas/default.aspx>

ENFERMAGEM MILITAR E SERVIÇO DE SAÚDE DO ULTRAMAR NAS CÂMARAS DE REPRESENTANTES EM 1880

Paulo Joaquim Pina Queirós¹; Patrícia Freitas Pereira²; Marina Baptista Pereira³

RESUMO

Introdução: Inserido num projeto mais vasto de investigação da história da enfermagem no final do século XIX, verificamos os anos mais produtivos em termos de fontes disponíveis pesquisadas nos diários das sessões das câmaras de representantes. Mostrou-se particularmente rico o ano de 1880 aparecendo diversos ecos da discussão acerca da enfermagem militar e dos serviços de saúde no ultramar.

Tema: Enfermagem Militar e Serviço de Saúde do Ultramar nas Câmaras de Representantes em 1880.

Objetivo: Analisar os assuntos tratados nas câmaras de representantes relacionados com o tema enfermagem militar e serviços de saúde no ultramar em 1880.

Fontes e recolha de dados: Levantamento e análise de fontes directas através de descritores pesquisados nos diários das sessões das câmaras de representantes em funcionamento nesse ano. Os diários das sessões das Câmaras Pares do Reino e dos Senhores Deputados da Nação estão acessíveis no sítio informático da Assembleia da República. Analisou-se as páginas sensíveis aos descritores, identificando os assuntos tratados e as temáticas relevantes, e fez-se o seu enquadramento.

Análise e interpretação: Em 8 de março e posteriormente a 19 de abril a Câmara dos Senhores Deputados analisa e discute proposta do Marquez de Sabugosa, Ministro da Marinha, sobre a criação dos serviços de saúde na Guiné e a reestruturação dos de Cabo Verde. O quadro do serviço sanitário desdobra-se no quadro de saúde com facultativos e farmacêuticos, e no quadro da companhia de saúde com enfermeiros, amanuenses, praças dos hospitais, das enfermarias, das boticas e das ambulâncias. Fim do regime de alocação interina na Guiné dos profissionais de Cabo Verde. Na Guiné é aplicada toda a legislação dos espaços ultramarinos modificada em apenas no que respeita à contagem de tempo para reforma dos facultativos e dos enfermeiros, acrescentando em mais metade de tempo do serviço prestado. A 7 de Maio a Câmara dos Pares do Reino aprovam os quadros de pessoal, ficando em Cabo Verde 12 facultativos, 3 farmacêuticos, e na Guiné 6 facultativos e 3 farmacêuticos. O hospital militar da cidade da Praia passa a dispor de 9 enfermeiros e 1 ajudante de enfermagem, na Ilha de S. Vicente fica 1 enfermeiro e 1 ajudante, para as restantes ilhas um total de 7 enfermeiros. Na Guiné, para hospitais e enfermarias, ficam em Bolama 4 enfermeiros e 1 ajudante, em Bissau 2 enfermeiros e 1 ajudante, em Bolor 1 enfermeiro. Existiam ainda ambulâncias com 1 enfermeiro cada em Bolama do Oeste, Colonia, Buba, Geba, Cacheu, Farim e Zaguichor. No final de Março em Maio a Câmara dos Senhores Deputados interessa-se por promoções e reformas equiparando corpos diferentes, diferenciando em função de condições de salubridade ligadas a diferenças climáticas, também a aprovação na Câmara dos Pares, de lei que permite benefícios e compensações aos oficiais inferiores do corpo de marinheiros e enfermeiros da companhia de saúde naval. Joaquim Perdigão, cirurgião, chefe de serviços de saúde da 3ª divisão militar, apresenta exposição na Câmara dos Deputados a que chama “Apontamentos para reorganização completa do serviço de saúde médico militar em Portugal”, onde se advoga a necessidade de aumentar o quadro técnico e estabelecer sistema de inspecções periódicas, onde prevê que devem organizar-se “desde já, em cada corpo as esquadras de ambulância, compostas de 1 cabo e 8 soldados, que serão exercitados no manejo dos meios de condução dos feridos ou doentes, empregando-se de preferência a quaesquer outros como enfermeiros e serventes dos hospitaes regimentaes”. A 10 de Maio é apreciado, na Câmara dos Deputados o regulamento da Academia Militar

1 Pos-doutorado em "Pensamento teórico de Enfermagem", na área científica de Enfermagem, do ICBAS-Universidade do Porto. Professor-coordenador na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Membro suplente da direcção da Sociedade Portuguesa de História de Enfermagem. Contacto: pauloqueiros@esenfc.pt

2 Estudante de Enfermagem na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Rotação de iniciação à investigação na UICISA.

3 Estudante de Enfermagem na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Rotação de iniciação à investigação na UICISA.

que terá duas enfermarias, uma para o tratamento dos alunos colegiais e outra para o tratamento dos soldados alunos. Na Câmara dos Senhores Deputados discutiu-se infraestruturas de saúde no ultramar. A 14 de Abril, lembrava-se que ainda à pouco em Moçambique não havia quartéis nem hospitais, “os soldados que durante o caminho adoeciam, ficavam sobre a areia, apenas com alguma palha por baixo...”, ou em 17 Abril, os deputados preocupam-se com o contrato de fornecimento de coberturas metálicas para duas enfermarias do hospital de Luanda, também em 21 de Maio em relação à Guiné o fornecimento de peças de ferro, que demora, e da necessidade de mobília para as enfermarias.

Resultados e conclusão: Cinco temas para as duas Câmaras: questões corporativas; de organização da assistência em espaços como a academia militar; ou em área geográficas como a Guiné e Cabo Verde; estruturação dos quadros de pessoal em dois grupos diferenciados, com a presença de enfermeiros militares e ajudantes de enfermagem; situações de carência de material e de recursos.

PALAVRAS CHAVE: História; Enfermagem; História da Enfermagem

Referências

Diários das Sessões da Monarquia Constitucional, disponível em <https://www.parlamento.pt/ArquivoDocumentacao/Paginas/default.aspx>

ENFERMERÍA MILITAR Y SERVICIO DE SALUD DE ULTRAMAR EN LAS CÁMARAS DE REPRESENTANTES EN 1880

RESUMEN

Introducción: Dentro de un proyecto más amplio de investigación de la historia de la enfermería a finales del siglo XIX, nos encontramos con los años más productivos en cuanto a fuentes disponibles en los diarios de las sesiones de las cámaras de representantes. Se observó que el año 1880 fue especialmente rico, pues aparecen diversos ecos de la discusión sobre la enfermería militar y los servicios de salud en ultramar.

Tema: Enfermería Militar y Servicio de Salud de Ultramar en las Cámaras de Representantes en 1880.

Objetivo: Analizar los asuntos tratados en las cámaras de representantes relacionados con la enfermería militar y los servicios de salud en ultramar en 1880.

Fuentes y recogida de datos: Localización y análisis de las fuentes directas a través de descriptores en los diarios de las sesiones de las cámaras de representantes en funcionamiento ese año. Los diarios de las sesiones de la Cámara de los Comunes del Reino y la Cámara de los Señores Diputados de la Nación se encuentran disponibles en el sitio web de la Asamblea de la República. Se analizaron las páginas sensibles a los descriptores, y se identificaron los asuntos abordados y los temas relevantes, los cuales se situaron en un marco contextual.

Análisis e interpretación: El 8 de marzo y, más tarde, el 19 de abril, la Cámara de los Señores Diputados analiza y discute la propuesta de Marquez de Sabugosa, Ministro de la Marina, sobre la creación de los servicios de salud en Guinea y la reestructuración de los de Cabo Verde. El servicio sanitario se desarrolla en el marco de la salud con los médicos y farmacéuticos, y en el marco de la compañía sanitaria con enfermeros, amanuenses y soldados de los hospitales, de las enfermerías, de las boticas y de las ambulancias. Fin del

régimen de asignación interina de los profesionales de Cabo Verde. En Guinea se aplica toda la legislación de los territorios de ultramar modificada solo con respecto al cálculo del tiempo para la jubilación de médicos y enfermeros, el cual se amplía a más de la mitad del tiempo del servicio prestado. El 7 de mayo la Cámara de los Comunes del Reino aprueba los equipos de personal, de forma que en Cabo Verde permanecen 12 médicos y 3 farmacéuticos, y en Guinea 6 médicos y 3 farmacéuticos. El hospital militar de la ciudad de Praia pasa a tener 9 enfermeros y 1 auxiliar de enfermería; en la Isla de San Vicente permanece 1 enfermero y 1 auxiliar, mientras que el resto de las islas se quedan con un total de 7 enfermeros. En Guinea, para los hospitales y las enfermerías, permanecen en Bolama 4 enfermeros y 1 auxiliar, en Bissau 2 enfermeros y 1 auxiliar, y en Bolor 1 enfermero. También había ambulancias con 1 enfermero cada una en Bolama del Oeste, Colonia, Buba, Geba, Cacheu y Farim Zaguichor. A finales de marzo y mayo la Cámara de los Señores Diputados se interesa por las promociones y las reformas que equiparan cuerpos diferentes y difieren en función de las condiciones de salubridad relacionadas con las diferencias climáticas. Asimismo, la Cámara de los Comunes aprueba la ley que permite beneficios y compensaciones a los oficiales inferiores del cuerpo de marineros y enfermeros de la compañía de salud naval. Joaquim Perdigão, cirujano, jefe de los servicios de salud de la 3.ª división militar presenta una exposición en la Cámara de los Diputados con el título «Notas para la reorganización completa del servicio de salud médica militar en Portugal», donde se defiende la necesidad de aumentar el personal técnico y establecer un sistema de inspecciones periódicas, en relación a lo cual se prevé que se deben organizar «inmediatamente» en cada cuerpo las escuadras de ambulancias, compuestas por 1 cabo y 8 soldados, a los cuales se entrenará para conducir a los heridos y enfermos, y se contratará preferentemente a cualquiera de los otros como enfermeros y auxiliares de los hospitales reglamentarios». El 10 de mayo se aprecia, en la Cámara de los Diputados, el reglamento de la Academia Militar, que contará con dos enfermerías: una para tratar a los alumnos del colegio y otra para tratar a los soldados alumnos. En la Cámara de los Señores Diputados se discutió la infraestructura de salud en ultramar. El 14 de abril se recordaba que incluso hasta hace poco en Mozambique no había cuarteles ni hospitales, «los soldados que caían enfermos durante el camino, se quedaban sobre la arena, tan solo con algunas pajas por debajo...». El 17 de abril los diputados se preocuparon del contrato de suministro de techos de metal para dos enfermerías del hospital de Luanda. También el 21 de mayo, se hizo referencia al suministro de piezas de hierro a Guinea, que tardó, y a la necesidad de mobiliario para las enfermerías.

Resultados y conclusión: Cinco temas para las dos cámaras, asuntos corporativos; de organización de la asistencia en espacios tales como la academia militar; o en áreas geográficas como Guinea y Cabo Verde; estructuración del personal en dos grupos distintos, con la presencia de enfermeros militares y auxiliares de enfermería; situaciones de falta de material y recursos.

PALABRAS CLAVE: Historia; Enfermería; Historia de la enfermería

Referencias

Diários das Sessões da Monarquia Constitucional, disponível em <https://www.parlamento.pt/ArquivoDocumentacao/Paginas/default.aspx>

VISITAR PARA PREVENIR: AS ENFERMEIRAS-VISITADORAS E A SUA AÇÃO NA PROFILAXIA DA TUBERCULOSE EM PORTUGAL NA PRIMEIRA METADE DO SÉCULO XX

Ismael C. Vieira¹

INTRODUÇÃO

Conhecida de todos, a tuberculose afirmou-se nas sociedades ocidentais como uma doença dominante (1). Portugal não sendo exceção viu aumentar em muito nos primeiros 30 anos do século XX o número oficial de óbitos devido a esta doença. Apesar do fenómeno flagrante foi preciso entrar no século XX para ver postas em prática as mais elementares ações de assistência e profilaxia de forma sistemática.

Deve dizer-se que a luta organizada e institucionalizada contra a tuberculose em Portugal só arrancou com a criação da Liga Nacional contra a Tuberculose (LNCT) e a Assistência Nacional aos Tuberculosos (ANT) ambas em 1899.

A Liga Nacional contra a Tuberculose, fundada sob a égide da Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa, empenhou-se na divulgação de princípios de higiene e educação higiénica das populações através de conferências populares e promoção de debates médicos. Daí resultaram quatro congressos nacionais da tuberculose, implicando além de médicos, engenheiros, arquitetos, higienistas e políticos (2). O envolvimento dos seus mentores nas questões políticas nacionais que antecederam a implantação da República, da qual se destacou Miguel Bombarda, teve como consequência uma interrupção abrupta das atividades de combate à tuberculose.

Também em 1899 nasceu por iniciativa da rainha D. Amélia de Bragança a Assistência Nacional aos Tuberculosos, a qual tinha inicialmente como missão a criação de sanatórios para o tratamento dos tuberculosos curáveis, de hospitais marítimos para crianças escrofulosas, dispensários antituberculosos nas principais cidades e hospitais de isolamento para os doentes incuráveis. Depois desta primeira fase cujas atividades se circunscreveram principalmente ao distrito de Lisboa, Porto, Coimbra, Viana do Castelo e Faro, durando até 1910 seguindo-se uma fase letárgica.

Apesar da reforma estatutária da instituição em 1912, para se adequar às reformas do republicanismo, e da qual resultou uma reorganização e simplificação da estrutura e funcionamento, somente com o fim da República o governo português reconheceu pela primeira vez a perigosidade da tuberculose em matéria de saúde pública nacional (Decreto n.º 14476 de 22 de outubro de 1927). A partir daí organizou-se uma forma de luta contra a tuberculose que valorizava mais a profilaxia social do que o tratamento por meio hospitalar. Foi neste contexto de valorização da educação higiénica e das medidas preventivas, que surgiu a figura da enfermeira-visitadora para a profilaxia da tuberculose.

O artigo propõe-se, portanto, a caracterizar o movimento de luta contra a tuberculose em Portugal na sua dimensão profilática para melhor contextualizar o aparecimento da figura da enfermeira-visitadora e depois pretende-se mostrar o papel das enfermeiras-visitadoras dentro desse movimento, designadamente nas suas funções de deteção de focos sociais de tuberculose, educação higiénica, assistência familiar e promoção da vacinação BCG.

ESTRUTURAS DE LUTA ANTITUBERCULOSE EM PORTUGAL

Com a implantação da República a estrutura de luta contra a tuberculose enfrentou nos primeiros anos sérias dificuldades. À instabilidade política aliou-se a entrada de Portugal na I Guerra Mundial e os problemas económicos e financeiros que comprometeram o normal funcionamento da vida do país (3), incluindo o

1 Investigador no CITCEM (Centro de Investigação Transdisciplinar “Cultura, Espaço e Memória”). Contacto: ivieira@letras.up.pt

projeto de luta contra a tuberculose gizado no início do século.

O projeto de luta contra a tuberculose, que nasceu institucionalmente em 1899, foi essencialmente conduzido pela Assistência Nacional aos Tuberculosos, embora tenha existido uma Liga Nacional contra a Tuberculose de atuação efémera. Constituiu-se como resultado das discussões da Sociedade de Ciências Médicas de Lisboa e dos relatórios de Câmara Pestana e Miguel Bombarda², a Liga tinha fundamentalmente uma função de propaganda e vulgarização de conhecimentos científicos e profiláticos relativos à tuberculose e não uma função assistencial.

A ANT passou por três fases de existência: afirmou-se inicialmente como instituição caritativa dependente da família real portuguesa, mais tarde foi nacionalizada tornando-se num instituto de assistência pública – o Instituto de Assistência Nacional aos Tuberculosos (1945) – e a partir de 1975 foi integrado na Direção Geral de Saúde com o nome de Serviço de Luta Antituberculose pelo Decreto-lei n.º 260-75 de 25 de maio.

Na fase monárquica concretizaram-se fundamentalmente as ideias propostas na sua génese como a criação de uma estrutura organizada de combate ao problema da tuberculose que compreendia angariação de fundos, publicidade aos objetivos da ANT, vulgarização de meios e métodos profiláticos, criação duma estatística obituária da doença e ainda estudos técnicos para a instalação de santórios. Abriram-se os primeiros sanatórios de montanha, o Sanatório Sousa Martins (Guarda, 1907) e Sanatório Rodrigues de Gusmão (Portalegre, 1909), e marítimos, como o Sanatório do Outão (Setúbal, 1900) e o Sanatório de Santana (Cascais, 1904). Entraram em funcionamento os primeiros dispensários antituberculosos em Lisboa, Bragança, Porto, Faro, Viana do Castelo. Em 1906 abriu portas o Instituto Central Rainha D. Amélia, que funcionou como sede e dispensário central da ANT, e publicou-se o primeiro número do periódico “Tuberculose: Boletim da Assistência Nacional aos Tuberculosos” (4).

Nos vinte anos que decorreram entre a instalação do regime republicano até à reforma da ANT em 1931 a instituição passou por problemas complexos. A instabilidade governativa decorrente do regime republicano, a entrada de Portugal na Grande Guerra e os problemas económicos e financeiros desestruturaram a capacidade interventiva que a ANT conseguira na década anterior. Em 1912 a ANT é dotada de novos estatutos, cuja maior novidade residiu na divisão do país em três circunscrições – Lisboa, Porto e Coimbra – pretendendo funcionar com um modelo descentralizado de atuação assente em delegações distritais.

Em 1927, a doença tuberculosa, muitas vezes associada ao conceito romântico de tísica e de febre das almas sensíveis (5), ganhou uma nova visibilidade social quando o governo português reconheceu pela primeira vez a tuberculose como um problema de saúde pública. Em 1928 o Decreto n.º 15497 de 21 de maio criou a Comissão de Profilaxia da Tuberculose junto da Direção Geral de Assistência. Esta tinha por missão o estudo das medidas a tomar no combate contra a tuberculose e respetiva organização, tal como devia proceder à divulgação de noções científicas sobre a doença e fazer a sua propaganda junto da população, retomando algumas das funções da extinta Liga Nacional contra a Tuberculose.

Finalmente em 1931 é nomeado Lopo de Carvalho, renomeado cientista e professor universitário, para presidente da ANT. No início do seu mandato o armamento contra a tuberculose era apenas constituído por dois sanatórios marítimos, um sanatório de montanha, dois sanatórios urbanos, cinco dispensários e somente 388 leitos para doentes tuberculosos. Após cinco anos na direção da ANT e com ajuda de importantes personalidades médicas como Fernando Ulrich, Ferreira de Mira, Bissaya Barreto e Lopo Cancela de Abreu o número de camas aumentou para 1214, os dispensários para 67 e havia mais cinco sanatórios em construção³.

2 Trata-se dos relatórios «Hospitalização dos tuberculosos pobres de Lisboa» de Câmara Pestana e «Liga Nacional contra a Tuberculose» de Miguel Bombarda discutidos a 22-05-1899.

3 A política de Lopo de Carvalho acabou por beneficiar do contexto geral de recuperação económica e financeira do Estado Novo e consequentemente do investimento em obras públicas possibilitada pelo Quadro da Lei de Reconstituição Económica de 1935 (8).

Em 1945 o Decreto-lei n.º 35108 de 7 de novembro permitiu a nacionalização da ANT, tendo-se transformado no Instituto de Assistência Nacional aos Tuberculosos (IANT). O mesmo decreto-lei atribuiu ao IANT as competências de orientar, coordenar e fiscalizar a ação profilática e terapêutica no combate à tuberculose, estimular as iniciativas particulares e complementar a sua ação, como ainda criar e manter estabelecimentos destinados ao tratamento dos tuberculosos. Ficou igualmente incumbida de criar e manter serviços de análise laboratorial e de investigação científica especializada para proceder aos exames e inspeções indispensáveis para pesquisa das manifestações tuberculosas, garantir a concessão de bolsas de estudo no estrangeiro aos médicos da especialidade e a criação de cursos e estágios de aperfeiçoamento para médicos e enfermeiros para melhorar a prestação de cuidados aos doentes (6).

Foi neste contexto de reformas que temos de enquadrar o aparecimento das enfermeiras-visitadoras. As suas funções decorrem antes de mais da criação dos dispensários antituberculosos e da necessidade de intervir junto dos doentes e famílias, por vezes relutantes em procurar ajuda médica. Por outro lado, temos de encaixar o seu aparecimento num contexto de maior valorização da profilaxia social.

O LUGAR DAS ENFERMEIRAS-VISITADORAS NA LUTA ANTITUBERCULOSE

A ação das enfermeiras-visitadoras de tuberculose esteve umbilicalmente ligada ao aparecimento de novas teorias do contágio difundidas na Europa desde 1882. O reconhecimento da natureza infetocontagiosa da tuberculose provocou uma reforma ao nível sanitário e social que mais tarde se refletiu na necessidade de profissionais como as visitadoras e as assistentes sociais (7).

Nos Estados Unidos desde 1899 que se havia iniciado um serviço de visitação aos tuberculosos por enfermeiras especializadas. A iniciativa da visitação aos tuberculosos foi iniciada por duas estudantes de medicina que iniciaram as visitas aos tuberculosos do dispensário do Johns Hopkins Hospital no sentido de dar instruções sobre o regime alimentar, ventilação dos quartos, precauções a ter em conta com a expetoração, etc. (9). Estas visitas, iniciadas com o objetivo de educar e assistir, tomaram uma direção investigativa, concluindo-se que a tuberculose era um problema social e sanitário. No final do primeiro ano os resultados foram tão encorajadores que se pensou em iniciar um sistema organizado de visitação por enfermeiras treinadas para esse efeito, o que veio a acontecer efetivamente em 1904. Nesse ano foram nomeadas as primeiras enfermeiras visitadoras para tuberculosos: Nora Holman em Baltimore e Elizabeth Upjohn em Cleveland (10). Acerca da formação destas enfermeiras a informação disponível é pouca. Foi possível encontrar algumas referências à formação destas enfermeiras num pequeno artigo feito com base em história oral onde a autora refere que as principais matérias do curso das enfermeiras-visitadoras eram a anatomia e fisiologia, microbiologia, higiene individual, princípios de Medicina, cirurgia, obstetrícia, pediatria, matéria médica dietética e ética profissional (11).

As enfermeiras procuravam descobrir casos de tuberculose manifesta e decidiam das disposições para evitar o contágio dos familiares e de terceiros. A família era o primeiro grupo alvo de preocupação das profissionais de enfermagem, não só por serem facilmente contagiada pela proximidade e coabitação com o doente, mas também porque podia ter um papel decisivo no travar da expansão da doença tuberculosa. Por conseguinte o foco era colocado na educação e cuidados a prestar ao tuberculoso no domicílio e na cooperação com diversas instituições no sentido de promover o bem-estar dos doentes e da população. Além disso existia o serviço de consultas nos dispensários e escolas, completando deste modo o serviço de propaganda antituberculosa.

A enfermeira devia ser conhecedora profunda de duas realidades: o lar e o sanatório. O lar era o principal centro de novas infeções pela proximidade, coabitação e partilha de objetos. Face a este ambiente patogénico fazia sentido uma intervenção educativa e profilática destinada a dar a conhecer medidas de minimização do risco de contágio, mas também estimular o doente a fazer uma cura domiciliária através

duma boa alimentação, ar fresco e repouso à maneira dos sanatórios. No entanto as enfermeiras deviam conhecer na perfeição o modo de vida e de cura operados nos sanatórios. Dizia-se em 1926: “O sanatório está para o tuberculoso como a escola está para a criança” (12). Tal como a escola, o sanatório dispunha de pessoal especializado, numa pedagogia própria, do instrumental adequado e sobretudo podia impor regras de conduta. Conhecendo bem o modo de vida e o processo de tratamento em meio sanatorial, a enfermeira devia descrevê-lo ao doente e família e tranquilizá-lo. Após eventual estada numa instituição deste género a enfermeira deveria vigiar o doente e familiares para precaver recaídas e orientar o paciente na reintegração na vida ativa. Após a morte dos tuberculosos no domicílio, a visitadora devia também alertar as autoridades para procederem à desinfeção da habitação e objetos do doente.

Mas se este era um trabalho muito válido numa perspectiva social e sanitária, na prática antes da I Guerra Mundial era muito difícil de obter serviços de enfermagem no campo da tisiologia já que muitas enfermeiras ou estudantes de enfermagem não se inclinavam para trabalharem com tísicos (13). Talvez por essa mesma razão não possamos encontrar para Portugal e neste período registos acerca das enfermeiras visitadoras e do seu papel na luta antituberculosa. Não é antes dos anos 20-30 do século passado que as visitadoras começam a ser solicitadas no plano da luta contra a tuberculose.

Em 1924, uma comissão criada para o estudo da profilaxia da tuberculose composta por Pacheco de Miranda, Simões Ferreira e Cassiano Neves concluiu entre outras coisas que era necessário criar uma escola de enfermeiras-visitadoras que trabalhasse em articulação com os dispensários (14). Cinco anos mais tarde a falta de enfermeiras persistia. No II Congresso Nacional de Medicina em 1929, o professor Adelino Carvalho queixava-se na sua comunicação da inexistência de escolas de enfermeiras visitadoras e da necessidade de atrair jovens para essa profissão:

«Junto dos dispensários de Lisboa, Coimbra e Porto deverão funcionar escolas de enfermeiras visitadoras de higiene social. Enquanto não existirem estas, os pseudo-dispensários levarão vida atribulada. É necessário estimular a concorrência à nova profissão, quer por uma propaganda bem dirigida, mostrando a sua importância e simpatia de que gosam as criaturas que a exercem, quer pela retribuição a conceder-lhes.

Pode afirmar-se que a enfermeira-visitadora é hoje a base da profilaxia da tuberculose. Sem ela a luta é impossível; portanto é a primeira coisa a criar.» (15)

Sabemos pelo discurso de Adelino Carvalho que nos finais da década de 20 as escolas para enfermeiras visitadoras eram inexistente. Não é de admirar pois nesta época o armamento de luta antituberculose era exíguo. Faltavam sanatórios e dispensários em número suficiente, faltavam verbas para o apetrechamento e normal funcionamento das instituições já existentes e para o pagamento aos profissionais médicos e o plano geral de luta não estava ainda devidamente definido e orientado e participado pelo Estado. Como refere Pimentel (16) a previdência social de acordo com a Lei n.º 1884/35 de 16 de maio deixava de fora problemas como o desemprego, os acidentes de trabalho, as doenças profissionais, a maternidade e a tuberculose. Só mais tarde já na década de 50 o Ministério do Interior e o Ministério das Corporações e da Previdência Social constituíram uma comissão para estudar modalidades de cooperação entre assistência e previdência sociais nomeadamente no campo da proteção materno-infantil e da luta contra a tuberculose (17).

Não obstante os problemas nos campos atrás referenciados, o Decreto-lei n.º 25:936 de 12 de outubro de 1935 já reconhecia como colaboradores da organização em defesa da família as enfermeiras-visitadoras, especialmente no campo da proteção à maternidade. Todavia, a lei nada refere acerca da luta contra a tuberculose.

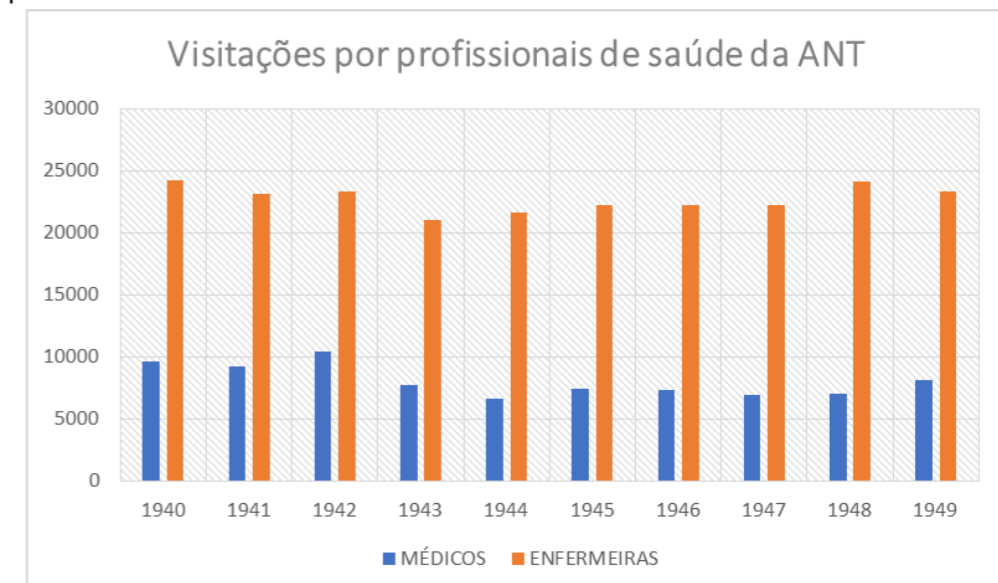
O facto de a lei pouco revelar acerca destas profissionais no contexto da tuberculose, existiam algumas enfermeiras-visitadoras ligadas aos sanatórios. Em 1929, a visitadora Hilda Cruss Aflallo do Hospital-sanatório

da Ajuda publicou um pequeno artigo sobre a visitação aos tuberculosos em Portugal onde constata que foi a ANT a iniciar o trabalho com as enfermeiras-visitadoras como parte dum projeto de intensificação à luta contra a tuberculose (18).

Dizia esta enfermeira que o trabalho da visitadora sendo exclusivamente de ordem social e profilática, tinham uma enorme importância no domínio da higiene, porque o povo português ignorava em absoluto todas as formas de profilaxia decorrendo daí a necessidade de educá-lo. Ao nível pessoal a enfermeira devia usar o afeto e o carinho para com o doente para conhecer o seu estado de espírito, situação económica, esfera de ação, incutir o ânimo e coragem com o objetivo claro de convencer o doente tuberculoso a frequentar as consultas e a curar-se. Não há dúvida que o papel da enfermeira visitadora ultrapassava o de mera profissional de saúde e no que toca ao contacto com o doente era preferível ao médico, que representava muito mais uma figura de autoridade que “impunha” um tratamento do que proximidade e afinidade que propunha cuidados pessoais e “sugeriu” consultas e terapêuticas.

Mas foi com a multiplicação dos dispensários ao longo dos anos 30 que o papel da enfermeira foi enfatizado. As enfermeiras-visitadoras passaram a ser uma extensão das funções exercidas pelos dispensários ou como disse Paul (19) as “terminações nervosas dos dispensários”. Os dispensários tinham como funções principais o tratamento de tuberculosos precoces, triagem e seleção de tuberculosos a enviar para os sanatórios, auxílio às estâncias oficiais no estabelecimento eficaz da declaração obrigatória, promoção da profilaxia por meio de desinfeções e outros esclarecimentos, ensino da higiene, difusão de propaganda antituberculose, diagnóstico precoce e auxílio ao ensino médico por meios de relatórios, estatísticas, etc. Ora quem assegurava uma grande quantidade destas funções eram precisamente as enfermeiras-visitadoras que desde a deteção de focos de tuberculose até à administração da vacina BCG tinham um papel de relevo e com tendência para crescer ao longo dos anos.

Na realidade em 1946 Amândio Paul (20) mostrava que a situação não era muito positiva porque que as enfermeiras-visitadoras só existiam verdadeiramente no Porto e em Lisboa. Numa parte significativa dos outros dispensários do país exerciam as mesmas funções as “enfermeiras simples” diplomadas. Havia uma queixa frequente da falta das visitadoras que pudessem cumprir com as funções preventivas empreendidas pelos dispensários. O número de visitas anuais realizados pelas enfermeiras-visitadoras da ANT/IANT eram elevadas, como se pode ver pelo gráfico seguinte, quase triplicando o número total de visitas realizadas pelos médicos-visitadores.



A tabela apresentada mostra apenas as visitas realizadas pela ANT e IANT entre 1940 e 1949. Para datas anteriores não existem dados publicados para o total dos estabelecimentos da ANT ao nível nacional. Eram apenas publicados os dados de Lisboa. No que concerne propriamente aos números coligidos podemos verificar que globalmente o número de visitas anuais era substancial, sendo o número de visitas por parte das enfermeiras-visitadoras superior ao dos médicos-visitadores. Isto é sintomático da aposta clara da ANT/IANT na profilaxia como arma preferencial para combater à tuberculose. Como pudemos comprovar em trabalhos anteriores, nomeadamente na nossa tese de doutoramento (21), a falta de terapêuticas eficazes contra a tuberculose até meados de Novecentos e as limitações financeiras que impediam a abertura de sanatórios em número suficiente para acudir a todos os doentes, canalizou a atenção para a prevenção por meio da educação popular, para a higienização das práticas e costume e pela imunização através do BCG.

O papel desempenhado pelas enfermeiras-visitadoras era de reconhecida importância no âmbito do combate à tuberculose. O seu mérito estava na ligação direta aos doentes e famílias, permitindo através de laços mais sociais do que institucionais fazer uma propaganda antituberculose assente na educação higiénica, na higienização das habitações, na desinfeção, na vacinação e no estímulo às consultas de despistagem ou tratamento (22).

CONCLUSÃO

A crescente mortalidade devida à tuberculose desde finais do século XIX e as teorias do contágio em afirmação canalizaram a atenção dos higienistas para a tomada de medidas no campo da higiene e prevenção. Com a entrada em funcionamento dos dispensários e a valorização da profilaxia como meio privilegiado de contenção da tuberculose ganhou destaque o papel das enfermeiras-visitadoras, que eram vistas como as “extensões nervosas” dos próprios dispensários.

Embora seja dado pouco relevo a estas profissionais de saúde no periodismo médico da primeira metade do século passado, a sua função era, em teoria, extraordinariamente importante por ser o elo de ligação entre as instituições e os doentes e famílias e por operacionalizarem as principais diretrizes de luta antituberculose ao nível social.

Algumas estatísticas disponibilizadas permitem ver que o número de visitas protagonizadas pelas visitadoras era elevado, o que também mostra a importância que a profilaxia tinha neste contexto. Mas um estudo mais aprofundado desta temática é necessário para se perceber o impacto que as enfermeiras-visitadoras tiveram no contexto da luta contra a tuberculose em Portugal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) GRMEK, M. D., & SOURNIA, J-C. (1999). Les maladies dominantes. In MD GRMEK, ed. *Histoire de la pensée médicale en Occident*, vol. 3, Paris : Seuil. pp. 271-293.
- (2) VIEIRA, I. C. (2011). Alguns aspectos das campanhas antituberculosas em Portugal: os Congressos da Liga Nacional contra a Tuberculose (1901-1907). *CEM – Cultura, Espaço e Memória*. N. 2, pp. 265-279.
- (3) Cf. TELO, A. J. (1980). Decadência e queda da I República Portuguesa, vol. 1. Lisboa: A Regra do Jogo/ História; e MARQUES, A. H. 1980. *A 1.ª República Portuguesa: alguns aspectos estruturais*, 3.ª ed. Lisboa: Livros Horizonte.
- (4) VIEIRA, I. C. (2011). Alguns aspectos das campanhas antituberculosas em Portugal: os Congressos da Liga Nacional contra a Tuberculose (1901-1907). *CEM – Cultura, Espaço e Memória*. N. 2, pp. 265-279.

(5) PÔRTO, A. (2007). Representações sociais da tuberculose: estigma e preconceito. *Revista de Saúde Pública*, V. 41 N. 1, pp. 43-49. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41s1/6493.pdf>.

(6) VIEIRA, I. C. (2015). O papel das enfermeiras-visitadoras na profilaxia da tuberculose em Portugal na primeira metade do século XX. *Pensar Enfermagem*. V. 19 N.1, pp. 19-30.

(7) MACIEL, E. [et al.] (2009). Tuberculose em profissionais de saúde: um novo olhar sobre um antigo problema. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*. V. 35, N.1, pp. 83-90. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v35n1/v35n1a12.pdf>

(8) LOPES, J. S. (2005). Finanças públicas. In P. LAINS, P. & A. F. SILVA (ed.), *História económica de Portugal (1700-2000)*, V. 3. Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais, pp. 265-304.

(9) GARDNER, M. S. (1916). *Public Health Nursing*. Nova Iorque: The MacMilan Company.

(10) Idem, ibidem, p. 225.

(11) GILL, L. A. (2008). *Clara e Naum: as histórias duma visitadora sanitária e de um médico na luta contra a tuberculose em Pelotas (RS)*. Paper apresentado no IX Encontro Nacional de História Oral: testemunhos e conhecimentos, São Leopoldo, 22 a 25 maio 2008. Disponível em: <http://encontro2008.historiaoral.org.br>

(12) A função da enfermeira visitadora na luta anti-tuberculosa.(1926). *Tuberculose: Boletim da Assistência Nacional aos Tuberculosos*. V.7, N. 1, p. 48.

(13) SHRYOCK, R. H. (1977). *National Tuberculosis Association (1904-1954): A Study of the Voluntary Health Movement in the United States*. Nova Iorque: Arno Press.

(14) Profilaxia da tuberculose em Portugal. (1924). *Portugal Médico*, V. 8 N. 7, pp. 271-272.

(15) CARVALHO, A. (1929). Profilaxia social da tuberculose em Portugal. *Tuberculose: Boletim da Assistência Nacional aos Tuberculosos*. V. 9, N. 2, pp. 25-45.

(16) PIMENTEL, I. F. (1999). A assistência social e familiar do Estado Novo nos anos 30 e 40. *Análise Social*, V. 34, N. 151/152, pp. 477-508.

(17) Idem, ibidem.

(18) AFLALLO, H. C. (1929). A visitação aos tuberculosos. *Tuberculose: Boletim da Assistência Nacional aos Tuberculosos*. V. 9, N. 6, pp. 14-15.

(19) PAUL, A. (1941). Actividade médico-social dos dispensários da ANT em 1940. *Tuberculose: Boletim da Assistência Nacional aos Tuberculosos*, V. 3 N. 1, pp. 9-47.

(20) PAUL, A. (1946). A actividade médico-social dos dispensários do IANT em 1945. *Tuberculose: Boletim da Assistência Nacional aos Tuberculosos*, V. 3. N. 3, pp. 15-35.

(21) VIEIRA, I. C. (2016). *Conhecer, tratar e combater a “peste branca”. A tisiologia e a luta contra a tuberculose em Portugal (1853-1975)*. Porto: Edições Afrontamento/CITCEM.

(22) VIEIRA, I. C. (2015). O papel das enfermeiras-visitadoras na profilaxia da tuberculose em Portugal na primeira metade do século XX. *Pensar Enfermagem*. V. 19, N. 1, pp. 19-30.

PÓSTERS

A HISTÓRIA DAS ESCOLAS DE ENFERMAGEM NOS WEBSITES DAS INSTITUIÇÕES DE FORMAÇÃO DE ENFERMEIROS EM PORTUGAL

João Neves-Amado¹; Constança Festas²; Carlos Louzada Subtil³

RESUMO

Embora desde a fundação da nacionalidade portuguesa haja referência à atividade assistencial através de ordens religiosas, a enfermagem, enquanto profissão, remonta a finais do século XIX, e está indissolúvelmente ligada à criação das primeiras escolas de formação de enfermeiros.

A internet é hoje o mais poderoso meio de divulgação de informação e é universalmente usada pelas empresas e instituições para darem a conhecer e promover a sua organização e produtos. Isto também se passa com os estabelecimentos de ensino, particularmente do ensino superior, público ou privado, onde se incluem as escolas de enfermagem.

Ao longo do século XX, o ensino profissional da enfermagem sofreu uma evolução que conduziu à sua integração, em 1988 no ensino superior, no subsistema politécnico.

A história da formação em enfermagem é um elemento fundamental para a compreensão da matriz identitária dos enfermeiros e da (re) composição dos seus saberes profissionais.

Assim sendo, as instituições formadoras de enfermeiros são o espaço privilegiado para apetrechar os futuros profissionais do conhecimento dessa história, incluindo-a nos seus programas de formação e tomando outras iniciativas com a mesma finalidade.

OBJETIVO

Descrever e interpretar de que forma a história da formação em enfermagem está presente nos websites das atuais instituições formadoras públicas e privadas.

MATERIAIS E MÉTODOS

Partindo do elenco das instituições inscritas na Direção Geral do Ensino Superior (DGES), foram consultados os websites de 21 instituições públicas e 19 instituições privadas.

Para avaliar a acessibilidade à informação sobre a história da instituição, consideramos o seguinte modelo de estrutura básica do portal/site: Homepage /Categorias /Sub-categorias/... /Artigo, sendo este último o espaço onde se encontra a informação pretendida.

O acesso foi considerado: (1) muito fácil, se o artigo está na homepage; (2) fácil, quando está a um "clique" de distância; (3) moderada, quando está a dois "cliques" de distância; (4) difícil, quando está a três ou mais cliques de distância.

Para avaliar a qualidade da informação, foram consideradas apenas as escolas criadas até ao ano 2000 inclusive, em número de 32, para contemplar todas as escolas da rede pública; por conseguinte, não estão incluídas 8 escolas do subsistema privado, criadas depois de 2000.

1 Universidade Católica Portuguesa; Instituto de Ciências da Saúde; Escola de Enfermagem (Porto); Email: jamado@porto.ucp.pt;

2 Universidade Católica Portuguesa; Instituto de Ciências da Saúde; Escola de Enfermagem (Porto); Sociedade Portuguesa de História de Enfermagem Email: cfestas@porto.ucp.pt;

3 Universidade Católica Portuguesa; Instituto de Ciências da Saúde; Escola de Enfermagem (Porto); Sociedade Portuguesa de História de Enfermagem; Email: carloslousadasubtil@gmail.com

RESULTADOS

Das 40 escolas que constituem o universo desta pesquisa, 33 escolas (82,5%) possuem portais e/ou websites próprios onde se encontra informação sobre a organização, oferta de cursos e outros serviços que fazem parte da sua missão; 7 escolas não têm site/portal próprio e a informação sobre a escola e/ou o curso de enfermagem está disponível na instituição-mãe.

Do universo dos websites das escolas, 12 (30%) apresentam um caminho muito fácil, 24 (60%) caminho fácil, 2 (5%) caminho moderadamente fácil e, dos restantes, 1 website estava indisponível para atualização e outro não possuía qualquer informação nesta área.

Dos 32 artigos (textos disponibilizados nos websites) que contêm a informação sobre a história da escola, foi possível identificar:

- 17 Títulos (53%) contêm o termo história/historial (história: 12; Breve história: 1; história da escola: 2; historial: 2); nos restantes a informação está sob outros títulos: Apresentação (8); Sobre a Escola/ A escola/ A nossa escola (3); Mensagem do diretor (1); S/Título (1); página indisponível (2).

- A grande maioria dos artigos não possui qualquer elemento figurativo alusivo à história da escola ou está enquadrado por imagens do edifício atual, grupos de alunos ou elementos de divulgação da escola.

- 80% refere a data da fundação e, sendo o caso das primeiras, os seus fundadores, médicos, misericórdias ou ordens religiosas. Todavia, apenas em seis narrativas se ensaia uma explicação dos motivos de criação da escola face à situação social e sanitária da região ou ao contexto da I Grande Guerra.

- 53% refere as várias designações que a escola foi tendo ao longo do tempo embora nalguns casos o faça omitindo designações intermédias; nos restantes casos, não há referência a este elemento identitário da história da escola; de igual modo, se distribui a inclusão da legislação e diplomas que determinaram a evolução das escolas.

DISCUSSÃO

Os resultados obtidos indicam que a história da fundação e vida das escolas está presente e desenvolvida nas páginas dos respetivos websites, com um tipo de informação diverso e, numa maneira geral, compaginável com a longevidade da instituição. Há, contudo, casos pontuais em que a informação se reduz à indicação do diploma de criação da escola e um caso em que não há qualquer referência ao tema.

CONCLUSÃO

Considera-se de extrema importância a alusão e desenvolvimento dos conteúdos associados à história de cada instituição como estratégia de divulgação “sem custos acrescidos” e como reforço significativo da sua identidade institucional.

BIBLIOGRAFIA

- (1) Amendoeira, J. (2006). Uma biografia partilhada da Enfermagem: a segunda metade do século XX (1950-2003): Um contributo sócio-histórico. Coimbra: Formasau.
- (2) Corrêa, B. (2002). Imagens e memórias da Escola Técnica de Enfermeiras (1940-1988) Lisboa.
- (3) Beatriz de Mello Corrêa; Correia, V. (1926). Livro dos Regimentos dos Officiaes mecanicos da mui nobre e sempre leal cidade de Lixboa (1572)tos. Coimbra: Imprensa da Universidade.
- (4) Gato, A. P., & Nunes, L. (2º. Semestre; Vol 17; nº. 2 de 2013). Desafios da investigação da história da enfermagem: da sua visibilidade no ensino. Pensar Enfermagem, pp. 26-34;
- (5) Nunes, L. (2003). Um olhar sobre o ombro: enfermagem em Portugal (1881-1998). Loures: Lusociência.
- (6) Santos, L. L. (Dezembro de 2012). Uma história da enfermagem em Portugal (1143-1973). A constância do essencial num mundo em evolução permanente. Lisboa: Universidade Católica Portuguesa.
- (7) Silva, A. A., & al, e. (2007). Escola Superior de Enfermagem Artur Ravara. Loures: Lusociência.
- (8) Silva, A. I. (2008). A arte de enfermeiro: Escola de Enfermagem Dr. Ângelo da Fonseca. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra.
- (9) Soares, M. I. (1997). Da Blusa de Brim à Touca Branca: Contributo para a História do Ensino de Enfermagem em Portugal (1880-1950). Lisboa: EDUCA Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação.
- (10) Sousa, R. (1997). 60 anos ao serviço da formação de Enfermagem. Porto: Escola Superior de Enfermagem da Imaculada Conceição.
- (11) Subtil, C., & Bulcão, E. (2012). O ensino da História da Enfermagem na formação de enfermeiros em Portugal. México: I Encontro Internacional de Historia del Cuidado y la Enfermería

O EMERGIR DO PAPEL DA ENFERMEIRA NA SALA DE OPERAÇÕES

António Freitas¹; Lucília Nunes²

INTRODUÇÃO

A história pode ser definida como o estudo de eventos do passado que nos conduzem ao presente. No entanto, com o estudo da história não nos limitamos a descrever os acontecimentos de forma cronológica, interpretamos também o impacto e a influência desses eventos. que influenciaram ou moldaram os espaços institucionais, os cuidados de saúde e o desenvolvimento das profissões.

Seleção do tema

Consideramos o caso da Enfermagem na sala de operações, atualmente denominada como Enfermagem Perioperatória, que desde logo se fez notar pela manutenção da higiene e segurança dos doentes nas salas operatórias. A sala de operações foi o palco de muitas intervenções que ficaram na história, no entanto a enfermagem raramente surge nos relatos da medicina pioneira e foi-lhe concedida pouco espaço nas histórias de hospitais¹.

Formulação de questões e objetivos

Procuramos identificar a génese da enfermeira na sala de operações, visando situar historicamente o papel. Quando começou a existir enfermeira na sala de operações? Que papel e responsabilidades lhe foram atribuídas?

Fontes e recolha de dados

Acervo documental do século XIX, anglo-saxónico, predominantemente Fullerton(1893), Nightingale (1863), Luckes(1884).

Análise e interpretação de dados

Depois da introdução da cirurgia asséptica, de Joseph Lister, em 1867, novas formas de organizar as instalações hospitalares foram introduzidas. As tão temidas infeções pós-cirúrgicas que resultavam em elevadas taxas de mortalidade, exigiram avanços no controle de infeção e no próprio desenvolvimento da cirurgia que veio a tornar-se mais invasiva pela descoberta da anestesia.

De entre estas novas formas de organizar os cuidados nos hospitais que efetuavam cirurgias, não é claro quando é que a enfermeira começou a integrar a equipa de cirurgia e/ou quando assumiu em exclusividade os cuidados de enfermagem dentro da sala operatória ou nos anfiteatros de operações.

Sabemos, contudo, que Florence Nightingale durante a Guerra da Crimeia, não só usava a sua influência para que livremente os soldados mais receosos se submetessem a cirurgia mas também durante as cirurgias “mais dolorosas” a sua presença era sentida para apoiar e acalmar². Terá sido a Florence Nightingale a

1 Doutorando em Enfermagem, Universidade Católica Portuguesa, Lisboa; Professor Adjunto, Instituto Politécnico de Setúbal, Escola Superior de Saúde. Contacto: antonio.freitas@ess.ips.pt

2 Doutora em Filosofia, Agregação em Filosofia, Mestrado em História Cultural e Política. Professora Coordenadora, Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal. Secretária da Assembleia Geral da Sociedade Portuguesa de História da Enfermagem.

primeira enfermeira que assumiu um papel num ambiente cirúrgico?

Florence Nightingale só foca o ambiente cirúrgico mais tarde em Notes on Hospitals, em 1863, onde refere que as salas de operações [“operating theaters”] deveriam se situar em pisos térreos de forma a que os doentes antes e depois das cirurgias não tenham que ser transportados por escadas e que as salas devem ser bem iluminadas por uma claraboia e com janelas com iluminação que não entre em conflito entre si. Para além destes aspetos, recomenda que as salas de operações devam situar-se entre as duas enfermarias (de homens e de senhoras) para que se possam prestar de imediato os melhores cuidados de enfermagem. Acrescenta que em alguns hospitais de província existem uma pequena sala adjacente à sala de operações, onde os doentes permanecem até que recuperem “os efeitos imediatos da operação”, atualmente as unidades de cuidados pós-anestésicos³.

Com efeito, desde logo, os cuidados de enfermagem na sala de operações, estiveram centrados na segurança do doente, quer seja antes do procedimento cirúrgico, bem como durante e após. Contudo, este “cuidar” era remetido para um desempenho que visava o auxílio ao cirurgião, para que a sua cooperação permitisse que ele atinja os resultados desejados no trabalho operatório⁴. Senn, em 1905, atribui à medicina moderna e à cirurgia a criação de um amplo campo para a “enfermagem científica e hábil”⁵. A enfermeira com formação específica tornou-se numa necessidade para o médico e o “braço direito do cirurgião”. É a enfermeira cirúrgica que está em constante contato com o doente, observa e regista o progresso da doença e executa as ordens do médico assistente.

O sucesso de um plano terapêutico, era atribuído ao cirurgião, contudo uma enfermeira com características específicas era imperioso. Não só a competência técnica era requerida, mas também qualidades e virtudes ao serviço do médico.

As cirurgias no virar do séc. XIX, eram realizadas em hospitais, contudo o receio de contrair uma infeção levava a que os doentes de classe social elevada e com poder económico, solicitassem a intervenção cirúrgica nas suas casas. Desta forma, cabia à enfermeira o poder de decisão de qual a divisão da casa seria mais adequada para o procedimento cirúrgico, tendo em conta a iluminação da casa e a sua proximidade à cozinha (pela necessidade de constante de água fervente). Os seus conhecimentos em micro-organismos e infeção, tornavam-na autónoma nesse processo de decisão, bem como o estabelecimento de etapas de higienização do espaço.

Qualidades e virtudes da Enfermeira

A higiene pessoal era um atributo de grande importância, não só pelo conhecimento que já existia sobre micro-organismos, em que as unhas da enfermeira deveriam ser curtas, bem como o toque no doente deveria ser suave. Para se obter essa “suavidade” as enfermeiras deveriam aplicar creme de glicerina à noite⁴.

Era requerido às enfermeiras simpatia, obediência implícita e lealdade ao médico: “*a simpatia, a jovialidade, a paciência, o tato, a rapidez de observação, o método e a habilidade em ação, a obediência implícita e a lealdade ao médico - tudo tão essencial para a boa enfermeira - são fruto de uma auto-disciplina combinada com a experiência prática*”⁴.

Os cuidados de enfermagem eram considerados como uma atividade “especial” da mulher possuindo uma “vocação natural”. “*Ela nasceu enfermeira. Ela é dotada de todas as qualificações, mental e física, para cuidar e consolar os doentes. O seu sorriso doce e toque suave são muitas vezes de mais benefício para o sofrimento do que o medicamento que ela administra*”⁵.

O mesmo diz respeito à sua respiração, que deve ser “doce”. A existência de “catarro” a incapacitará para

a enfermagem cirúrgica. A boca e os dentes e os órgãos digestivos também devem receber a atenção que eles exigem, de modo que o doente não se incomode com o seu hálito⁴.

A pontualidade, por sua vez, é uma qualidade essencial de uma enfermeira “cirúrgica confiável”. A enfermeira pontual está sempre presente no tempo esperado, e tem os preparativos para uma cirurgia à hora estabelecida pelo cirurgião. Encontra-se no seu posto de trabalho quando o cirurgião faz suas visitas, administra a medicação e a alimentação, avalia a temperatura e regista suas observações “com a regularidade de um relógio”⁵.

A enfermeira é chamada a desempenhar as funções “mais importantes e responsáveis da profissão de enfermagem”, e por esta razão deve possuir “inteligência superior, tato e bom senso muito acima do Enfermeira geral média”. Assim sendo, a “enfermeira cirúrgica” seria recrutada de entre os enfermeiros gerais tendo em consideração à “virtude de uma aptidão especial para o trabalho cirúrgico”⁵.

Humanização dos Cuidados

Tendo em consideração já o elevado fluxo de doentes submetidos a cirurgia e a banalização da fraseologia hospitalar, as enfermeiras são despertadas a não se referirem aos doentes pelos seus diagnósticos ou problemas cirúrgicos, mas sim pelos nomes. Já é patente a preocupação da personalização e humanização dos cuidados⁶.

Por forma a não aumentar a ansiedade do doente na entrada da sala operatória, a enfermeira deverá ter o cuidado de cobrir os instrumentos cirúrgicos, enquanto ele estiver acordado, para que o doente possa ser “poupado” à sua visão⁶.

Segurança dos cuidados

Na preparação para a cirurgia, os cuidados físicos ao doente prescritos pelo cirurgião, para além dos cuidados de higiene passavam pelo enema de limpeza. Contudo, nesta preparação para o bloco havia já a preocupação do conforto, nomeadamente a manutenção da temperatura corporal. Os doentes devem ter sempre meias de flanela calçadas, desde que não interfiram com a cirurgia, para que se mantenham quentes. No seu transporte até à sala de operações deverão haver igualmente os cuidados para que não seja exposto ao frio⁶.

Ainda na preparação física, se for o caso de uma doente, certificar-se se ela retirou os ganchos [de cabelo] pois “*reagem violentamente contra o éter ou clorofórmio*”, podendo magoar-se bem como aqueles à sua volta⁶. O mesmo diz respeito à presença de próteses dentárias que também deverão ser removidas antes da entrada para a sala operatória.

Na participação direta numa cirurgia, era requerida à enfermeira a descontaminação das mãos, havendo vários métodos para a sua realização. A lavagem das mãos com água e sabão, durante “vários minutos” era essencial com recurso à escova de unhas. De seguida, as mãos deverão ser imersas numa solução antisséptica em que o recurso à escova de unhas é necessário, não só para as unhas, mas também em torno dos dedos. Esta solução antisséptica podia ser de “álcool puro” ou uma solução de Labarraque [hipoclorito de cálcio] na proporção de 1 para 8⁴.

Durante o procedimento cirúrgico, o cuidar da enfermagem era remetido para um conjunto de tarefas [“*nurse’s duties*”], onde todos os aspetos relacionados com a organização e disposição da sala operatória eram da sua responsabilidade (Fullerton, 1893). Contudo, o conforto do doente ainda se mantinha no seu foco de ação, nomeadamente na manutenção da temperatura, em que “aquelas partes do corpo em que

o cirurgião não está interessado”⁶ deverão ser cobertas para que as funções vitais não fiquem diminuídas pelo frio. Ainda com a preocupação da manutenção da temperatura, após a colocação do doente na mesa operatória [“table”] e quando já não estiver sobre “as orientações diretas do cirurgião” irá preparar o quarto para onde o doente irá permanecer no pós-operatório, nomeadamente assegurar o aquecimento da cama com sacos de água quente⁴.

De entre as “tarefas” [“duties”] é notória a preocupação com o conforto do doente. Verificamos que a mesma enfermeira que se encontra na sala de operações, assegura também os cuidados no pós-operatório tendo particular cuidado na observação e vigilância do doente ainda quando este se encontra sob o efeito do éter e que em circunstância alguma se afasta dele, efetuando registos sobre os sintomas manifestados e respetivas horas⁴.

Durante a cirurgia, a enfermeira não só assume o manuseio dos instrumentos, ligaduras e suturas, mas observa todos os movimentos do cirurgião e assistentes e, se ocorrer alguma coisa que possa comprometer a assepsia, remove o material contaminado ou coloca silenciosamente uma bacia contendo uma solução anti-séptica numa posição “onde o culpado não pode escapar”⁵. Esta intervenção silenciosa é respeitada por todos os intervenientes, que reconhecem à enfermeira já o conhecimento no que diz respeito ao controle de infeção.

Conclusões

Na literatura anglo-saxónica, em textos técnicos, manuais de cirurgia, manuais de enfermagem escritos por médicos e enfermeiros dirigidos a enfermeiras, encontramos referência à enfermeira na sala de operações nos finais do séc. XIX. Não só os aspetos técnicos são descritos como as suas funções e tarefas, mas também a dimensão do cuidar humanista se encontra presente. Aspetos relacionados com a relação de ajuda e personalização de cuidados, são descritos concomitantemente com o perfil da enfermeira.

Tornou-se evidente que as enfermeiras no virar do séc. XIX, detinham um papel crucial no controle de infeção, com a “Teoria dos Germes” bem presente nas suas tarefas e intervenções.

É reconhecida competência no âmbito do controle de infeção, sendo conferida à enfermeira autoridade no que diz respeito ao cumprimento da anti-sepsia intra-operatória bem como ao planeamento e organização de cirurgias nos domicílios dos doentes economicamente mais favorecidos.

É notória a preocupação para com o doente e todos os aspetos relacionados com a sua segurança, quer no pré, intra e pós-operatório, cuidados seguros que hoje em dia são a pedra basilar nos cuidados de saúde.

Palavras chave: história, enfermagem na sala de operações

REFERÊNCIAS

1 - MORTIMER, B. The History of Nursing: Yesterday, Today and Tomorrow in Barbara Mortimer and Susan McGann, New Directions in the History of Nursing. New York: Routledge. 2005. ISBN 0-203-40363-0

2 - SCOTT, Ingleby. Florence Nightingale (preface) in Florence Nightingale, Notes on Nursing. BOSTON: William Carter. 1860.

3 - FULLERTON, A. M. Nursing in Abdominal Surgery and Diseases of Women. Philadelphia: P. Blakiston, Son & Co. 1893

4 - NIGHTINGALE, F. Notes on Hospitals. London: Longman, Green, Longman, Roberts, and Green. 1863

5 - SENN, Nicholas. A nurse's guide for the operating room. Chicago: W. T. Keener. 1905

6 - LUCKES, Eva C. E. Lectures on general nursing. London: Kegan Paul, Trench, Trubner. 1880