

Universidade Católica Portuguesa

EVOLUÇÃO HISTÓRICA DO ENSINO DE ENFERMAGEM  
DE SAÚDE PÚBLICA (1901-1977)

HISTORICAL EVOLUTION OF PUBLIC HEALTH NURSING  
EDUCATION (1901-1977)

Tese apresentada à Universidade Católica Portuguesa  
para obtenção do grau de doutor em Enfermagem  
na especialidade de História e Filosofia de Enfermagem

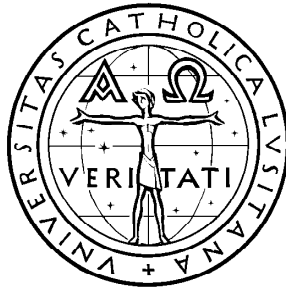
Por

Elisa Maria Bernardo Garcia

Instituto de Ciências da Saúde

julho, 2016





Universidade Católica Portuguesa

EVOLUÇÃO HISTÓRICA DO ENSINO DE ENFERMAGEM  
DE SAÚDE PÚBLICA (1901-1977)

HISTORICAL EVOLUTION OF PUBLIC HEALTH NURSING  
EDUCATION (1901-1977)

Tese apresentada para obtenção do grau de doutor em Enfermagem  
na especialidade em História e Filosofia de Enfermagem

Por

Elisa Maria Bernardo Garcia

Sob a orientação do

Professor Doutor José Amendoeira

Instituto de Ciências da Saúde

julho, 2016



## **DEDICATÓRIA**

Ao Bruno, Henrique e Carolina pela força e inspiração  
que nos concedem para a caminhada da vida.



## **AGRADECIMENTOS**

Agradecemos especialmente ao nosso orientador, Professor Doutor José Amendoeira, por todo o apoio, amizade, disponibilidade e pelo saber imenso que não hesitou em partilhar, pela sua orientação atenta e criteriosa, pelo estímulo constante e exigência que nos foi colocando ao longo deste percurso.

À Professora Doutora Margarida Vieira, pelo incentivo e apoio para o desenvolvimento deste estudo sobre a história de enfermagem.

Ao Professor Doutor Abel Paiva, pela disponibilidade, momentos de reflexão e discussão relacionada com a investigação em enfermagem.

À Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, na pessoa da sua presidente, Professora Doutora Filomena Gaspar e a todas as pessoas da Escola que nos apoiaram na concretização deste trabalho. Agradecemos particularmente, à Dr.<sup>a</sup> Natércia Godinho, Dr.<sup>a</sup> Isabel Godinho, Dr.<sup>a</sup> Ana Pereirinha e Dr.<sup>a</sup> Leandra Vasconcelos, pela sua disponibilidade e colaboração no acesso ao arquivo histórico da Escola.

A todas as instituições, bibliotecas e arquivos históricos que consultámos, particularmente aos seus responsáveis e colaboradores pela autorização, disponibilidade e acessibilidade aos seus acervos. Destacamos na Biblioteca da Saúde do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, o Sr. Presidente do Conselho Diretivo, Professor Doutor Pereira Miguel, a Dr.<sup>a</sup> Elvira Silvestre e o Sr. Miguel Flores. No Museu de História da Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, a Sr.<sup>a</sup> Diretora, Professora Doutora Amélia Ricon Ferraz. No Arquivo da Universidade de Coimbra, a Dr.<sup>a</sup> Gracinda Guedes. No Centro de Documentação da Fundação Bissaya Barreto, em Coimbra, a Dr.<sup>a</sup> Cristina Nogueira. No Arquivo Histórico da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, o Sr. Diretor, Dr. Francisco D'Orey Manoel e a Dr.<sup>a</sup> Sílvia Salgado.

Aos nossos colegas e amigos, pelas manifestações de afeto e palavras de encorajamento. De forma especial, agradecemos às Enfermeiras Graça Neves Carneiro e Maria José Semião, por nos terem prontamente facultado documentos fundamentais para este trabalho. Também agradecemos às Enfermeiras Isabel Soares e Nídia Salgueiro, pela sua disponibilidade e pelas memórias relativas ao ensino de enfermagem.

Aos colegas do doutoramento que nos apoiaram, especialmente à Andreia Silva pela amizade, disponibilidade e partilha dos nossos percursos de vida.

À nossa família, pelo incentivo e apoio, particularmente ao Arlindo, pela sua compreensão e ajuda em vários momentos deste percurso.

Ao Professor Doutor José Manuel Azevedo e Silva e ao Professor António Victor Azevedo e Silva, pela sua disponibilidade na leitura atenta do texto.

A todos, o nosso profundo e sentido agradecimento.

## RESUMO

Este estudo focaliza-se na criação e desenvolvimento do ensino de enfermagem de saúde pública, no período de 1901 a 1977, em Portugal, o que nos levou a optar por uma abordagem de investigação qualitativa que nos permitiu compreender melhor o percurso do ensino de enfermagem de saúde pública. Considerando o objeto de estudo, utilizámos o método histórico como metodologia de pesquisa para promoção de respostas às interrogações que conduziram o estudo. Recorremos primordialmente a fontes primárias, onde se encontrou a narração de acontecimentos e testemunhos, desde a génese do ensino de enfermagem de saúde pública, até à criação da sua especialização em enfermagem.

Utilizámos exclusivamente a pesquisa e análise de documentos textuais. A sua localização e acessibilidade foram orientadas pelo problema em estudo e pela vertente heurística. Os documentos foram sujeitos à crítica interna e externa, a análise e compreensão dos textos foi suportada pela hermenêutica.

Ao longo do friso cronológico, os factos históricos permitiram-nos identificar e analisar três períodos significativos para a história do ensino de enfermagem de saúde pública e o modo como as pessoas pensavam, organizavam e desenvolviam esse ensino, emoldurado pelo contexto político, socioeconómico e cultural de cada época.

Concluimos que a génese, organização e especialização do ensino de enfermagem de saúde pública ocorreram por influência de factos sociais históricos, sobretudo após meados do século XX, com a evolução da ciência, da investigação e aperfeiçoamento do sistema de saúde. Desde a sua génese, até à especialização, o ensino de enfermagem de saúde pública ancorava-se nos pressupostos do ensino sanitário e de enfermagem, sustentados no enquadramento legal e institucional de quem tutelava e organizava o ensino nas várias épocas. O nosso estudo pretende contribuir para a compreensão do desenvolvimento curricular desta área, proporcionado pelo conhecimento gerado.

Palavras-chave: Ensino de Enfermagem; Saúde Pública; História de Enfermagem.



## **ABSTRACT**

This study focuses on the creation and development of public health nursing education in the 1901 period to 1977, in Portugal, which led us to opt for a qualitative research approach that allowed us to better understand the course of nursing teaching public health. Considering the object of study, we used the historical method as a research methodology for promotion of answers to questions that conducted the study. We appealed primarily to primary sources where met the narration of events and testimonies from the genesis of public health nursing education up to the creation of their expertise in nursing.

We used exclusively research and analysis of textual documents. Its location and accessibility were guided by the problem under study and the heuristic aspect. The documents were subject to internal and external criticism, analysis and understanding of texts was supported by hermeneutics.

Along the timeline historical facts enabled us to identify and three significant periods to the history of public health nursing education and the way people thought, organized and developed this teaching framed by socio-economic and political-cultural context of each era.

We conclude that the genesis, organization and specialization of public health nursing education occurred under the influence of historical social facts especially after the mid-twentieth century with the evolution of science, research and improvement of the health system. Since its inception, until the expertise, public health nursing education anchored on the assumptions of health education and nursing sustained in the legal and institutional framework of who patronized and organized teaching in various eras. Our study aims to contribute to the understanding of curriculum development in this area, provided the knowledge generated.

**Keywords:** Nursing education; Public health; History of Nursing



# ÍNDICE

	P.
<b>INTRODUÇÃO</b> .....	19
Opções metodológicas .....	22
Desenho do estudo.....	23
Método histórico .....	26
Fontes e colheita de dados.....	30
Pesquisa documental .....	34
Análise dos documentos.....	35
Estrutura e organização do trabalho .....	39
<b>PARTE I - O INICIO DO PERCURSO FORMATIVO DE ENFERMAGEM DE SAÚDE PÚBLICA (1901-1952)</b> .....	41
<b>1. A SAÚDE PÚBLICA NAS PRIMEIRAS DÉCADAS DO SÉCULO XX: ASPETOS SIGNIFICATIVOS</b> .....	43
1.1. A importância da higiene pública .....	46
1.2. A organização dos serviços de saúde pública .....	51
1.3. Criação do ensino sanitário.....	56
1.4. A reorganização dos serviços de saúde pública em 1926.....	62
<b>2. FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE PÚBLICA</b> .....	67
2.1. Antecedentes.....	67
2.2. A preparação das enfermeiras visitadoras .....	70
<b>3. A FORMAÇÃO DE VISITADORAS E ENFERMEIRAS VISITADORAS DE HIGIENE EM PORTUGAL</b> .....	75
3.1. O início da formação em enfermagem .....	75
3.2. A necessidade de formar enfermeiras visitadoras.....	77
3.3. As decisões sobre a formação de enfermeiras visitadoras .....	82
3.4. O início dos cursos .....	89
3.5. Desenvolvimento dos cursos .....	100

3.5.1. Adaptação às reformas .....	105
3.5.2. Organização e funcionamento .....	107
3.5.3. Os estágios e a participação das instituições na formação das visitadoras sanitárias.....	110
3.5.4. Avaliação .....	118
3.5.5. Condições de acesso e habilitações das alunas .....	121
3.6. Outros cursos.....	127
3.7. A Enfermagem de saúde pública no plano de estudos da Escola Técnica de Enfermeiras .....	131
<b>4. SÍNTESE.....</b>	<b>137</b>
<b>PARTE II- O PERCURSO FORMATIVO DE 1952 A 1967 .....</b>	<b>145</b>
<b>1. O ENSINO DE ENFERMAGEM DE SAÚDE PÚBLICA NOS ANOS 50 .....</b>	<b>147</b>
1.1. Influências para o seu desenvolvimento.....	147
1.2. Organização dos serviços de saúde pública nos anos 50 e 60 .....	151
1.2.1. Desafios colocados à enfermagem .....	155
1.3. O ensino de enfermagem nos anos 50.....	158
1.4. Enfermagem de saúde pública na Santa Casa da Misericórdia de Lisboa .....	162
1.5. Estágio teórico e prático de saúde pública .....	164
<b>2. A REFORMA DO ENSINO DE ENFERMAGEM EM 1965 E A SAÚDE PÚBLICA             .....</b>	<b>169</b>
2.1. A formação em saúde pública para os docentes de enfermagem .....	172
<b>3. A CARREIRA DE ENFERMAGEM DE SAÚDE PÚBLICA EM 1967 .....</b>	<b>175</b>
<b>4. A CRIAÇÃO DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DE SAÚDE PÚBLICA .....</b>	<b>181</b>
<b>5. SÍNTESE.....</b>	<b>185</b>
<b>PARTE III- DO CURSO DE ENFERMAGEM DE SAÚDE PÚBLICA À             ESPECIALIZAÇÃO .....</b>	<b>191</b>
<b>1. CURSOS NO INÍCIO DA DÉCADA DE SETENTA .....</b>	<b>193</b>
1.1. Curso de enfermagem de saúde pública .....	193

1.2. Curso de auxiliares de saúde pública .....	202
1.3. Curso de aperfeiçoamento em enfermagem de saúde pública .....	207
<b>2. A REFORMA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DE 1971 .....</b>	<b>215</b>
2.1. A Carreira de enfermagem em 1971 .....	217
<b>3. ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE PÚBLICA .....</b>	<b>223</b>
<b>4. SÍNTESE.....</b>	<b>228</b>
<b>5. O PENSAMENTO INTELLECTUAL NA GÉNESE E ORGANIZAÇÃO DO ENSINO DE ENFERMAGEM DE SAÚDE PÚBLICA.....</b>	<b>235</b>
<b>6. CONCLUSÕES.....</b>	<b>245</b>
<b>BIBLIOGRAFIA E OUTRAS FONTES.....</b>	<b>257</b>

## ÍNDICE DE FIGURAS

P.

Figura nº 1. Evolução da mortalidade por tuberculose em Portugal (1902 a 1933)..	87
Figura nº 2. Professores e disciplinas do primeiro curso de visitadoras sanitárias...	90
Figura nº 3. Divulgação da inspeção médica para admissão ao curso de visitadoras sanitárias .....	92
Figura nº 4. Programa da disciplina de noções elementares de enfermagem .....	108
Figura nº 5. Fases de desenvolvimento do curso de visitadoras sanitárias .....	142
Figura nº 6. Evolução do nº de escolas e matrículas de alunos no ensino oficial (1911-1953).....	149
Figura nº 7. Carreiras de enfermagem (1967) .....	178
Figura nº 8. Logótipo da Escola de Enfermagem de Saúde Pública .....	184
Figura nº 9. Disciplinas que integravam o período de ESP .....	196
Figura nº 10. Publicitação do 1º curso de aperfeiçoamento em enfermagem de saúde pública .....	208
Figura nº 11. Campos de ação e funções para os enfermeiros .....	210
Figura nº 12. Carreira de enfermagem de saúde pública (1971).....	219
Figura nº 13. Relação entre o pensamento intelectual, factos e contexto .....	236

## ÍNDICE DE QUADROS

P.

Quadro nº 1. Características dos documentos em análise .....	36
Quadro nº 2. Evolução da mortalidade geral (entre 1881 a 1904) em Lisboa .....	48
Quadro nº 3. Nascimentos e mortes até ao primeiro ano de vida na cidade do Porto (de 1929 a 1931) .....	85
Quadro nº 4. Organização do curso de enfermeiras visitadoras de higiene e do curso de parteiras da Faculdade de Medicina do Porto .....	98
Quadro nº 5. Comparação dos cursos de visitadoras sanitárias e enfermeiras visitadoras de higiene .....	99
Quadro nº 6. Disciplinas e professores do curso de enfermeiras visitadoras de higiene .....	117
Quadro nº 7. Número de candidatas ao curso de visitadoras sanitárias e suas habilitações (1949/50) .....	122
Quadro nº 8. Habilitações literárias das alunas admitidas ao curso de visitadoras sanitárias (1949/50) .....	122
Quadro nº 9. Estado civil das alunas do curso de visitadoras sanitárias (1949/50) .....	123
Quadro nº 10. Habilitações literárias das alunas de alguns cursos de enfermeiras visitadoras de higiene .....	124
Quadro nº 11. Curso de visitadoras escolares .....	129
Quadro nº 12. A saúde pública no plano de estudos da Escola Técnica de Enfermeiras .....	134
Quadro nº 13. Elementos comuns nos cursos em análise .....	141
Quadro nº 14. Estágio teórico e prático em enfermagem de saúde pública (1958-1968) .....	167
Quadro nº 15. Curso de enfermagem de saúde pública de 1968 a 1971 .....	195
Quadro nº 16. Estado civil das alunas dos cursos de enfermagem de saúde pública 1968 e 1969 .....	201
Quadro nº 17. Curso de auxiliares de saúde pública .....	204
Quadro nº 18. Curso de aperfeiçoamento em enfermagem de saúde pública .....	211
Quadro nº 19. Grupo etário dos alunos dos cursos de aperfeiçoamento em enfermagem de saúde pública (1971) .....	213
Quadro nº 20. Curso de especialização em enfermagem de saúde pública .....	225

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

P.

Gráfico nº 1	Alunas do curso de visitadoras sanitárias por grupo etário (1949/50)	123
Gráfico nº 2	.Alunas dos cursos de enfermeiras visitadoras de higiene por grupo etário. ....	125
Gráfico nº 3	.Comparação das habilitações literárias das alunas dos cursos de enfermeiras visitadoras de higiene anos letivos de 1945 a 1952 e curso de visitadoras sanitárias de 1949 – 1950.....	126
Gráfico nº 4	.Habilitações literárias das alunas dos cursos de enfermagem de saúde pública nos anos de 1968 e 1969 .....	201
Gráfico nº 5	.Idade das alunas dos cursos de enfermagem de saúde pública nos anos de 1968 e 1969.....	201
Gráfico nº 6	.Grupo etário das alunas do curso de auxiliares de saúde pública ...	206
Gráfico nº 7	.Habilitações literárias das alunas do curso de auxiliares de saúde pública.....	206
Gráfico nº 8	.Grupo etário dos alunos dos cursos de aperfeiçoamento em enfermagem de saúde pública (1971) .....	213
Gráfico nº 9	.Habilitações literárias dos alunos dos cursos de aperfeiçoamento em enfermagem de saúde pública (1971) .....	214
Gráfico nº 10	.Grupo etário dos alunos do 1º curso de especialização em enfermagem de saúde pública (1977) .....	228
Gráfico nº 11	.Habilitação literária dos alunos do 1º curso de especialização em enfermagem de saúde pública (1977) .....	228

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

Aux.	Auxiliar
CASP	Curso de Aperfeiçoamento em Enfermagem de Saúde Pública
DGS	Direção Geral de Saúde
ESP	Enfermagem de saúde pública
FM	Faculdade de Medicina
FMP	Faculdade de Medicina do Porto
Freq.	Frequência
ICH	Instituto Central de Higiene
ISHRJ	Instituto Superior de Higiene Dr. Ricardo Jorge
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
SP	Saúde pública
SS	Serviço de saúde
SSBP	Serviços de saúde e beneficência pública
TP	Teórico-prática
TPSP	Estágio teórico-prático de saúde pública
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação Ciências e Cultura



## INTRODUÇÃO

Essencialmente, o ensino de enfermagem de saúde pública é procedente do percurso histórico da enfermagem, em consonância com o desenvolvimento da saúde pública e dos serviços de saúde em Portugal, intensificado a partir da segunda metade do século XX.

Foi no início desse século que foi criado o ensino sanitário, atribuído ao Instituto Central de Higiene, e começou o desenvolvimento dos serviços de saúde e da saúde pública, impulsionados pelo Professor Ricardo Jorge e pelo Regulamento de 1901, que levou à criação da Direção Geral de Saúde<sup>1</sup>. Esta foi responsável pela formação das visitadoras sanitárias nos finais da década de vinte e posteriormente pelo ensino de enfermagem de saúde pública.

Nessa época, já Florence Nightingale, considerada a fundadora da enfermagem moderna, tinha colocado as primeiras interrogações sobre a conceção e os princípios que guiavam a prática dos cuidados de enfermagem que vieram mostrar a necessidade de uma preparação formal e sistemática, para aquisição de conhecimentos de natureza distinta do médico. Estávamos na fase da era sanitária e emergia a preocupação com as medidas de higiene e as doenças infecciosas relacionadas com o ambiente. Também Florence valorizava os problemas relacionados com a hospitalização, o controle das doenças infecciosas e a educação sanitária (Nightingale, 1989).

No nosso país, as escolas de enfermagem estavam distantes desse modelo e formavam pessoal de enfermagem para os hospitais, orientadas para a doença e centradas no conhecimento da medicina. Não existia formação organizada para preparar pessoal para os serviços sanitários. Nesse sentido, em 1929, foi criado, pela Direção Geral de Saúde, o curso de visitadoras sanitárias. Na década de trinta, surgiu o curso de enfermeiras visitadoras de higiene para funcionar nas faculdades de medicina.

A partir de meados do século XX, com o desenvolvimento das ciências psicossociais, o homem e a saúde começaram a ser percecionados de modo diferente e a conceção de uma enfermagem centrada na formação médica já não dava resposta às expectativas da população e dos profissionais de saúde.

---

1 Cf. Diário do Governo nº 33, 10 de fevereiro 1911, p. 486.

Procuravam-se novas abordagens em enfermagem que permitissem aos profissionais ir ao encontro das necessidades do indivíduo, famílias e comunidade.

Apesar da Escola Técnica de Enfermeiras, desde a sua criação, na década de quarenta, ministrar os conceitos de saúde pública no curso de enfermagem, foi com a reforma do ensino de enfermagem, em 1965, que foi introduzida oficialmente a saúde pública no plano de estudo do curso de enfermagem geral. O curso preparava os enfermeiros para trabalharem em serviços hospitalares e de saúde pública. Esta medida foi ao encontro das ideias defendidas pelos enfermeiros e pelas diretivas da Organização Mundial de Saúde.

Foi na década de sessenta que a necessidade de qualificar as enfermeiras levou à afirmação legal do ensino de enfermagem de saúde pública. Nesse sentido, foi criada, na dependência da Direção Geral de Saúde, a Escola de Enfermagem de Saúde Pública e planos de cursos específicos para a preparação de pessoal de enfermagem para trabalhar com a população na comunidade. Também foi criada a carreira profissional de enfermagem de saúde pública.

Estavam assim criadas as bases para o desenvolvimento da enfermagem de saúde pública e a afirmação de um novo campo de atuação e conhecimento numa época em que os enfermeiros começavam a levantar interrogações sobre as condições da sua prática, desenvolvimento profissional e formação curricular.

A partir dessa época, os planos de curso e os programas curriculares contaram com a colaboração de enfermeiras portuguesas, com formação em níveis de ensino superior obtida no estrangeiro e reconhecidas pelo seu saber na área específica de enfermagem pelos enfermeiros e pelo poder institucional. O que corresponde à opinião de Tomey e Allgood (2004) ao afirmar que os enfermeiros, quando entravam no ensino universitário, iam percebendo a necessidade de ser desenvolvido conhecimento, através da investigação, que se constituísse como base para a prática da enfermagem. Foi nos anos sessenta que surgiu a consciência da enfermagem como profissão e como disciplina, através dos debates e discussões onde os estudiosos de enfermagem questionavam como deveriam ser desenvolvidas as teorias de enfermagem e como deveriam essas teorias ser extraídas de outras áreas.

Foi neste contexto que surgiram os princípios orientadores e os modelos de enfermagem que, nos anos setenta, influenciaram a modificação do papel do enfermeiro, na medida em que demonstraram que a enfermagem tem uma função específica bem delimitada. Esta afirmação foi subsidiada, na escola e no ensino de

enfermagem de saúde pública, por Wanda Horta que considerava a enfermagem como parte integrante da equipa de saúde, tendo como objetivo assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades básicas (Horta, 1979).

Na década de setenta, com a reforma da saúde e assistência em 1971, foi criada uma rede de centros de saúde e reforçada a necessidade de formação de enfermagem de saúde pública e reformulada a carreira profissional, criada anteriormente, em 1967.

Com esta reforma, foi dado mais um passo importante no desenvolvimento da enfermagem e do ensino de enfermagem de saúde pública, com a criação, em 1973, do curso de especialização, iniciado em 1977. A existência de novas categorias de profissionais tal como aludido por Stanhope e Lancaster (2011) permitia acrescentar maior flexibilidade à enfermagem na abordagem das necessidades das comunidades.

A investigação sobre a história e o ensino de enfermagem não tem permitido a compreensão da natureza do fenómeno educativo da enfermagem de saúde pública. Face à problemática, e tendo em conta que pouco se sabe sobre o ensino de enfermagem nesta área de especialização, propomo-nos a estudar o percurso que levou à configuração do ensino em enfermagem de saúde pública, desde as primeiras décadas do século XX, no nosso país, até ao curso de especialização<sup>2</sup>.

Entendemos que compreender o percurso histórico do ensino de enfermagem de saúde pública, tal como é mencionado por Silles (2008), é útil para a história de enfermagem e pode rentabilizar-se no desenvolvimento teórico e metodológico da disciplina e profissão de enfermagem (*ibidem*, p. 32).

Diversas razões justificam o nosso interesse por este trabalho. Em primeiro lugar, consideramos que a investigação sobre este período da história da enfermagem e do ensino de saúde pública nos poderá indicar marcos importantes sobre o seu desenvolvimento, no século XX. Em segundo, porque acreditamos que em cada etapa da evolução da enfermagem, os enfermeiros são e serão o que historicamente foram e serão capazes de demonstrar (Silles, 2008, p. 16). Neste sentido, desenvolver investigação histórica para construir a memória do ensino de enfermagem de saúde pública é um desafio a que nos propomos, porque admitimos que “alguma coisa do passado explicará algo do presente ou do futuro” (Streubert e Carpenter, 2002, p. 221). Em terceiro, porque uma parte da nossa atividade profissional, como enfermeira

---

2 Cf. Portaria nº 260. Diário do Governo nº 86, 11 de abril de 1973, p. 566.

de saúde pública, nos permitiu viver alguns períodos da história recente da enfermagem, o que certamente nos ajudará a compreender o seu passado.

Por último, a nossa atividade docente na área de enfermagem comunitária, nomeadamente na formação especializada de enfermeiros, transporta-nos para a reflexão sobre o passado e o presente da saúde da população e os desafios atuais e futuros do ensino de enfermagem face às novas necessidades em saúde. Assim, pretendemos que este estudo seja um contributo para a compreensão do fenómeno educativo em enfermagem de saúde pública.

## **Opções metodológicas**

Tornou-se fundamental para o trabalho de investigação formular perguntas que nos pudessem conduzir à procura das respostas para o desenvolvimento do estudo (Strauss e Corbin, 2008).

### **Perguntas de investigação**

Quais os factos sociais e históricos que levaram à génese e desenvolvimento do ensino de enfermagem de saúde pública?

Quais eram os pressupostos que integravam o ensino de enfermagem de saúde pública neste período?

Qual era o enquadramento legal e institucional que sustentava o ensino de enfermagem de saúde pública?

### **Hipótese**

Considerando a hipótese como a resposta lógica que o investigador propõe ao problema de pesquisa (Padilha e Borenstein, 2005, p. 579), a nossa hipótese de estudo, apoiada na problemática, leva-nos acreditar que o pensamento intelectual, no período em estudo, centrado nos pressupostos do ensino sanitário, sustentou a génese e organização do ensino de enfermagem de saúde pública até ao curso de especialização.

## **Finalidade do estudo**

Pretendemos com este estudo tornar visível a génese e construção do ensino de enfermagem de saúde pública, contribuindo para a compreensão do desenvolvimento curricular desta área, proporcionado pelo conhecimento gerado.

Para tal, enunciam-se os objetivos deste trabalho.

## **Objetivos**

Analisar os principais factos sociais e históricos no percurso até à criação do curso de especialização em enfermagem de saúde pública na década de setenta.

Analisar a influência e as mudanças do contexto social, político, cultural e económico no desenvolvimento do ensino de enfermagem de saúde pública no período em questão.

## **Desenho do estudo**

No desenvolvimento do conhecimento científico, prevalecem duas correntes de pensamento que admitem paradigmas diferentes. Uma, subjacente á corrente positivista e outra à corrente naturalista. Estas diferentes concepções filosóficas do conhecimento apelam a formas e métodos diferentes para conceptualizar e compreender um fenómeno.

Na perspetiva do paradigma hipotético dedutivo, a corrente positivista pretende submeter à prova uma determinada teoria. O objetivo do conhecimento é o de estabelecer relações causais entre as variáveis subjacentes a um determinado fenómeno.

Em termos ontológicos, a realidade social e humana é vista à semelhança do mundo físico, onde o sujeito é determinado nos seus comportamentos, ações e decisões por elementos e forças exteriores, como as circunstâncias ambientais, determinismos físicos, entre outros. Em termos epistemológicos, procura conhecer a causa ou as causas, como se divide e funciona o mundo através do método experimental e pelo inquérito dirigido. Deste modo, a investigação que emerge é quantitativa e tenta chegar a generalizações, predizer e controlar os acontecimentos.

A relação do investigador com o objeto de estudo é de independência, evitando a interação entre ambos (Amado, 2014, p. 31-34).

No paradigma fenomenológico-interpretativo situa-se a investigação qualitativa, colocando ênfase na qualidade das entidades estudadas e nos processos e significações não examináveis, experimentalmente, nem mensuráveis quanto à quantidade, frequência ou intensidade.

Ontologicamente, os fenómenos sociais são os resultados de um sistema de interação dos sujeitos, entre si, e com o mundo. São uma “realidade construída pela e na consciência dos sujeitos em interação” (*ibidem*, p. 42) em que cada ser humano “é o resultado da presença e da ação de todos os outros seres humanos (*ibidem*, p. 43).

Epistemologicamente, a investigação qualitativa foca-se nas realidades sociais e no modo como são interpretadas, entendidas, experienciadas e produzidas “pelos próprios atores com o objetivo de passar do registo descritivo de condutas e expressões” (...) para a sua compreensão e interpretação no contexto em que tudo se verifica (*ibidem*, p. 43).

A investigação qualitativa examina “um fenómeno do ponto de vista naturalista ou construtivista, com vista a interpretar e compreender a realidade vivida pelos indivíduos” (Fortin, 2009, p. 29). Para dar resposta aos fenómenos em estudo, fundamenta-se nas ciências sociais que estabelecem os alicerces deste paradigma e “proporciona a oportunidade de responder a perguntas centradas na experiência social, como esta é criada e como dá sentido à vida humana” (Streubert e Carpenter, 2013, p. 4).

Deste modo, a investigação qualitativa reflete-se mais no reconhecimento dos padrões de um fenómeno do que na explicação dos fenómenos controlados e generalizados com base na lógica positivista, da ciência, que suporta a investigação quantitativa (Streubert e Carpenter, 2013, p. 5). Contrariamente, na investigação qualitativa, as variáveis não são controláveis, o desenvolvimento, descrição e operacionalização da teoria são frequentemente os resultados (Morse, 2003, p. 12).

Na investigação qualitativa, apesar de poder existir diferenças significativas nas possíveis abordagens metodológicas, os investigadores procuram particularizar e não generalizar. Partilham o objetivo comum de compreender melhor o comportamento e experiência humana, através da compressão do “processo mediante o qual as pessoas constroem significados e descrever em que consistem estes mesmos

significados” (Bogdan e Biklen, 1994, p. 70).

Nesta conformidade, a investigação qualitativa “assenta numa visão holística da realidade (ou problema) a investigar, sem a isolar do seu contexto natural (histórico, socioeconómico e cultural em que se desenvolve procurando atingir a sua compreensão através de processos inferenciais e indutivos” (Amado, p. 41).

Na abordagem ao objeto de estudo são possíveis várias estratégias, dado que os métodos qualitativos são em si mesmo uma combinação misteriosa de estratégias para recolher imagens da realidade (Morse, 2003, p. 3). No entanto, todas as estratégias metodológicas partilham determinadas características a saber:

“os dados recolhidos são designados por qualitativos o que significa ricos em pormenores descritivos relativamente a pessoas, locais e conversas (...) as questões a investigar não se estabelecem mediante operacionalização de variáveis, sendo, sim formuladas com o objetivo de investigar os fenómenos em toda a sua complexidade e em contexto natural (...) privilegiam-se, essencialmente, a compreensão dos comportamentos a partir da perspectiva dos sujeitos da investigação” (Bogdan e Biklen, 1994, p.16).

Considerando o nosso objeto de estudo e a importância de explorar os referentes que levaram à criação e ao desenvolvimento do ensino de enfermagem de saúde pública, desenvolvemos um estudo de investigação de natureza qualitativa.

De acordo com Morse (2007), estes estudos têm sido cada vez mais reconhecidos no desenvolvimento do conhecimento em enfermagem. De facto, o conhecimento produzido pelos enfermeiros, através da utilização do paradigma qualitativo, tem conseguido credibilidade, demonstrando um investimento dos enfermeiros pela compreensão humana. Essa evidência encontrava-se patente em sínteses de trabalhos, apresentados em conferências ou publicações em revistas científicas, consideradas “essenciais para a evolução da base de evidência na prática de enfermagem” (Streubert e Carpenter, 2013, p. 2). Relativamente à formação em enfermagem, que Amendoeira (2006) considera ser uma questão da profissão, verificavam-se declarações semelhantes.

Esta constatação tem contribuído para a aceitação da investigação qualitativa como outra forma de obter conhecimento, tradicionalmente conseguido, através do paradigma quantitativo (Streubert e Carpenter, 2013, p. 2).

No campo da educação, tem surgido, progressivamente, o interesse pela investigação qualitativa, quando se percebeu que o paradigma positivista, por si só, já não satisfazia as necessidades efetivas de pesquisa científica (Amado, 2014; Poisson, 1990; Bogdan e Biklen, 1994).

A opção pela investigação qualitativa geralmente relaciona-se com a necessidade de compreender ou explicar os fenómenos desconhecidos ou pouco conhecidos em educação (Poisson, 1990, p. 51). Mas, sobretudo, porque é fundamental satisfazer novas interrogações e novas exigências metodológicas, permitindo assim responder às necessidades reais em educação e possibilitando que a realidade possa ser explicada de várias maneiras (*ibidem*, p. 33). Contudo, devido às especificidades do fenómeno educativo, “estamos perante uma realidade originária, constitutiva do sujeito e da sociedade,” (Amado, 2014, p. 22). Sendo assim, constatou-se que o objetivo principal da investigação qualitativa em educação era o estudo de fenómenos sociais que compreendem os grupos, indivíduos ou circunstâncias sociais (Poisson, 1990, p. 33).

Neste sentido, ao optarmos pelo paradigma qualitativo, tivemos em conta que a realidade existe dentro de um contexto onde se iniciou e desenvolveu o ensino de saúde pública e onde muitas construções foram possíveis com a participação das pessoas, e são essas interpretações das pessoas que são fundamentais para a compreensão do fenómeno em estudo (Polit, Beck e Hungler, 2004).

No paradigma qualitativo, o ponto de partida para a investigação é especificamente uma visão um tanto indistinta. Assim, a investigação foi conduzida de modo a levar-nos para “uma visão simultaneamente mais diferenciada e abstrata do fenómeno” que pode designar-se por compreensão, descrição ou teoria” (Morse, 2007, p. 25).

## **Método histórico**

Após a opção sobre a perspectiva a adotar e o modo de obter conhecimento fomos conduzidos para o passo seguinte: como fazer a investigação? Que tipo de dados devemos procurar e como?

De acordo com Morse os métodos utilizados em investigação qualitativa são descritivos e essa decisão “tem implicações na escolha do método de investigação, no que consideramos dados legítimos e na quantidade de dados recolhidos” (Morse, 2007, p. 16).

Partindo da premissa que a investigação qualitativa em educação assume muitas formas e pode ser conduzida em múltiplos contextos (Bogdan e Biklen, 1994

p. 16), optámos pelo método histórico<sup>3</sup>. Este fornece à investigação qualitativa as ferramentas para a exploração do passado, permitindo olhar para os acontecimentos “com várias lentes e interpretar assim os dados de vários modos” (Streubert e Carpenter, 2013, p. 227).

A história é atualmente uma disciplina com crescentes exigências. A definição de Pierre Vilar, contempla “uma visão holística ao afirmar que deve ser considerada como uma ciência dinâmica”. Na verdade, tem estudado os cuidados de saúde ao longo dos tempos e identifica os fatores sociais, políticos, económicos, religiosos, psicológicos, entre outros, numa determinada forma num determinado momento histórico, o que lhe permite facultar uma visão geral e concisa do fenómeno humano (Silles, 2011, p. 28).

A história tem sido o caminho para se compreender “factos, pessoas, lugares e muitas outras questões ligadas ao passado” (Vieira e Ferreira, 2008, p. 167). Ao longo dos tempos, como ciência, teve um avanço prodigioso nos seus métodos e técnicas e domínios que a levaram a ser considerada “a ciência dos homens no tempo” (Campos e Motanari, 2011, p. 112). Neste sentido, estudar a história de enfermagem, ainda pouco conhecida, entre nós, é uma estratégia capaz de promover respostas a diversas interrogações (Amendoeira, 2006), promovendo o saber profissional através dos dados obtidos que geram novos conhecimentos (Arratia, 2005, p. 569). Ressalta-se que os saberes de enfermagem na atualidade têm:

“evoluído de uma menor autonomia técnica (...) a partir de uma maior academização do conhecimento profissional (...) numa procura de legitimação de saberes para uma maior autonomia técnica onde se começa a assumir como profissional-perito, em resultados de ganhos de estatuto académico (...) essencialmente pela valorização da reflexividade na ação (...) onde a Escola assume um estatuto de espaço privilegiado para a promoção da reflexividade e de (re) construção dos saberes abstratos.” (Amendoeira, 2006, p. 38).

O conhecimento do passado permite uma ampliação do conhecimento e da realidade objetiva da enfermagem e pode contribuir para clarificar “o caminho do saber específico próprio da profissão de enfermagem em sua atualidade e em seus avanços rumo ao amanhã” (Carvalho, 2007, p. 505). Porque é no passado que encontramos algumas respostas e explicações sobre “muito do que hoje é *assim* pelo que *ontem* foi e como foi” (Mattoso, 1997, p. 19). A história, ao descobrir a relação entre o ontem

---

3 Cf. O progresso historiográfico desenvolveu-se mais em países com grande actividade científica, noutros campos de saber, com mais recursos financeiros e tradição historiográfica do que em Portugal onde, comparativamente, não se criaram coleções documentais elementares, nem se fizeram inventários de arquivos. Só a partir de 1984 é que começou a publicação sistemática das cortes. É a partir dessa época que a historiografia começa a ser desenvolvida, sobretudo, através do meio académico. Atualmente a historiografia portuguesa é já uma realidade que tem permitido recuperar a distância a que estávamos votados, da historiografia mundial (Mattoso, José, 1997, p. 50-52).

e o hoje, constitui o modo e a forma de interpretar o presente (*ibidem*, p. 22). Pois, a história significa ver, testemunhar, informar, procurar saber e investigar (Campos e Montanari, 2011, p. 112).

Crentes que podemos subsidiar esse conhecimento, para a compreensão do fenómeno em estudo, no seu espaço temporal, utilizámos a história como metodologia de pesquisa por permitir que os factos ou fenómenos ganhem mais sentido quando compreendidos em sua historicidade Silles (2008); Padilha e Borenstein (2005)<sup>4</sup>; Arratia (2005).

### **Enquadramento**

Considerando que diferentes enquadramentos teóricos podem estruturar a investigação, neste caso, recorreremos à história social que nos permitiu lançar perguntas ao passado, problematizar acontecimentos e suas vicissitudes (Campos e Montanari 2011, p. 113) e nos proporcionou “um enquadramento inclusivo para reinterpretar o passado e experiências de pessoas, movimentos e acontecimentos” (Streubert e Carpenter, 2013, p. 233). Com efeito, na história social, o investigador deve estar onde os homens vivem ao lado de outros homens com as suas mentalidades coletivas, acompanhando a evolução dos diversos problemas relacionados com as suas lutas e as suas vidas, entre outros (Delgado, 2002, p. 208).

Tal como referenciado por Campos e Montanari (2011) não sobrepusemos teorias ao conteúdo histórico preferindo:

“evidenciar o passado prioritariamente a partir da interpretação de documentos. Nesse sentido, o passado deixa de ser percebido como resgate e origens e leis gerais que se repetem e que avaliam os registos (...) e não como fonte de pesquisa. A história social sobressai pelo esforço em estudar o passado em suas múltiplas e continuamente cambiáveis ramificações (...) a interdisciplinaridade proposta pela história social considera necessário perceber a sensibilidade humana sem perder o rigor intelectual. Ao relativizar noções de objetividade e neutralidade científica, o historiador se aproximou de outras perspetivas de análise úteis aos propósitos de uma história renovada que trata dos modos de fazer, das práticas sociais vividas cotidianamente” (*ibidem*, p. 114-115).

Na perspetiva da História social, a análise do passado deve considerar “as noções de tempo, espaço e cultura as quais formalizaram sociabilidades” (*ibidem*, p. 113).

Ao utilizar o método histórico, o investigador toma decisões sobre o início e

---

4 Cf. Encontra-se disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0104-07072005000400015&lng=es&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-07072005000400015&lng=es&nrm=iso&tlng=en)

desenvolvimento do estudo, como organizou os conteúdos como os selecionou e como os estruturou (Delgado, 2002). Antes, pois, de avançar com a investigação foi necessário delimitar o espaço e o tempo que de acordo com Mattoso (1997, p. 46), “se revelam como dotados de coerência interna e aí selecionar os fenómenos significativos, para que os recursos disponíveis sejam proporcionais à massa documental e conceptual que se pode dominar”. Neste sentido, definimos para o estudo sete décadas do século XX, de 1901 a 1977.

Estas datas foram balizadas pelo Regulamento Geral dos Serviços de Saúde e Beneficência Pública, de 1901, que deu corpo ao Instituto Central de Higiene criado para “o fomento científico e prático da sanidade nacional” (Ministério do Reino, (MR) 1902, p. 8). Foi também nessa data instituído o ensino sanitário pela necessidade de “ter uma escola pratica (...) fomentar a competência progressiva do corpo de saúde, desde o seu pessoal mais subalterno aos seus dirigentes superiores” (*ibidem*, p. 8). O limite temporal até 1977 está relacionado pelo facto de o curso de especialização em enfermagem de saúde pública se ter iniciado nesse ano. Assim, neste estudo, considerámos a evolução do ensino de enfermagem de saúde pública desde a reforma dos serviços de saúde pública, no início no século passado, com a criação do ensino sanitário e o seu percurso ao longo das reformas da saúde e de enfermagem que culminou com o primeiro curso de especialização em enfermagem de saúde pública em 1977, na Escola de Enfermagem de Saúde Pública<sup>5</sup> em Lisboa.

Determinadas as balizas cronológicas, tornou-se evidente a necessidade de obter informação o mais completa possível e sistemática sobre este período que permitiu a criação, organização e progressão da formação de saberes iniciais que levaram ao reconhecimento da existência de saberes especializados e mais complexos, neste caso, em enfermagem de saúde pública (Amendoeira, 2006, p. 83). Neste sentido, tivemos presente a necessidade de obter informação e conhecimento correspondente ao período em estudo, relacionado com o “clima social, cultural, económico e político que prevaleceu e influenciou o assunto” (Streubert e Carpenter, 2013, p. 235). Para tal, o estudo foi desenvolvido:

“em torno das diferentes fases da operação historiográfica, divididas em heurística, crítica, interpretação e exposição (...) ou seja, entre teoria da história e crítica documental, recusando-se a entender a História somente como uma ciência de textos do passado e sua exposição” (Droysen, 2002, p. 17, citado em Bentivoglio, 2007, p. 75).

---

5 Cf. Esta escola foi criada em 1967 e ficou na dependência da Direção Geral de Saúde. Veja-se a Portaria nº22874, de 6 de setembro de 1967.

Em sequência, também Delgado (2002) defende que, para o entendimento dos documentos em história, as etapas do método que conduzem à sistematização são a heurística, a crítica interna e externa, a hermenêutica, a síntese e exposição (p. 209). Seguindo esta orientação, em cada momento, tivemos sempre presente a totalidade do processo para não confundirmos uma parte do método com a história e com o sentido do que se ia realizando.

## Fontes e colheita de dados

A História Social faz uso de fontes diversificadas de forma a obter todo tipo de registo humano de um grupo ou de uma comunidade, tendo em conta que a memória coletiva é continuada por meio de documentos de toda a natureza, gerados por uma determinada sociedade, num dado momento, conforme as ligações de poder então existentes. Assim, para a reconstrução do passado é necessário utilizar fontes primárias, onde se encontram os testemunhos dos seus protagonistas, os acontecimentos narrados e documentos contemporâneos (Arratia, 2005, p. 571). Neste sentido, considerámos várias fontes primárias e secundárias, partilhando as perspetivas de Streubert e Carpenter (2013); Campos e Montanari (2011); Amendoeira (2006); Mattoso (1997); Bogdan e Biklen (1994).

A sua localização, os dados a obter e acessibilidade foram orientadas pelo problema em estudo e pela vertente heurística,<sup>6</sup> cuja função primordial foi a de promover a identificação e junção das necessárias fontes primárias e secundárias (Delgado, 2002, p. 212). Tivemos em conta que a heurística cria condições, na investigação em enfermagem, que favorecem tanto a pesquisa como o investigador pois, permite a própria mudança do investigador, levando-o a explorar e examinar as fontes, de modo a aprofundar as questões de investigação.

Este método teve as suas raízes no método autobiográfico e foi desenvolvido por Moustakas<sup>7</sup>, a partir da sua experiência pessoal, quando o utilizou para explorar

---

6 Cf. Proveniente do grego, significa encontrar. Estuda os documentos de forma a apurar a verdade neles contida. Pretende criar uma metodologia eficaz para o prosseguimento da investigação. Utiliza todos os meios e instrumentos de trabalho para conseguir a informação pretendida. Dicionário da Língua Portuguesa com acordo ortográfico- Disponível em: [http://www.infopedia.pt/\\$heuristica](http://www.infopedia.pt/$heuristica)

7 Cf. Desenvolvido por Moustakas (1961), quando sentiu necessidade de decidir sobre a urgência da sua filha ser submetida a uma intervenção cardíaca. Explorou, analisou e interpretou todas as fontes sobre o assunto (KENNY, G, 2012). In introduction to Moustakas's heuristic method. Nurse Researcher, p. 6-11. Disponível em: <http://journals.rcni.com/doi/pdfplus/10.7748/nr2012.04.19.3.6.c9052>

documentos e aprofundar os assuntos que lhe permitiram, posteriormente, tomar decisões relacionadas com a vida da sua filha (Kenny, 2012). Nesta perspetiva:

“a heurística é um processo de pesquisa interna através da qual se descobre a natureza e o significado da experiência”. Onde o investigador vai estar presente ao longo de todo o percurso, “englobando processos auto criativos e autodescobertas” (Holanda, 2006, p. 368).

Tendo presente estes princípios metodológicos, orientámos a procura documental e a sua exploração norteada pelo objeto de estudo e as questões para as quais pretendíamos respostas (Holanda, 2006, p. 368).

Nas fontes primárias, tivemos como objetivo obter e recolher todo o tipo de documentos e provas detalhadas de como as situações sociais foram olhadas pelos seus atores e quais os seus significados (Bogdan e Biklen, 1994, p. 177). Neste sentido, considerámos toda a informação possível, proveniente de documentos oficiais, como atas, ofícios, regulamentos e legislação relacionados com o curso de visitadoras sanitárias, o curso de enfermeiras visitadoras de higiene, o estágio teórico prático para educadoras de saúde pública da Misericórdia de Lisboa e planos de estudo e cursos da Escola de Enfermagem de Saúde Pública, bem como outros documentos que se consideraram importantes, pelo seu valor histórico, no Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, Museu de História da Medicina Maximiano Lemos no Porto, Arquivo Histórico da Misericórdia de Lisboa, Arquivos Históricos das Universidades de Lisboa Porto e Coimbra, Biblioteca Nacional, Arquivo Histórico do Instituto de Ciências Sociais em Lisboa e Arquivo Histórico da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

Para o acesso aos acervos históricos, identificação e análise dos documentos considerados fundamentais para o trabalho de investigação foram salvaguardadas as questões éticas e normativas legais, inerentes a um trabalho de investigação. Nesse sentido, formalizámos os pedidos, por escrito, dirigidos aos responsáveis institucionais dos respetivos arquivos, explicando, detalhadamente, os objetivos e finalidade do estudo. Foi também solicitada autorização para a cópia ou digitalização de alguns documentos, apresentação e divulgação dos dados deles extraídos, na academia e em eventos e revistas científicas, salvaguardando o direito e princípio da originalidade e da fonte documental (Streubert e Carpenter, 2013).

Nas fontes secundárias, tivemos em consideração “o estado da arte” do campo em estudo. Nesse sentido, foram considerados alguns estudos, pela veracidade das suas fontes, produzidos por investigadores e enfermeiros até o momento sobre a

história de enfermagem, formação em enfermagem e enfermagem de saúde, nomeadamente:

O estudo sobre o ensino de enfermagem de Isabel Soares (1993), *Da blusa de Brim à touca branca: contributos para a história do ensino de enfermagem em Portugal 1880-1950*, desenvolvido no âmbito do Mestrado em Ciências da Educação e apresentado à Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Lisboa;

O estudo sobre a formação em enfermagem, de José Amendoeira (2004), *Entre preparar enfermeiros e educar em enfermagem uma transição inacabada: 1950-2003 um contributo sócio histórico*, desenvolvido no âmbito do seu Doutoramento em Sociologia da Educação e apresentado à Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa. Publicado, posteriormente, por José Amendoeira (2006), *Uma biografia partilhada da enfermagem*;

O estudo de Óscar Ferreira (2012) que abrange o ensino de enfermagem de saúde pública no plano de estudos ministrado pela escola em análise no seu trabalho, *História da Escola Técnica de enfermeiras (1940-1968)*, desenvolvido no âmbito do seu Doutoramento em educação e apresentado ao Instituto de Educação da Universidade de Lisboa;

O estudo sobre a evolução da enfermagem de Lucília Nunes (2003), *Um olhar sobre o ombro – Enfermagem em Portugal (1881-1998)*, publicação resultante dos seus trabalhos de investigação sobre a enfermagem;

O estudo sobre a evolução da formação profissional e identidade dos enfermeiros em contexto comunitário de Maria Adelina Bandeira Correia Santos (1993), *Formação e Identidade Profissional dos Enfermeiros de Saúde Comunitária: um estudo de caso*, desenvolvido no âmbito do seu Mestrado, apresentado à Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Lisboa;

O estudo sobre a evolução da visita domiciliária que abrange o desenvolvimento da enfermagem de saúde pública, no século XX, em Portugal, de Maria Gabriela Garcia (1995), *Visita domiciliária ontem e hoje*. Desenvolvido no âmbito do seu Mestrado em Enfermagem e apresentado à Universidade Católica Portuguesa em Lisboa;

O estudo sobre a história dos Postos de Proteção à Infância e evolução da saúde pública, de Maria Helena Racha da Silva (2007), *Dos Postos de Proteção à Infância aos Dispensários Materno – Infantis: contribuição para o estudo da Saúde Infantil, na*

*saúde Pública e na sociedade portuguesa (1929-1957)*, desenvolvido no âmbito do seu Doutoramento em História e apresentado à Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa;

O estudo sobre a história da assistência aos pobres que abrange os cuidados de saúde primários, de Ana Paula Gato Rodrigues (2013), *Da assistência aos pobres aos cuidados de saúde primários em Portugal 1926-2002*, desenvolvido no âmbito do seu Doutoramento em Saúde Pública e apresentado à Escola Nacional de Saúde Pública Universidade Nova de Lisboa.

O estudo sobre a história das enfermeiras em Portugal que abrange a Primeira República até ao Estado Novo, de Ana Maria Barros Pires (2012), *Ser enfermeira em Portugal da Primeira República à Instauração do Estado Novo (1910-1933)*, desenvolvido no âmbito do seu Doutoramento em Enfermagem, apresentado ao Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa.

O estudo sobre a biografia das enfermeiras que deram consistência técnica e académica à enfermagem e sustentaram redes para a sua internacionalização, de Marília Pais Viterbo de Freitas (2012) *Vidas de Enfermeiras*, publicação resultante dos seus trabalhos de investigação histórica sobre as mulheres e a enfermagem.

Também foram consideradas as publicações sobre a história de algumas instituições ligadas à saúde e escolas de enfermagem. Da Escola Superior de Enfermagem de Maria Fernanda Resende, de António Pacheco, Ângela Sousa Oliva e António Lopes (2005), *Escola Superior de Enfermagem de Maria Fernanda Resende: Memórias de um percurso*. Da história da Escola Superior de Enfermagem Dr. Ângelo da Fonseca, de Ana Isabel Silva (2008), *A Arte de Enfermeiro: Escola de Enfermagem Dr. Ângelo da Fonseca*. A história da Escola Superior de Enfermagem de Artur Ravara de António Victor Azevedo e Silva et al. (2007), *Escola Superior de Enfermagem de Artur Ravara: pioneira no passado, actuante no presente, inovadora no futuro, 121 anos de história*. Da história da Escola Técnica de Enfermeiras de Beatriz de Mello Corrêa (2002), *Imagens e Memórias da Escola Técnica de Enfermeiras*.

Também considerámos livros, artigos, publicações de organizações, imprensa médica e outra bibliografia diversa sobre o tema, na Biblioteca Nacional, Fundação Bissaya Barreto em Coimbra, Hospital de S. José em Lisboa, Instituto de Ciências Sociais em Lisboa, Misericórdia de Lisboa, Faculdades de Medicina das cidades de Lisboa, Porto e Coimbra, Escola Superior de Enfermagem das cidades de Lisboa,

Porto e Coimbra, Associação Católica dos Enfermeiros e Profissionais de Saúde em Lisboa e Biblioteca da Universidade Católica em Lisboa, bem como, o sítio digital da Organização das Nações Unidas, da Universidade do Porto, da Universidade de Coimbra, do Instituto Nacional da Saúde Dr. Ricardo Jorge, entre outras. Deste modo, as fontes assumiram um papel fundamental no estudo, dado que lhes está associada a possibilidade de análise e processamento de dados assim como a constatação da hipótese (Padilha e Borenstein, 2005, p. 579).

## **Pesquisa documental**

Ao estudar o passado, o investigador “viaja no tempo” e utiliza várias fontes que vai explorando, procurando uma relação entre elas (Streubert e Carpenter, 2002, p. 221). No nosso estudo, utilizámos exclusivamente a pesquisa e análise de documentos textuais que, segundo Bogdan e Byklen (1994), Streubert e Carpenter (2013) ainda representam a maioria das fontes utilizadas na pesquisa histórica.

Tratando-se de documentos, realizámos visitas exploratórias às bibliotecas e arquivos históricos para avaliação dos existentes, tendo em conta que, inicialmente, não sabíamos exatamente que documentos íamos encontrar. A localização dos documentos pelos vários arquivos históricos e a sua acessibilidade foi determinante para selecionarmos o que estudar (Bogdan e Biklen, 1994, p. 87).

Depois de localizadas as fontes históricas, procurámos fazer uma seleção equilibrada das mesmas, de forma a abranger as instituições de saúde ou educativas, que pudessem estar envolvidas com a génese ou desenvolvimento do ensino de enfermagem de saúde pública. Essas fontes constituíram todo o material considerado importante para análise. Tal como Amendoeira (2006), foram anotadas, identificadas e arquivadas em pastas. Utilizámos como critério a fonte, a cronologia e a sua trajetória para nos garantir a lógica e o rumo da pesquisa histórica face aos objetivos traçados (Garcia e Amendoeira, 2014 a, p. 79). Também foram criadas fichas de leitura para facilitar a organização das fontes documentais, assim como, listas e mapas cronológicos com a identificação dos factos históricos significativos e contributivos para o estudo (Delgado, 2002).

## **Análise dos documentos**

Procurámos “em primeiro lugar, reconstituir as condições de produção das fontes (...) considerando-as como peças de um conjunto histórico” (Mattoso, 1997, p. 116), tendo em conta que os documentos não devem ser tratados simplesmente como fonte de informação ou como recurso, “mas também como produtos sociais” (Amado, 2014, p. 277). Certos que “a validade da investigação histórica assenta em formas de crítica interna e externa” (Streubert e Carpenter, 2013, p. 241), as fontes foram sujeitas à crítica e validação das mesmas, através da crítica externa, para indagação da sua natureza e autenticidade como dado histórico.

Com a crítica externa, procurou-se que os documentos oficiais como atas, relatórios, ofícios, comunicações internas, planos de estudo, assim como todos os documentos dos processos das alunas, nomeadamente provas de avaliação e relatórios fossem verificados de modo a assegurar que eram genuínos e não forjados. Para tal foram verificados os detalhes dos documentos, o tipo de papel, a textura, as condições e apresentação do documento (Mattoso, 1997).

Através da crítica interna, “procurou-se a verdade relatada sobre o assunto” e o enquadramento do mesmo no período que era indicado ter sido escrito (Streubert e Carpenter, 2013, p. 241). Verificou-se o autor do documento, a sua finalidade, conteúdo, as suas ideias e expressões (Mattoso, 1997; Quivy e Campenhoudt, 1992). Assim, a crítica interna possibilitou-nos a avaliação do peso e valor do documento para o estudo (Padilha e Borenstein, 2005, p. 582). Também nos permitiu encontrar “outros dados em fontes que com ela têm uma relação direta ou indireta” (Mattoso, 1997, p. 117).

Considerámos os documentos, provenientes das fontes primárias, que nos forneceram dados “em primeira mão da experiência de uma pessoa, de uma instituição ou de um acontecimento” que ainda não tinham sido submetidas a análise crítica (Streubert e Carpenter, 2013, p. 238). Nesse sentido, privilegiámos os “documentos oficiais por constituírem uma fonte mais fidedigna de dados,” pois tanto podem dizer acerca de atos individuais como dos atos da vida política e institucional (Marconi e Lakatos 2003, p. 178), assim como os documentos escritos considerados importantes, sobretudo “pelo seu conteúdo não oferecer apenas factos, mas o significado que tiveram para aqueles que o viveram, descritos na sua própria

linguagem” (*ibidem* p. 181).

Os documentos foram caracterizados quanto à sua forma, género, formato e tipo, segundo a classificação de Junior (2011).

### Quadro nº 1. Características dos documentos em análise

<b>Forma</b> (transmissão do documento)	Originais não publicados
<b>Género</b> (do documento)	Documentação textual
<b>Formato</b> (configuração do documento)	Texto impresso Texto manuscrito
<b>Tipo</b> (configuração que assume o documento de acordo com o sistema de signos na comunicação do seu conteúdo e atividade que o gerou)	Ofícios, atas, minutas, horários, planos de estudo, processos dos alunos, registos de presença e outros. Listas e livros de inscrição e de exames. Relatórios de estágio, visitas de estudo, orientação de temas, provas de avaliação.

Fonte: JUNIOR, Osnir Claudino da Silva (2011) Pesquisa documental. In OGUISSO, T; CAMPOS Paulo Fernando de Sousa; FREITAS, Genival Fernandes. **Pesquisa em história de enfermagem**, p. 350.

### Como analisámos os dados

A análise dos dados teve presente as questões de investigação, os objetivos e a finalidade da investigação e foi decorrendo durante o processo de colheita de dados, ao interpretar os documentos, de fontes primárias e secundárias, na procura de evidências e explicações de ideias ou acontecimentos (Streubert e Carpenter, 2013, p. 242). A nossa atenção recaiu sobre factos, no sentido lato, assim como nas características específicas dos cursos que antecederam o curso de especialização em enfermagem de saúde pública, já mencionados. Nesse sentido, também foram analisados alguns dados socioprofissionais relacionados com as condições de admissão exigidas aos alunos, nos vários cursos e épocas. No entanto, os dados disponíveis não nos permitiram analisar todos os cursos de igual forma.

Inicialmente, com a utilização da perspectiva heurística, tendo como referência a legislação e o ensino sanitário, fomos conduzidos a um aliciamento com o assunto em estudo (kenny, 2012), que nos permitiu obter e utilizar informação, primordialmente, de fontes primárias no Arquivo Histórico do Instituto de Saúde Dr. Ricardo Jorge, sobre o curso de visitadoras sanitárias. Esta documentação, depois de analisada, conduziu-nos ao estabelecimento do friso cronológico do curso e abarcar a sua criação,

organização e funcionamento, assim como as condições de admissão, de avaliação e aprendizagem desde 1929 a 1952. Também nos permitiu identificar os antecedentes e os pressupostos que levaram à sua iniciação, desenvolvimento e término. Esta documentação possibilitou-nos reunir um conjunto de dados, lançados cronologicamente em quadros comparativos, e elaborar a síntese dos mesmos, apresentada através de uma comunicação oral, no I Simpósio Internacional de História de Enfermagem, em 2013, que decorreu em Lisboa. O *abstract* encontra-se disponível no livro de resumos<sup>8</sup>. Esta comunicação, posteriormente, deu lugar a um artigo que se encontra publicado<sup>9</sup>.

Ainda sobre este curso e à medida que íamos avançando na análise de documentos, decidimos selecionar o curso de 1949-50 para o aprofundamento da colheita de dados sobre os vários aspetos organizacionais e formativos. Foram duas as razões que nos levaram à sua seleção, a saber: a primeira, relacionada com a quantidade e diversidade de documentos disponíveis, sobretudo referente à organização do estágio e sua avaliação permitindo-nos desse modo, aprofundar o conhecimento sobre o mesmo; a segunda foi por considerarmos que o curso se encontrava em plena consolidação do seu plano de estudos, pois em consequência da reforma disciplinar, de 1946, foi ainda introduzida a disciplina de Organização da Assistência Social no plano de estudos, de 1947-48.

Com esta decisão, aprofundámos o conhecimento sobre a organização e matriz disciplinar do curso, funcionamento e avaliação, assim como, as condições de admissão e as habilitações literárias das suas alunas. A síntese destes dados foi apresentada no IV Congresso de Investigação em Enfermagem Ibero-Americano e de Países de Língua Oficial portuguesa, que decorreu em Coimbra de 21 a 23 de julho 2014, cujo *abstract*<sup>10</sup> se encontra publicado.

A análise dos planos e programas do curso de 1929, até à década de 40 e sobretudo dos registos de estágio das alunas, também nos permitiu identificar aspetos da sua aprendizagem, durante o estágio, relacionados com as necessidades da família e valorização da saúde dos seus indivíduos.

A síntese destes dados e a sua relação com o contexto da política sanitária da

---

8 Cf. Garcia, Elisa Maria Bernardo; Amendoeira, J.- O Curso de Visitadoras Sanitárias em Portugal 1929-1952. Lisboa: Associação Nacional de História de Enfermagem. **Livro de resumos**. I Simpósio Internacional de História de Enfermagem, p. 87.

9 Cf. Garcia, Elisa Maria Bernardo; Amendoeira, José (2014) O Curso de Visitadoras Sanitárias em Portugal 1929-1952. **Pensar Enfermagem**, vol.18, nº1, p. 77-85.

10 Cf. Garcia, EMB; Amendoeira, J.- (2014) A formação das visitadoras sanitárias em Lisboa: primeira metade do século XX. **Referência**, n.º 2, série IV. (Suplemento) (2014) p. 304.

época foi apresentada no I Congresso Internacional da Saúde Familiar e Comunitária – VII Encontro do dia Internacional da Família, em maio de 2015. O *abstract* encontra-se publicado<sup>11</sup>.

Foram vários os documentos que constituíram o *corpus documental*. Para a sua interpretação histórica e compreensão dos textos, suportámo-nos na hermenêutica, considerada, remotamente, no sentido teológico, como a arte de interpretar corretamente os textos sagrados. A sua ligação à linguagem textual e compreensão dos textos vem desde o pensamento grego antigo até à Filosofia contemporânea. Na atualidade, a hermenêutica encontra-se situada na tradição científica da modernidade. No seu uso, “está sempre implícita uma consciência metodológica,” não apenas pela sua capacidade de interpretar, mas também de a justificar teoricamente (Gadamer, 1999, p. 113).

A hermenêutica, como teoria de interpretação linguística, permitiu-nos a compreensão de cada um dos documentos, o que, por sua vez, implicou mediar o sentido entre o mundo do texto e o mundo de quem o estava a ler e a interpretar, pois, na perspetiva de Gadamer, o texto só pode falar através do outro, o intérprete, pois é pelo intérprete que se reconvertem os signos escritos de novo e em sentido, tal como:

“nas conversações reais é o assunto comum que une as partes em si, nesse caso o texto e o intérprete (...) o texto traz um tema à fala, mas quem o consegue é, em última análise, o desempenho do intérprete” (*ibidem*, p. 565).

Nesse sentido, na interpretação dos documentos procurámos entendê-los e compreendê-los no sentido do seu objetivo e da individualidade de quem o produziu, unicamente com respeito ao que eles diziam, integrados no seu contexto. No que se refere aos cursos em análise, nem sempre os dados disponíveis nos permitiram manter a coerência na apresentação dos mesmos, razão que nos levou a selecionar, apenas, no curso de visitadoras sanitárias documentos relacionados com avaliações e estágios das alunas dos quais se apresentam alguns segmentos específicos do conteúdo documental que nos dão a conhecer, nomeadamente, a forma como as *alunas* eram orientadas na sua aprendizagem durante o estágio e, por sua vez, a importância da família como foco de atenção e aprendizagem destas *alunas*, dos quais se apresenta um exemplo e o modo como foi integrado na narrativa histórica

---

11 Cf. Garcia, Elisa Maria Bernardo; Amendoeira, José (2015) A formação das visitadoras sanitárias e as configurações particulares da saúde da família: anos 30 e 40 do Século XX. **Referência**. Série IV, nº 3 Supl, p.62. Disponível em: [http://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CB8QFJAA&url=http%3A%2F%2Fwww.esenfc.pt%2Fevent%2Fevent%2Fabstracts%2FexportAbstractPDF.php%3Fid\\_abstract%3D7262%26id\\_event%3D157&ei=rCdjVdPkMlz\\_UK-egJA&usq=AFQjCNFJSsglliZx7hXbnSqpUJ\\_rG4UCiq&sig2=gxt8XDudS6FWvHACG7\\_dmA](http://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CB8QFJAA&url=http%3A%2F%2Fwww.esenfc.pt%2Fevent%2Fevent%2Fabstracts%2FexportAbstractPDF.php%3Fid_abstract%3D7262%26id_event%3D157&ei=rCdjVdPkMlz_UK-egJA&usq=AFQjCNFJSsglliZx7hXbnSqpUJ_rG4UCiq&sig2=gxt8XDudS6FWvHACG7_dmA)

(apêndice 1).

## **Estrutura e organização do trabalho**

Esta tese encontra-se estruturada, inicialmente, pela introdução com a sua apresentação, opções metodológicas e desenho do estudo. Seguidamente, apresenta-se o estudo dividido em três partes com as respetivas sínteses. Na parte final, apresenta-se a análise e apreciação sobre o pensamento intelectual na génese e organização do ensino de enfermagem de saúde pública, validando a hipótese formulada para este trabalho. Também se apresentam as principais conclusões que procuram responder às perguntas de investigação orientadoras deste estudo. Por último, apresenta-se a bibliografia e fontes utilizadas no trabalho. Os anexos e apêndices encontram-se em volume anexo a este trabalho.

### **Parte I - O início do percurso formativo de enfermagem de saúde pública de 1901 a 1952**

Na primeira parte, procurámos desenvolver o enquadramento teórico do tema, com recurso à revisão bibliográfica, legislação e documentos produzidos pelas instituições e serviços que nos permitiram enquadrar aspetos significativos relacionados com a saúde pública nas primeiras décadas do século XX e apresentar os conceitos fundamentais relacionados com a higiene pública, medicina preventiva e social e a sua relação com a saúde da população.

Abordámos os fundamentos para a criação do ensino sanitário em 1901 e a sua integração no então Instituto Central de Higiene. Também se procurou perceber o contexto social político e económico durante este período e o impacto no país e na saúde da população da Primeira Guerra Mundial, de 1914-18, da gripe pneumónica em 1918 e da Segunda Guerra de 1939 a 45.

Com base na legislação, produzida no início do século XX, procurámos refletir o efeito da mesma na organização dos serviços de saúde, concretamente do regulamento geral dos serviços de saúde de 1901, da criação da Direção Geral de Saúde em 1911, da reorganização dos serviços em 1926 e da reforma dos serviços da assistência a partir de 1945.

Ainda nesta parte, foram desenvolvidos os antecedentes da formação em

enfermagem de saúde pública e o início da formação em enfermagem em Portugal.

Procurámos identificar e analisar os pressupostos que levaram à criação do ensino sanitário para visitadoras e enfermeiras visitadoras de higiene.

Foram analisados documentos e legislação relacionada com o curso de visitadoras sanitárias, criado em 1929, com o curso de enfermeiras visitadoras de higiene, criado em 1931, e o curso de visitadoras escolares, criado em 1939. Abordou-se a criação da Escola Técnica de Enfermeiras que integrou a enfermagem de saúde pública no seu plano de estudos.

## **Parte II - O percurso formativo de 1952 a 1967**

Nesta parte, procurámos identificar as influências para o desenvolvimento da formação de enfermagem de saúde pública e a sua relação com a criação da OMS e com a sua conceção de saúde.

Procurámos compreender as orientações do ensino de enfermagem em 1952 e a ausência de um curso que viesse colmatar a extinção, dos cursos já citados, assim como o enquadramento conceptual e legal que levou a Santa Casa da Misericórdia de Lisboa a criar um estágio teórico prático de saúde pública para o seu pessoal de enfermagem.

Procurou-se analisar as oportunidades de desenvolvimento da enfermagem de saúde pública com a reforma do ensino de enfermagem de 1965 e com a carreira de enfermagem de saúde pública em 1967. Identificámos a importância da criação da Escola de Enfermagem de Saúde Pública em 1967 para a autonomia e afirmação do ensino e da enfermagem de saúde pública.

## **Parte III- Do curso de enfermagem de saúde pública à especialização**

Nesta parte, desenvolveram-se os cursos ministrados pela Escola de Enfermagem de Saúde Pública, desde a sua criação em 1967, até ao funcionamento do primeiro curso de especialização em enfermagem de saúde pública, em 1977. Faz-se uma abordagem da organização dos planos de estudo e identificam-se as orientações científicas e pedagógicas dos cursos e aprendizagem dos seus alunos.

Também fizemos uma abordagem dos pressupostos que levaram à reforma dos serviços de saúde em 1971 e à reformulação das carreiras de enfermagem.

**PARTE I - O INICIO DO PERCURSO FORMATIVO DE ENFERMAGEM  
DE SAÚDE PÚBLICA (1901-1952)**



## 1. A SAÚDE PÚBLICA NAS PRIMEIRAS DÉCADAS DO SÉCULO XX: ASPETOS SIGNIFICATIVOS

O conceito de saúde pública varia com o período histórico e o grau de evolução da sociedade a que faz referência (Ferreira, 1963). Encontram-se em todos os povos e séculos, sinais, costumes, práticas ou monumentos que nos indicam a importância que se dava à saúde pública e aos comportamentos de proteção contra os perigos para a saúde, originados pela vida em comum (Monlau, 1847, p. 6). Nesse sentido, cada sociedade apresentava novas ideias para o domínio dos fatores hostis do meio que afetavam a saúde dos indivíduos e da comunidade, das quais resultavam novos dispositivos ou meios de proteção individual e coletiva (Ferreira, 1963 p. 7). Esses resultados, deixados pelas civilizações mais antigas, decorrem dos efeitos da higiene<sup>12</sup> pública e privada, cujos preceitos se encontravam incorporados nos seus princípios religiosos. Destacam-se, entre eles, os princípios e as medidas higiênicas que ressaltam das leis de Moisés para a sua comunidade. Estes incidiam sobretudo, na higiene individual e coletiva, no regime alimentar, excluindo muitos mamíferos, na separação dos doentes, particularmente os leprosos e as frequentes purificações e abolições (Monlau, 1847, p. 8).

A concepção da saúde e da prática da medicina, fora das concepções religiosas, teve o seu desenvolvimento entre os gregos “durante o século IV a.C. e anos seguintes com o aparecimento das escolas médicas naturalistas racionalistas de Cnido e Cós, situadas na costa da Ásia Menor” (Ferreira, 1990a, p. 34). A Escola de Cós foi, essencialmente, orientada por Hipócrates e tornou-se famosa pelo desenvolvimento da medicina, pelas suas curas, intervenções clínicas e pelos seus escritos (*ibidem*). Hipócrates, para Mustard e Stebbins (1960), foi o espírito científico da antiga medicina, ao separar a medicina do misticismo, considerando a doença como um processo natural, nascido de causas naturais. Entendia que o corpo humano dependia do seu equilíbrio com o ambiente, o que o levou a estudar as causas naturais das doenças, relacionando os sintomas com fatores causais do meio ambiente que atuavam sobre o organismo. Como higienista, deixou algumas obras sobre os princípios de higiene, destacando-se o livro *Del aire, de las aguas y de los lugares*

---

12 Cf. A higiene era considerada a arte de conservar a saúde, dividindo-se em privada quando se referia à conservação da saúde dos indivíduos, e pública quando relacionada com a conservação da saúde de todos os indivíduos e povos (Monlau, 1847, p. 1).

(Monlau, 1847, p. 9). Os seus escritos, ainda hoje, são considerados na aprendizagem da medicina. Depois dele, a medicina europeia entrou na escuridão durante muitos séculos (Mustard e Stebbins, 1960, p. 6).

Com a decadência da Grécia, o progresso da medicina, integrado com o conhecimento da saúde e da doença, perdeu-se depois do século IV a.C. (Ferreira, 1990a, p. 38). No século VI, segundo Ricardo Jorge, quando a ciência começou a “ensaiar métodos e práticas preservativas, ainda o primeiro lugar era concedido à prophylaxia divina” (Jorge, 1885, p. 11). Assim, a saúde pública manteve-se afastada dos médicos até à necessidade do confronto com as grandes epidemias. Esta situação verificou-se na Europa, nos séculos XIII a XVI, durante as tentativas de controlo da epidemia de peste bubónica onde foi tido em conta a ligação do estado de saúde–doença às condições sanitárias (Loureiro e Miranda, 2010, p. 20-21).

Os séculos seguintes, o século XVII e, sobretudo, o século XVIII caracterizaram-se pela industrialização e urbanização acelerada, levando ao congestionamento das cidades e, conseqüentemente, a múltiplos problemas de saneamento do meio e ao pauperismo como praga social (Segarra, 1972, p. 65). Esse século foi também, para a história da higiene e profilaxia, uma época que permitiu que muitos médicos, entre eles, alguns portugueses contribuíssem para a história da prevenção das doenças. Destes, Ribeiro Sanches<sup>13</sup> evidenciou-se, sobretudo, em 1756, com o seu *Tratado da Conservação dos Povos*,<sup>14</sup> o qual, ao relacionar a natureza, o meio e a higiene pretendia mostrar que cada estado tinha necessidade de leis e regras para se preservar de muitas doenças e “conservar a saúde dos súbditos pois se esta faltar toda a ciência da medicina será de pouca utilidade” (Lessa, 1936, p. 25). Na sua obra, a população surge claramente identificada, levando-o para uma rutura epistemológica, ao deixar de colocar as questões da saúde no microcosmo individual, passando para um macrocosmo político, para o coletivo, para o meio social e político envolvente (Subtil e Vieira, 2012, p. 186).

Ribeiro Sanches foi um dos pioneiros da higiene pública moderna, o grande precursor das leis de polícia e de tutela sanitária, enunciando o conceito de doenças evitáveis pelo poder do estado e prevendo “a acção educadora das lições de higiene pública” (Lessa, 1936, p. 26).

---

13 Cf. Ribeiro Sanches foi um dos médicos mais notáveis da Europa, no século XVIII, naturalista, pedagogo e antropologista também escreveu várias obras relacionadas com a educação (Lessa, 1936, p. 25).

14 Cf. Sanches, António Ribeiro (2003) - *Tratado da conservação da saúde dos povos*. Disponível em [http://www.estudosjudaicos.ubi.pt/rsanches\\_obras/tratado\\_saude\\_povos.pdf](http://www.estudosjudaicos.ubi.pt/rsanches_obras/tratado_saude_povos.pdf).

Esta época fez renascer o culto dos princípios científicos, elevando a ciência e as descobertas científicas, destacando-se, entre outras, a vacinação contra a varíola e o aparecimento da bacteriologia que muito contribuiu para o desenvolvimento da higiene (Hill, 1939). Tal como referido pelo Professor Ricardo Jorge “a hygiene tinha de evolver-se pari passu com o conhecimento empírico ou científico das nossas relações cósmicas (...) e influenciar progressivamente a “direção suprema da ação individual e coletiva (Jorge, 1885, p. 4-5).

No entanto, foi desde os primeiros trabalhos de Pasteur, em 1857, e consequentemente a partir da sua teoria dos germes que se iniciou a revolução do pensamento médico, abrindo-se, assim a nova era da explicação do contágio de muitas doenças com base científica, da qual a saúde da população passou a beneficiar (Ferreira, 1990a, p. 38). Concomitantemente, tinham surgido grandes transformações sociais que revelaram a saúde como um campo muito mais vasto que a simples intervenção médica (Loureiro e Miranda, 2010, p. 22). Tal como o “direito do bem-estar corpóreo, o direito da saúde” impulsionados, a partir do século XVIII, com a declaração dos direitos proclamados pela revolução francesa (Jorge, 1885, p. 6).

Mas foi durante o século XIX que se presenciou uma consciencialização, gradual, individual e coletiva, da importância da saúde pública (Ferraz, 2013, p. 160). Nesse contexto, desenvolveu-se o chamado movimento sanitarista, iniciado em Inglaterra, nos anos quarenta, do qual foram protagonistas Chadwick e Smith, os quais pretenderam estudar e melhorar as condições higiénicas e do saneamento do meio ambiente modificado pela industrialização<sup>15</sup> (Ferreira, 1963, p. 48). Os estudos de Chadwick<sup>16</sup>, em 1843, foram de grande importância, ao valorizarem a influência do meio ambiente e a sua relação com a saúde e, doença, assim como, a possibilidade de este ser modificado em prol da melhoria da saúde da população (Hill, 1939, p. 4). A este movimento juntaram-se as influências do progresso científico e técnico na estruturação da nova medicina e combinaram-se as medidas de assepsia com os novos conhecimentos bacteriológicos, assim como os dados fornecidos pela estatística<sup>17</sup> que relacionavam a mortalidade e morbilidade com as condições

---

15 Cf. O desenvolvimento industrial, iniciado em 1830, com a organização do trabalho e crescentes exigências ligadas à mão de obra originou grandes problemas de saúde e de tensão social (Ferreira, 1990a, p. 221- 223).

16 Cf. Foi o principal impulsionador da reforma da Poor Law, como consequência do desenvolvimento industrial em Inglaterra, constituindo o germe da moderna higiene pública (Hill, 1939, p. 4)

17 Cf. A utilização da estatística demográfica sanitária remonta a 1748-1832 (Ferraz, 2008, p. 93)

socioeconómicas da população (Ferreira, 1990a, p. 222).

## 1.1. A importância da higiene pública

Enquanto não se tinham descoberto os agentes causais das doenças e os meios para as combater, a higiene foi um constituinte de grande importância para a saúde pública, inicialmente reconhecida como o programa de intervenção governamental pública pelas relações que estabelecia com o governo (Fernandes, 2008, p. 25). A higiene pública<sup>18</sup> teve várias denominações nomeadamente, medicina administrativa, polícia médica, higiene legislativa, política civil, legal e social (Monlau, 1847, p. 15).

As preocupações com o ambiente estavam inseridas no seio da saúde pública desde os seus primórdios. Inicialmente, a prática da higiene pública limitava-se ao cumprimento de objetivos relacionados com a salubridade, tornando-se o controle do ambiente sanitário a base fundamental para qualquer plano de higiene pública que fosse extensivo à comunidade humana. Daí a importância do detalhe da sua aplicação aparecer valorizada nos escritos mais antigos da medicina preventiva e higiene pública (Smillie, 1949). Os objetivos iniciais da higiene pública ligavam-se à salubridade e à fiscalização sanitária. Foi a fase em que se procurou inculcar noções de bons hábitos de higiene pessoais, incitando à melhoria das condições habitacionais e fazendo guerra à imundície, montureiras, lixos, drenagens e inquinações (Hill, 1939, p. 4).

A salubridade e a melhoria das cidades e habitações era um problema que preocupava todas as nações que queriam ser identificadas entre os povos civilizados, o que levava os estados a preocuparem-se mais com a saúde da população, instituindo medidas de higiene e controle das epidemias. Em consequência, a partir de 1851, realizaram-se conferências ou convenções com lugar na Europa e na América sobre os métodos de luta contra as epidemias que levaram a propor, em 1874, a criação do “Office International d`Hygiène Publique,” posteriormente efetivada em 1907 (Ferreira, 1963, p. 898).

No final do século XIX, todos os países, preocupados com o desenvolvimento progressivo dos perigos devidos à insalubridade, tinham realizado grandes esforços

---

18 Cf. Em Portugal a Carta Constitucional, que nos regeu até à implementação da República, não tinha qualquer referência à higiene pública (Faria, 1934, p. 384)

para melhorar o estado sanitário das suas cidades (Montenegro, 1906, p. 271). No entanto, as grandes preocupações com a higiene e a salubridade e a sua relação com a saúde transitaram para o século XX e foram objeto de reflexão no XV Congresso Internacional de Medicina, realizado em Lisboa de 19 a 26 de abril de 1906. Este congresso teve a colaboração de vários países e de conceituados higienistas, entre eles, o Professor Calmette, Diretor do Instituto Pasteur, em Lille. A secção XIV de Higiene e Epidemiologia, deste congresso, presidida pelo Professor Ricardo Jorge, debateu os problemas relacionados com a salubridade e a mortalidade da população, dada a sua importância para a medicina social.

Em Portugal, de acordo com a apresentação do Dr. Montenegro, no citado congresso, a higiene urbana e os serviços de saneamento foram iniciados com atraso em relação aos outros países da Europa. A lei de 31 de dezembro de 1864 tinha sido a primeira a impor algumas regras de saneamento das cidades e habitações. No entanto, o crescimento das cidades<sup>19</sup>, devido ao desenvolvimento industrial e ao êxodo rural, levou ao aumento da sua superfície de ocupação, implicando medidas para alojamentos mais cómodos e higienicamente habitáveis. Para tal, contribuiu a criação da Junta Central de Melhoramentos Sanitários, dependente do Ministério das Obras Públicas Comércio e Indústria, criada pelo decreto-lei de 28 de dezembro de 1899. Competia à junta dar pareceres sobre as questões higiénicas das obras públicas, construções urbanas e habitações (Montenegro, 1906).

Estas atribuições foram posteriormente reconfiguradas pelo decreto de 24 de dezembro de 1901 e atribuídas ao conselho de melhoramentos sanitários, sob a presidência de um inspetor-geral de obras públicas. Este conselho, muito à semelhança do modelo francês, utilizado em 1850, estava organizado em comissões por cada distrito. Integrava, os engenheiros das obras do departamento público, sanitário, serviço municipal, o delegado de saúde, o veterinário do departamento público e um secretário. Entre os trabalhos apresentados por este conselho, salienta-se o inquérito sobre salubridade, realizado em 183 cidades, o qual permitiu distinguir as especificidades de cada cidade, nomeadamente, os serviços de abastecimentos de água potável, a construção em geral, o estado dos esgotos e seus derrames, águas estagnadas durante o verão, transportes de lamas, lixos domésticos, condutas de água, depósitos insalubres nas cidades e povoações (*ibidem* p. 278). Este inquérito,

---

19 Cf. Em 1885 Lisboa contava com 240.000 mil habitantes e, em 1900, com 370.000 mil (Montenegro, 1906, p. 276).

cujos resultados foram apresentados em 1903, proporcionou o conhecimento das condições higiénicas de cada cidade e levou o conselho a elaborar novas propostas e novos regulamentos com prescrições higiénicas para tornar as cidades mais salubres (*ibidem*, p. 279). Embora os entraves económicos não tenham permitido grande desenvolvimento nos trabalhos de salubridade pelo país, em Lisboa foi concluída a obra sob o aqueduto com o nome de água livre. Iniciado no século XVIII, o aqueduto, num total de 12 quilómetros, passou a conduzir a água potável para a cidade. Esta obra, aliada a outras condições higiénicas e salubres, tinha melhorado a cidade e contribuído para um melhoramento das taxas de mortalidade geral, entre 1881 e 1904, conforme se pode verificar no quadro seguinte.

## Quadro nº 2. Evolução da mortalidade geral (entre 1881 a 1904) em Lisboa

Ano	Mortalidade por mil habitantes
1881 a 1885	32,60
1886 a 1891	31,90
1891 a 1895	28,91
1896 a 1900	24,52
1900 a 1904	23,90

Fonte : Montenegro (1906) - L'Hygiène Urbaine en Portugal in **Hygiène et Epidémiologie**. XV Congrès International de Médecine, p. 277.

No Porto, as obras relacionadas com o saneamento básico também tinham contribuindo para uma ligeira diminuição da mortalidade geral. Em 1890, a taxa era de 32,03 por mil habitantes. No entanto, em 1904, passou para 28,06 por mil habitantes (*ibidem*, p. 284) A cidade de Coimbra também tinha aperfeiçoado as suas condições sanitárias refletindo uma diminuição do coeficiente de mortalidade geral, desde 1880 com 23 mortes por mil habitantes, passando, em 1900, para 19 por mil habitantes (*ibidem*, p. 286).

A mortalidade da população era uma grande preocupação referida pelo Professor Ricardo Jorge, ao comparar os dados demográficos das nossas capitais distritais<sup>20</sup> em 1907-1909 com outras cidades da Europa. No confronto dessas amostras foi evidenciada uma mortalidade maior nas nossas cidades, o que levou o professor a fazer alusão às lições que chegavam de Inglaterra sobre a salubridade urbana, como a solução para a redução do problema da morbidade e mortalidade,

20 Cf. Os dados globais do movimento da população nas capitais dos distritos e ilhas referidas às freguesias constituintes de cada cidade foram fornecidos pelas delegações de saúde, como subsidio para a elaboração do código do registo civil (Jorge, 1913, p. 85 e 94)

referindo que “essa era sanitária quási que mal despontou para Portugal”. Era assim necessário valorizar o aumento da vida como indicador do aumento do bem-estar, porque este “resulta da vitória incessante contra a miséria e contra a ignorância” (Jorge, 1913, p. 85). Nesta afirmação de Ricardo Jorge, a saúde é percebida como um bem social para o qual nada contribuía a miséria e a ignorância da população.

O país apresentava elevadas taxas de analfabetismo. A taxa em 1878, era de 82,4% e, em 1900, era de 78,6% sobre o total 5.423.132<sup>21</sup> de habitantes (Carvalho, 2011, p. 635). Estes resultados não eram favoráveis à aprendizagem das regras básicas de higiene, sobretudo, quando comparadas com as taxas dos outros países. Era muito preocupante verificar que os valores das nossas taxas de analfabetismo colocavam, apenas, abaixo de nós, a Roménia e a Sérvia países considerados à época com um nível cultural precário (*ibidem*, p. 636).

Este indicador apontava para a insuficiência do conjunto de providências, tomadas por Passos Manuel, em 1836, destinadas a impulsionar o ensino em todos os seus graus primário, secundário e superior (*ibidem*, p. 560). No final do século XIX, o número de escolas oficiais era de 4495. Destas, eram 2825 masculinas e 1345 femininas. Além destas, existiam escolas primárias particulares, num total de 1579, das quais, 600 eram masculinas e 979 femininas. Verificando-se que, ao inverso da frequência dos alunos nas escolas públicas, a população feminina era superior nas escolas privadas (*ibidem*, p. 636).

Nesta época, considerada por Gonçalves Ferreira, a primeira era da saúde pública, a saúde da população portuguesa dependia das patologias dominantes como doenças infecciosas, carências alimentares por desequilíbrio ou excesso, doenças ou perturbações profissionais, relacionadas com o desenvolvimento industrial (Ferreira, 1990a, p. 225).

Alguns destes problemas tinham sido valorizados por Ricardo Jorge, em 1884, numa das suas conferências na Escola Médica do, ao chamar a atenção para a necessidade de reformas que levassem à “extinção do pauperismo, a habitação das classes pobres a alimentação do proletariado, a extinção da sífilis, o amparo da infância, e tantas outras reformas úteis e transmutadoras do estado social” (Jorge, 1946, p. 27).

---

21 Cf. Os censos da população portuguesa foram iniciados em 1878 e publicados no Anuário Estatístico do Reino. Foram atualizados em 1890 e 1900. O último apresentou um aumento populacional de 900.000 habitantes recenseados no Continente e Ilhas (Carvalho, 2011, p. 635).

À medicina social<sup>22</sup> cabia ocupar-se da luta contra a mortalidade, mas devia, prioritariamente, combater a morbidade correspondente às doenças sociais. Nesse sentido, já tinham sido tomadas algumas medidas contra a propagação das doenças venéreas, entre elas, o combate à prostituição considerada por Ricardo Jorge “um mal infundável,” produzido, sobretudo por causas sociais. Foram criados, a partir de 1863, os dispensários antivenéreos destinados à observação das “meretrizes” e iniciada no Hospital do Desterro, em 1897, uma consulta para doenças venéreas (Ferreira, 1990a, p. 260).

Também a tuberculose como grande problema de saúde pública e social tinha sido alvo de atenção. De entre as restantes doenças, era considerada a mais mortífera e frequente, por assentar e criar alicerces no organismo social, invadindo-o lenta e progressivamente até à morte. Os índices de morbidade e mortalidade que lhe estavam associados eram elevados. Em Portugal, no início do século XX, numa população de 4.500.000 habitantes, ocorriam 20.000 mortes por ano, atribuídas à tuberculose (Teixeira, 1902, p. 32).

A organização da assistência e luta contra esta doença data de 1899, com a obra da Rainha D. Amélia. Entre as várias instituições criadas, era atribuído ao dispensário<sup>23</sup>, como obra de assistência médica, um papel ativo na vigilância constante, em tudo o que estivesse relacionado com a tuberculose. Valia-se da sua autoridade para exigir a aplicação de medidas profiláticas, tanto ao portador da doença, como no cumprimento das medidas de higiene e salubridade do meio envolvente.

O Dispensário também compreendia a assistência no domicílio, onde continuava a sua ação profilática e social, através de visitas regulares aos doentes e família (Teixeira, 1902, p. 28) observando e prestando auxílio na satisfação das necessidades básicas, sobretudo de alimentação e higiene, dada a importância da influência das condições socioeconómicas na génese e evolução da doença. Desta forma, procurava maior proximidade com a população e exercia, em simultâneo, a vigilância da evolução da doença e uma ação social junto do doente e das famílias aos quais era

---

22 Cf. Termo criado em 1848 por Jules Guérin. À Medicina social correspondiam as doenças dependentes de fatores causais desfavoráveis à saúde de grupos da sociedade ou que, pelas suas consequências podiam afetar a sua saúde (Ferreira, 1990a, p. 261)

23 Cf. O primeiro dispensário foi criado em Alcântara, em 1893, para assistir crianças pobres até aos 12 anos, dando-lhes além dos medicamentos, leite e alimentos. A Rainha D. Amélia chegou a realizar pessoalmente visitas domiciliárias aos doentes (Ferreira, 1990a, p. 267)

aplicado um inquérito<sup>24</sup> sobre as suas condições materiais e de vida (Martins, 1999, p. 56).

Muitos foram os médicos que colaboraram na Assistência Nacional aos Doentes com Tuberculose, entre eles, Miguel Bombarda destacou-se ao propor, em 1898, a criação da Liga Nacional Contra a Tuberculose, fundada posteriormente com o patrocínio da Sociedade das Ciências Médicas. A Liga pretendia desenvolver a educação sanitária da população, a realização de congressos, a publicação de jornais, revistas e folhetos informativos relacionados com a profilaxia da tuberculose, tal como era preconizado pela moderna medicina social (Ferreira, 1990a, p. 268-269).

## **1.2. A organização dos serviços de saúde pública**

As leis ligadas à sanidade foram surgindo nos países europeus devido à influência das sucessivas epidemias de cólera e de outras doenças infecciosas. Antes do término do século XIX, já se tinha realizado muito trabalho em matéria de medicina preventiva, contribuindo para tal a promulgação da “Public Health Act” em Inglaterra (Grundy e Mackintosh, 1959, p. 28), bem como os estudos de Peter Frank que “delineou um esquema de higiene pública e privada”, com produção de análise de quase todos os assuntos da saúde pública acentuando os da medicina social (Ferreira, 1990b, p. 14).

Foi no decorrer desse século que em Portugal foram publicados diplomas e textos de grande valor para epidemiologia e profilaxia de defesa nacional. No contexto europeu, Portugal foi pioneiro na criação de uma Junta de Saúde, em 1813, constituída pelo provedor mor, seis médicos e vários administrativos. Foi, em 1820, substituída por uma Comissão de Saúde, constituída por um desembargador, um médico e um chefe de esquadra. Foram-lhe atribuídas “amplas faculdades de corrigir, suspender ou aprovar o que achava estabelecido e propôr um plano de polícia sanitária” (Jorge, 1885, p. 20).

Esse plano não chegou a ser executado e a sanidade pública ficou abandonada até 1836, ano em que a legislação sanitária foi incentivada e traçada por Passos Manuel, a partir do decreto de 3 de janeiro (*ibidem* p. 21). Este foi a base para a

---

24 Cf. O inquérito domiciliário foi iniciado em 1901, pela Assistência Nacional aos Tuberculosos, quando começaram as colónias marítimas para as crianças (Martins, 1999, p. 56)

criação do conselho de saúde pública que ficou na dependência do Ministério do Reino e para a atribuição das suas funções deliberativas, autónomas e alguns poderes executivos. O decreto identificava todas as atribuições e competências de fiscalização e inspeção de tudo quanto respeitava à educação física dos habitantes, à prática da medicina, cirurgia, farmácia e polícia médica. Os resultados dessas atribuições deviam ser da maior utilidade para o estado social (*ibidem*, p. 22-25), contribuindo, para tal, as suas publicações, iniciadas em 1838 nos *Annaes de Saúde Pública*, consideradas de grande importância para a saúde. As publicações eram relacionadas com a situação sanitária, a evolução das epidemias, as recomendações sobre as ameaças à saúde e também incluíam propostas de reformas e melhoramento da propaganda educativa e da polícia sanitária (Ferreira, 1990a, p. 243). No entanto, em 1868, o Conselho de Saúde Pública foi extinto. Outras reformas se seguiram sem resultados para a saúde e, na opinião do professor Ricardo Jorge, não tinham dado lugar a um “plano methodico e coordenado, subordinado aos legítimos preceitos d’uma hygiene restauradora e progressiva” (Jorge, 1885, p. 39).

É no final desse século e no sequeute que a ação do Professor Ricardo Jorge leva à reforma nos serviços de saúde que conduzem ao desenvolvimento da saúde pública, considerada como “uma das primeiras garantias dos povos, uma das primeiras leis dos estados, e um dos primeiros deveres dos governos de todas as nações”<sup>25</sup> (Jorge, 1885, p. 7). Neste sentido, em 1899, foram reorganizados os serviços de saúde e hygiene que pretendiam a sua especialização e a unidade na sua direção.

Por se entender que os serviços de beneficência tinham ligações com a hygiene, foi criada, na secretaria de estado dos negócios do reino, a Direção Geral de Saúde e Beneficência Pública,<sup>26</sup> subdividida em duas repartições e constituída, entre outros, por um diretor geral e um inspetor geral dos serviços sanitários. Estes lugares eram providos por médicos com a formação em medicina e cirurgia das Escolas Médico-Cirúrgicas de Lisboa e Porto ou da Faculdade de Medicina de Coimbra.

Foi o Decreto de 28 de dezembro de 1899, relacionado com a assistência pública, que deu origem ao regulamento geral dos serviços de saúde e beneficência, publicado em 24 de dezembro de 1901. Este regulamento visava a organização da

---

25 Cf. Conceito de saúde pública, proveniente do Conselho de Saúde Pública do Reino, publicado nos *Annaes* em 1838 (Jorge, 1885, p. 7).

26 Cf. Veja-se o Diário do Governo nº 226, 6 de outubro de 1899, p. 488.

assistência pública<sup>27</sup> e a educação sanitária como parte essencial na estrutura administrativa dos serviços de saúde centrais ou locais.

Os serviços de saúde estavam organizados por serviços centrais que pertenciam à Secretaria de Estado dos Negócios do Reino e à Direção Geral de Saúde e Beneficência Pública dos quais faziam parte a Inspeção Geral dos Serviços Sanitários do Reino, a Repartição de Saúde e o Conselho Superior de Higiene Pública e ainda pelos serviços externos que competiam aos médicos e funcionários do corpo de saúde. Estes serviços tinham como finalidade vigiar e estudar tudo o que estivesse relacionado com a sanidade pública, a higiene social e a “vida physica da população, promovendo as condições da sua melhoria”<sup>28</sup>.

A noção de saúde pública encontrava-se ligada às medidas de higiene e proteção sanitária, cabendo ao médico, como primeiro funcionário da saúde, zelar pela assistência coletiva, protegendo a saúde dos mais pobres e indefesos. Assume particular interesse o papel do médico, no artigo nº 74 (*ibidem*, p. 46) ao procurar orientar a sua intervenção para a vigilância e controlo da saúde das crianças, remetendo também para a fiscalização da higiene e das aulas públicas e privadas em colégios ou outros estabelecimentos de ensino e beneficência, assim como a necessidade de instruir sobre aleitação e proteger higienicamente as crianças abandonadas e desvalidas.

Esta preocupação, que emergia no regulamento, já tinha invadido a Europa durante o último decénio do século XIX. Os progressos na assistência sanitária da população, a atenção dada ao indivíduo e família, assim como a importância da criança para a sociedade, tinham passado a ser consideradas questões de interesse nacional (Grundy e Mackintosh, 1959, p. 28). No entanto, em Portugal, a morbilidade e a mortalidade infantil constituíam os grandes problemas de saúde.

No início do século XX, segundo as estatísticas<sup>29</sup> apresentadas pelo Professor Sobral Cid, das 1000 crianças que nasciam, 137 morriam no primeiro ano de vida. Esta mortalidade não apresentava uma distribuição uniforme pelo país, na medida em que ascendia gradualmente das populações mais povoadas de norte para sul (Cid, 1906, p. 175). A distribuição geográfica estava relacionada com condições climáticas,

---

27 Cf. Veja-se o Regulamento Geral dos Serviços de Saúde e Beneficência Publica de 24 de dezembro de 1901, publicado no *Boletim dos Serviços Sanitários*. Ministério do Reino, 1902.

28 Cf. *Ibidem*, p. 22-23.

29 Cf. Vejam-se os dados estatísticos sobre a mortalidade infantil apresentados no Congresso Internacional de Medicina que decorreu em Lisboa, de 19 a 26 de abril de 1906 (Cid, 1906, p. 174).

económicas e sociais da população. No entanto, as taxas mais elevadas surgiam nos dois grandes centros urbanos. Porto apresentava 222 mortes por mil falecimentos e Lisboa uma taxa de 199 mortes por mil falecimentos. Estas taxas aproximavam-se dos números mais elevados das cidades europeias. As causas mais frequentes para esta mortalidade estavam relacionadas com a diarreia e gastro enterite, que levavam à morte 5.130 crianças, anualmente, em todo o país. A mortalidade por estas doenças em Lisboa era de 269 mortes por mil falecimentos e no Porto era de 390 mortes por mil, representando mais de um terço da mortalidade total durante o primeiro ano de vida (*ibidem*, p. 176).

Estas causas de morte eram atribuídas, pelo Professor Costa Sacadura, sobretudo, à ignorância absoluta das mais elementares noções de higiene e de puericultura que deviam presidir aos cuidados prestados às crianças (Sacadura, 1923, p. 9). Mas outras causas estavam associadas a este flagelo, entre elas, a prática corrente do aleitamento mercenário, expondo as crianças a riscos. A empregabilidade das mulheres, sobretudo nos grandes centros industriais de Lisboa e Porto, onde a mulher já não era apenas esposa e mãe era também operária. Havia a ter em conta que o aumento da empregabilidade tinha diminuído consideravelmente a possibilidade de as mulheres amamentarem regularmente os seus filhos. Também as mulheres pobres e abandonadas não tinham condições físicas para alimentarem os seus filhos (*ibidem*, p. 10). Para além destas causas, outras se juntavam, como era o caso da falta de condições de trabalho,<sup>30</sup> sobretudo nas fábricas com permanência das mulheres em pé mesmo durante o último período de gravidez, o que comprometia o desenvolvimento do feto (Cid, 1906, p. 178).

Para a mortalidade infantil também contribuía as questões ligadas ao abandono<sup>31</sup> da criança e sua legitimidade. A mulher grávida abandonada, segundo Costa Sacadura, era tratada como se fosse criminosa, nenhuma porta se abria para a acolher. Era repelida pela família e era-lhe negado o direito ao trabalho, estando sujeita ao despedimento. Estas situações “levavam as crianças a nascer enfezadas, raquíticas e com muita dificuldade em sobreviver” (Sacadura, 1919, p. 12).

Em Portugal não existia investigação da paternidade e legislação protetora das

---

30 Cf. O trabalho das mulheres já tinha sido alvo de regulamentação, em 1891, obrigando à existência de creches nas fábricas que tivessem mais de 50 trabalhadoras (Ferreira, 1990a, p. 268).

31 Cf. As crianças abandonadas, expostas ou “desvalidas,” estavam a cargo das câmaras municipais ou Misericórdias. A média anual entre 1899 a 1909 de crianças expostas entradas na Misericórdia de Lisboa era de 202 crianças. Eram, sobretudo provenientes das zonas industriais de Leiria e Pombal (Alves, 1910, p. 4).

mulheres abandonadas, o que levava à existência de 120 crianças ilegítimas por cada 1000 nascimentos. Esta taxa colocava-nos à frente de países como a França, Espanha e Itália. Muitas destas crianças ilegítimas eram abandonadas, o que contribuía para que a taxa de mortalidade infantil ilegítima fosse de 159 mortes por 133 mil falecimentos, sendo superior à taxa de mortalidade de crianças legítimas (Cid, 1906, p. 182) o que levou o Professor Costa Sacadura a defender que a mortalidade infantil podia ser evitada, se as crianças fossem protegidas, sobretudo, as que nasciam em más condições e sem resistência. Também preconizava a proteção e assistência da mulher grávida que se encontrava totalmente desprotegida. Não existia quase nada no país, além dos lactários<sup>32</sup>, que pudesse combater a mortalidade infantil. O professor, no seu discurso, na sessão solene da Associação Protetora da Primeira Infância, em 1911, defendeu a proteção e assistência domiciliária das mães e crianças, afirmando que os cuidados esclarecidos e necessários constituíam para as mulheres uma poderosa defesa contra quase todos os acidentes, porque lutar pela vida e pela saúde das crianças era uma necessidade imperiosa para evitar a “despopulação” (Sacadura, 1919, p. 8). Neste sentido, era urgente tomar algumas medidas, entre elas, a criação de maternidades com consultas externas para grávidas<sup>33</sup> e recém-nascidos, assistência domiciliária, asilos abertos às mulheres grávidas, a inspeção das amas e legislação para proteger as crianças e mães pobres (Sacadura, 1919, p. 14-15).

Num país em regeneração e reconstituição, após a implementação da república, em 1910, a assistência infantil e a educação constituíam duas questões de magna importância e urgente solução, porque tudo estava por fazer. Era, pois, indispensável orientar todas as ações para uma saúde infantil que fosse mais que “vestir, calçar e encher a barriga às crianças pobres” (Ribeiro, 1911, p. 4). Esta devia ser orientada para “criar cidadãos sadios e robustos que sejam mais tarde unidades sociais de valor, uteis para si e para a pátria” (*Ibidem*, p. 5). Para tal, impunha-se que estas questões fossem resolvidas com a criação de instituições para esse fim, mas sobretudo com a educação social das mães.

No prosseguimento das reformas, é extinta a Direção Geral de Saúde e

---

32 Cf. Seguindo o modelo francês, a “*primeira gota de leite*” (lactário) foi criado em 1896, em Portalegre, pelo médico Santana Marques. Por influência do capitão Aboim Ascensão, em 1901, foi criado em Lisboa o primeiro lactário no Largo do Museu de Artilharia Um, onde as crianças eram assistidas em consultas ou acompanhadas depois da amamentação (Alves, 1910, p. 9).

33 Cf. A primeira consulta pré-natal foi criada em 1902, pelo Professor Costa Sacadura, no Hospital de S. José, junto ao serviço de Santa Bárbara (Sacadura, 1942, p. 12).

Beneficência Pública e criada, em 1911, a Direção Geral de Saúde, que teve como primeiro Diretor o Professor Ricardo Jorge que passou a ter a seu cargo a resolução e expediente dos serviços de saúde pública. Os serviços de beneficência passaram a ser integrados na Direção Geral de Administração Política e Civil.<sup>34</sup> Também foi criado o Ministério do Trabalho e Previdência Social com várias direções, entre elas a Direção Geral do Trabalho, à qual competia a fiscalização e execução das leis e regulamentos relacionados com a higiene, salubridade e segurança do local de trabalho.<sup>35</sup>

### 1.3. Criação do ensino sanitário

O ensino da medicina foi ajustado ao progresso das ciências e transformações sociais. As doutrinas médico-filosóficas que explicaram a natureza e sintomas das doenças foram sendo substituídas, progressivamente, pelas descobertas que ocorreram no século XIX e pela abertura para a investigação científica em todos os campos da saúde e da doença (Ferreira, 1990a, p. 213).

A higiene pública e a medicina preventiva eram dos mais recentes capítulos da ciência médica (Hill, 1939, p. 3). A origem do ensino da higiene e da medicina preventiva e social, segundo Grundy e Mackintosh (1959), situa-se na segunda metade do século XVIII, quando na Europa se desenvolveu a noção da medicina como função pública. Foi, sobretudo, a partir de 1786, com Peter Frank, provavelmente o primeiro médico a investigar as causas das doenças e a relação com a localização da população, que se promoveu a medicina preventiva e social. Frank incutia nos seus alunos a importância de perceberem que os principais obstáculos no trilho da saúde eram a pobreza e a ignorância (*ibidem*, p. 23). A sua influência e ideias difundiram-se por toda a Europa, a partir das quais se criou, no Reino Unido, a primeira cadeira de saúde pública. Em Edimburgo, desde 1795 que Andrew Ducan interligava as questões da saúde pública e dava uma lição semanal de medicina legal. Definiu a saúde pública como sendo a aplicação dos princípios deduzidos dos distintos ramos das ciências médicas, à promoção, conservação e restabelecimento da saúde em geral (*ibidem*, p. 24).

---

34 Cf. Diário do Governo nº 33, de 10 de fevereiro de 1911, p. 486.

35 Cf. A este propósito veja-se a Lei nº 494, de 18 de março de 1916, p. 263.

Nos finais do século XVIII, tinha-se observado uma ampliação progressiva do reconhecimento oficial e legal da saúde pública, especialmente em França, Grã-Bretanha e Estados Unidos (*ibidem*, p. 25). Apesar disso, todos os centros de educação médica tinham como diretriz de pensamento que a medicina devia estar fundada nas ciências exatas. A sanidade pública e a medicina preventiva não constituíam, ainda, preocupação para a maioria dos médicos que se esqueciam que o homem era um ser social, uma unidade e um membro de uma comunidade (Smillie, 1949, p. 18). Foi a partir de 1850 que, na Europa, se passou a discutir sobre a saúde pública, para uns ela devia ser entendida como uma disciplina independente, para outros, devia ser uma matéria auxiliar da química, da fisiologia, da patologia e da bacteriologia, tendo em consideração que a higiene e a sanidade tinham aproveitado para o seu desenvolvimento os conhecimentos e instrumentos disponibilizados por essas e outras ciências, como a matemática e a estatística (Grundy e Mackintosh, 1959, p. 27).

Também a sociologia, a partir do século XVIII, no terreno da medicina social, se tinha ligado à medicina, pretendendo tornar o médico “mais apto do que qualquer outro homem da sciencia para fazer a cultura sociológica” (Sacadura, 1924, p. 5), através da observação e ação sobre os problemas ligados à higiene e à medicina preventiva, nomeadamente, os que se relacionavam com a habitação, ensino e trabalho (*ibidem*, p. 5). Também no nosso país, a orientação da educação<sup>36</sup> nos diversos graus de ensino ia no sentido do ideal sociológico com caracter integral, de forma a aprofundar as “condições naturais da vida” e criar uma educação que tivesse por objetivo o aproveitamento das mesmas (Lima, 1916, p. 48).

Para Grundy e Mackintosh (1959), há muito que se tinha reconhecido que os progressos da higiene dependiam, em grande parte, do nível de estudos destinados a preparar os médicos em geral e os especialistas em particular.

Esta constatação levou alguns países europeus a criar “cátedras de higiene” e a fundar institutos de investigação e ensino, conduzindo assim a Organização de Higiene da Sociedade das Nações a criar, em 1924, uma comissão permanente para o ensino da higiene e da medicina preventiva (*ibidem* p. 10-14). Esta tinha como objetivo unificar e alcançar esse ensino, em todos os países, na medida em que o mesmo podia influenciar a eficácia e amplitude da proteção sanitária em cada país.

---

36 Cf. Um dos ideais da República, em 1910, era reformular a mentalidade portuguesa pela via da instrução e da educação (Carvalho, 2011, p. 651).

Era assim necessário demonstrar que a higiene estava relacionada com a medicina preventiva<sup>37</sup> e social e que esta devia estar situada na base da ação profissional dos médicos, sendo tão útil como a medicina curativa, à qual estava intimamente ligada (*ibidem* p. 15).

Em Portugal, o interesse pelo ensino da higiene surge ligado às Escolas Régias de Cirurgia de Lisboa e do Porto,<sup>38</sup> criadas em 25 de junho de 1825, cabendo-lhe, tal como preconizado para os estabelecimentos de ensino superior, promover o ensino das matérias científicas e técnicas.<sup>39</sup> Esta criação foi referida por D. João VI como “um dos objetivos mais importantes para a felicidade pública, e conservação da saúde de meus povos” (Ferraz, 2013, p. 31). O curso destas escolas tinha a duração de 5 anos e a higiene constava no conjunto de disciplinas do 2º ano (Ferreira, 1990a, p. 209).

Na escola do Porto, o ensino da higiene esteve incorporado na matéria médica e de farmácia, de 1825 a 1836, ano, em que passou a ser lecionada em mais cadeiras, mas sempre associada a outras áreas do saber médico, nomeadamente, à fisiologia, clínica médica, higiene pública e medicina legal (Ferraz, 2013, p. 488). O professor Ricardo Jorge<sup>40</sup> durante a regência da cadeira de Higiene Pública e Medicina Legal, advogava “a ligação do ensino da higiene social ao serviço da saúde pública” (*ibidem*, p. 180).

Em ambas as escolas Médico – Cirúrgicas e na Faculdade de Medicina de Coimbra o estudo da higiene individual estava associado à fisiologia e patologia geral e a higiene pública à medicina legal (Correia, 1938, p. 391). Esta distribuição era semelhante nos restantes países europeus. A higiene era considerada um apêndice da medicina legal, sendo desproporcionada a importância dada aos seus aspetos regulamentares em detrimento das aplicações científicas e práticas (Grundy e Mackintosh, 1959, p. 28).

O Professor Ricardo Jorge, conhecedor das necessidades do ensino médico português e da organização universitária de toda a Europa, tentou trazer para as Escolas de Medicina um ensino europeu<sup>41</sup>. Nesse sentido, tinha apresentado ao

---

37 Cf. Expressão no sentido restrito para designar a profilaxia específica e disposições destinadas a proteger o indivíduo ou pequenos grupos da comunidade (Grundy e Macckintosh, 1959, p. 59).

38 Cf. As Escolas Médico- Cirúrgicas foram mantidas até à reforma universitária de 1911 (Ferreira, 1990a, p. 210).

39 Cf. Passos Manuel, em 1836, impulsionou todas as reformas dos estudos primário, secundário e superior, incluindo os das Escolas Médico- Cirúrgicas, criando-lhes, em anexo, uma Escola de Farmácia e um curso teórico-prático para parteiras com a duração de 2 anos (Carvalho, 2011, p. 571).

40 Cf. Em 1895 e por quatro anos, foi regente da cadeira de Higiene pública e medicina legal (Ferraz, 2013, p. 492).

41 Cf. Ricardo Jorge, em contato com todas as epidemias nacionais e com as doenças infecciosas, realizou estudos demográficos e epidemiológicos que o colocaram no primeiro plano dos investigadores da medicina e da saúde pública, a par das mais avançadas nações do mundo. Os seus trabalhos eram de referência obrigatória (Coelho, 1946, p. 241-245).

Conselho Superior de Instrução Pública uma proposta para os estudos médicos, rasgando os horizontes de uma acanhada pedagogia nacional, acabando com o ensino livresco e criando uma pedagogia universitária, suportada nas mais avançadas correntes da pedagogia europeia (Coelho, 1946).

Em Portugal, a partir de 1900, com a autonomia da medicina legal, a cadeira de higiene incluía, tanto o estudo da higiene pública, como o da privada. No entanto, com o desenvolvimento e complexidade dos assuntos tratados tanto na higiene pública como na privada e a dificuldade em sintetizar todos esses conhecimentos “levaram à convicção” de que os países deviam criar cursos de especialização para tratar especificamente essas matérias (Correia, 1938, p. 391-392).

À época, em quase todos os países da Europa, a criação de institutos de investigação e ensino de cursos especiais para preparação do pessoal correspondia a necessidade concreta da administração pública (Grundy e Mackintosh, 1959, p. 30). Neste sentido, segundo um plano traçado pelo Professor Ricardo Jorge, foi criado, em 1899, em Lisboa, o Instituto Central de Higiene que, entre outras, tinha como função ser um centro docente e concorrer de sobremaneira, “para o fomento científico e pratico da sanidade nacional”<sup>42</sup>. Como escola de aplicação prática faria a “trainagem do exercito profissional, comunicando ao corpo de saúde uma competencia progressiva” (*ibidem*, p. 8).

A sua intervenção não seria apenas nos domínios da higiene pública, mas também no domínio da formação. Esta preocupação estava patente no artigo 115º da lei de saúde pública, quando criou o ensino sanitário e atribuiu ao Instituto Central de Higiene “ministrar a instrução especial technica” (*ibidem*, p. 59) e professar cursos de medicina sanitária e engenharia sanitária, habilitação considerada para a admissão, aos cargos públicos, de médicos e engenheiros. Neste sentido, o ensino tinha como objetivo “a administração sanitária, legislação e a polícia sanitária; a demografia e a estatística vital; a engenharia sanitária; a epidemiologia, a bacteriologia aplicada à hygiene, a profilaxia anti-inficiosa; a meteorologia, a hydrologia, a tellurologia aplicadas à higyene; a microscopia e a chimica sanitárias” (*ibidem*, p. 59).

O ensino era realizado em lições de aplicação, demonstrações, visitas, exercícios e trabalhos práticos, de modo a confirmar o conhecimento e o treino indispensáveis para o integral exercício dos serviços de saúde. Para tal, o instituto

---

42 Cf. Veja-se o Regulamento Geral dos Serviços de Saúde e Beneficência Publica, de 24 de dezembro de 1901, p. 7.

dispunha de uma biblioteca<sup>43</sup> com publicações nacionais e estrangeiras. Também dispunha de um museu e laboratório de higiene, laboratório para pesquisas químicas e microscópicas, do Real Instituto Bacteriológico, para a clínica de doenças infecciosas, do posto de desinfecção pública da cidade, dos dispensários, sanatórios, cadeias, escolas, estabelecimentos industriais, entre outros (*ibidem*, p. 61).

O corpo docente do Instituto era constituído pelo diretor, pelo professor de higiene da Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa, pelo antigo diretor e médicos do laboratório de higiene, pelos engenheiros, químicos e veterinários dos serviços de saúde de Lisboa, tanto centrais, como externos (*ibidem*, p. 63).

O primeiro curso de medicina sanitária foi iniciado em 1903. Teve a duração de 6 meses e teve como professores o Prof. Ricardo Jorge e o Prof. Miguel Bombarda (Correia, 1946a, p. 168). Foram admitidos 52 alunos e concluíram o curso apenas 29 (*ibidem*, p. 173).

Estava prevista a criação de cursos de medicina sanitária para Coimbra e Porto a funcionarem nos institutos de higiene dessas cidades sob a supervisão da inspeção geral. Os cursos abriam em novembro e terminavam em abril do ano seguinte. Só podiam ser admitidos ao curso de medicina sanitária os médicos diplomados pelas Escolas Médico-Cirúrgicas de Lisboa e Porto ou da Universidade de Coimbra.

Após confirmação da frequência aos cursos, os alunos eram sujeitos a um exame perante um júri constituído pelo diretor e por dois vogais nomeados de entre os professores do instituto, entre os quais os professores de higiene das escolas já mencionadas. Eram sujeitos a provas escritas orais e práticas. A prova prática consistia em trabalhos de química, bacteriologia e microscopia. A prova escrita versava questões relacionadas com a estatística, administração e epidemiologia. A prova oral consistia sobre pontos referentes às matérias abordadas nos cursos<sup>44</sup>.

Estas provas refletiam uma saúde pública muito centrada na higiene e na microbiologia que baseava o seu conhecimento nos dados laboratoriais relacionados com a análise corrente da vigilância sanitária, do controle de estados mórbidos e investigação das causas e modo de aparecimento das doenças (Ferreira, 1963, p. 29).

Interessa salientar que, na Europa, no período que caracteriza o primeiro quarto do século XX, o ensino e a prática sanitária teve escassa repercussão, tendo em conta

---

43 Cf. Sobretudo relacionada com a higiene pública funcionando como a biblioteca central de higiene, aberta para leitura pública onde os funcionários sanitários podiam consultar e requisitar livros (*ibidem*, p. 64).

44 Cf. Veja-se o Regulamento Geral dos Serviços de Saúde e Beneficência Pública de 24 de dezembro de 1901, p. 61-65.

que nem os grandes movimentos a favor da assistência social, nem o reconhecimento de que a higiene materna infantil era um dos objetivos a propor na ação da medicina preventiva, tiveram grande impacto, ou levaram a mudanças, nos métodos pedagógicos e nos assuntos abordados nestes cursos de graduação (Grundy e Mackintosh, 1959, p. 30).

No nosso país, as escolas superiores que ministravam cursos especiais que habilitavam para “o exercício de certas carreiras sociais” não se fazia um ensino e muito menos uma educação que fomentasse o espírito profissional em cada especialidade científica e técnica (Lima, 1916, p. 48). Foi após a implementação da república<sup>45</sup>, em 1910, que foram introduzidas alterações significativas na sociedade e também no ensino médico (Ferraz, 2013). Entendeu o governo, por determinação de 22 de março de 1911, reformar o ensino universitário e criar as Universidades de Lisboa e Porto<sup>46</sup>.

As Escolas Médico-Cirúrgicas foram mantidas até esta data e o ensino médico-cirúrgico, por determinação do decreto de 22 de fevereiro de 1911, passou a ser exercido nas Faculdades de Medicina das três principais cidades Porto, Coimbra e Lisboa (Ferreira, 1990a, p. 210). Também o Instituto Central de Higiene, a partir de 26 de maio de 1911, foi anexado pedagogicamente à Faculdade de Medicina de Lisboa e o curso de medicina sanitária foi substituído pelo curso especial de higiene pública, organizado pelas Faculdades de Medicina de Lisboa, Porto e Coimbra.

Na opinião do Professor Eduardo Coelho depois de 1910 pouco ficou do que Ricardo Jorge aconselhara, perdendo-se, como já foi mencionado o esforço empreendido “daquele que se revelara o maior pedagogo do ensino superior depois de Ribeiro Sanches” (Coelho, 1946, p. 248). Posteriormente, em 1929, sob proposta do então Diretor Geral de Saúde, Dr. José Alberto Faria, o Instituto de Higiene Dr. Ricardo Jorge<sup>47</sup> regressou ao Ministério do Interior como dependência da Direção Geral de Saúde. Alegava o Diretor Geral que os sanitaristas, com a sua experiência e provas dadas, não podiam isentar-se da missão de orientação e condução deste tipo de ensino, assim como a tudo que estivesse relacionado com a educação e

---

45 Cf. Resultante de um golpe de estado organizado pelo Partido Republicano foi proclamada em 5 de outubro de 1910. O movimento republicano pôs termo à monarquia. O poder foi assumido por um governo provisório, presidido por Teófilo Braga que assegurou a governação do país enquanto a nova constituição não foi elaborada. Entre outras reformas decretou a lei da família, do divórcio da separação da Igreja e do Estado e criou as Universidades de Lisboa e do Porto. A Assembleia Constituinte reuniu pela primeira vez a 19 de julho de 1911 (Saraiva, 2011, p. 334-339).

46 Cf. Estas instituições foram colocadas na dependência e inspeção do Ministro do Interior. O seu regulamento data de 19 de abril de 1911 (Carvalho, 2011, p. 688).

47 Cf. Em homenagem ao Prof Ricardo Jorge, o Instituto Central de Higiene, em 1929, passou a designar-se Instituto de Higiene Drº Ricardo Jorge. Veja-se o Decreto nº 16.861 de 21 de maio de 1929, p.1205.

propaganda de higiene. No entanto, o ensino sanitário em Coimbra e no Porto continuou nas universidades (Faria, 1934, p. 291).

#### **1.4. A reorganização dos serviços de saúde pública em 1926**

Na Europa, sobretudo depois da Grande Guerra, os serviços sanitários e da assistência tinham aumentado a tendência para a sua reorganização e aperfeiçoamento (Dias, 1940, p. 3).

Em Portugal, apesar da reformulação dos serviços em 1901 e da influência dos princípios que orientavam o *Office International d’Hygiène Publique*, criado em dezembro de 1907, onde Ricardo Jorge tinha assento, de acordo com o decreto lei nº 12477:

“os serviços de saúde por falta de apoio e orçamento não receberam benefícios apreciáveis, antes talvez prejuízos sensíveis (...) estamos, no tocante a higiene pública, em considerável atraso, lesivo para a existência e saúde dos cidadãos e vexatório para o brio nacional”<sup>48</sup>.

De facto, com a implementação da República, em 1910, na opinião do Dr. Almeida Garrett, Professor na Universidade do Porto, não se tinha obtido um regime de paz e de justiça favoráveis ao progresso do país. Era notório o reconhecimento do que nos afastava cada vez mais dos povos civilizados. Os problemas foram agravados, criando na população um espírito de protesto contra a desorganização nacional e gerando condições para o movimento militar de 1926 se apossar do poder político. No entanto, foi criada na população a esperança de que fossem combatidas as causas dos problemas que impediam a reconstrução do país (Garrett et al, 1942, p. 5-6). Também o Professor Hermano Saraiva considerava que Portugal não tinha obtido a mudança esperada. Os primeiros anos da República tinham sido marcados pela luta entre as correntes políticas e a faltava um programa concreto para o desenvolvimento do país. Esta situação ficou agravada com a entrada do país na Primeira Grande Guerra de 1914 a 1918. No fim da guerra, as questões económicas, financeiras e sociais tinham sido exacerbadas e a permanente crise política impedia a sua resolução, aliadas a um estado essencialmente rural e agrícola, onde a baixa produção contribuía para uma situação de fome latente e um nível de vida muito baixo (Saraiva, 2011, p. 342).

---

48 Cf. Veja-se o decreto-lei nº 12.477, 12 de outubro de 1926, p.1519.

O direito à assistência pública tinha sido reconhecido na constituição da República de 1911,<sup>49</sup> ano em que também foi criado o Fundo Nacional da Assistência. No entanto, a intervenção a nível da assistência à população não tinha sido muito desenvolvida (Pimentel, 1999, p. 478). Perante tal situação, muitos portugueses, emigravam e outros desejavam uma regeneração nacional, através de um poder político forte, apoiado nos militares, o que levou à instalação da Ditadura Militar de 1926 a 1933 (Bourdon, 2011, p. 109).

No que respeitava à saúde pública, tinha faltado a execução do previsto no Regulamento Geral de 1901, sobretudo ao poder político e à classe médica perceber a “importância fundamental da saúde pública no desenvolvimento económico e bem-estar duma Nação” (Nina, 1948, p. 405).

Passado um quarto do século, devido à pressão externa exercida pela Convenção Sanitária Internacional, assinada em Paris em 21 de junho de 1926, foi estabelecido um protocolo a impor aos países aderentes, consignando “a aquisição da ciência profiláctica”. Esta Convenção foi ratificada pelo governo português para ser adequada à organização e prática de saúde pública<sup>50</sup>.

Esta nova vontade política, associada aos princípios que salvaguardavam a saúde pública, orientaram e influenciaram a legislação sanitária, proposta por Ricardo Jorge levando em 1926, à reformulação dos serviços de saúde pública, procurando a sua racionalidade e eficácia.

A nova reorganização dos serviços de saúde pública e respetivas competências levaram à criação do Parque Sanitário de Lisboa.<sup>51</sup> Esta estrutura, no âmbito da prevenção e combate das doenças infecciosas em posse da “casuística das moléstias epidémicas,” permitia providenciar os recursos humanos como a criação de brigadas sanitárias e materiais necessários para acudir “aos focos epidémicos,” atendendo, a que vinha colmatar a necessidade de um serviço permanente de combate antiepidémico (ibidem). Até aí, a atividade anti-infecciosa limitava-se a contra-atacar os surtos epidémicos, faltando um combate persistente e metódico das endemias. Também levou à criação dos dispensários de higiene social<sup>52</sup> para a prevenção, diagnóstico e tratamento das doenças venéreas, assim como à criação de postos de

---

49 Cf. Artigo nº3, ponto 29, da Constituição Política da República Portuguesa de 21 de Agosto, de 1911, p. 6. Disponível em Biblioteca Nacional digital [http://purl.pt/6925/5/sc-11065-2-p\\_PDF/sc-11065-2-p\\_PDF\\_24-C-R0150/sc-11065-2-p\\_0000\\_capa-contracapa\\_t24-C-R0150.pdf](http://purl.pt/6925/5/sc-11065-2-p_PDF/sc-11065-2-p_PDF_24-C-R0150/sc-11065-2-p_0000_capa-contracapa_t24-C-R0150.pdf)

50 Cf. Decreto nº18950, de 18 de outubro 1930, p. 2148.

51 Cf. Veja-se o artigo nº1,º do Decreto-lei nº14.433, de 1927, p.1996.

52 Cf. Veja-se o artigo nº 1 do Decreto-lei nº14:803, de 1927, p. 2448.

proteção à infância em Lisboa e no Porto (Nina, 1948).

A criação destas instituições pretendeu preencher as lacunas, há muito incomportáveis para o cumprimento de uma prática de medicina preventiva e responder aos grandes problemas de saúde como a mortalidade materna, infantil, partos sem assistência, falta de higiene individual, familiar, ambiental, tuberculose, consumo de álcool, doenças venéreas e doenças infetocontagiosas, tornando necessário a estas instituições incorporarem, nas suas atividades, a educação sanitária da população.

À época, a ignorância individual ou coletiva era considerada uma das causas do aparecimento de doenças evitáveis, cabendo à medicina um papel relevante junto das populações para conservarem e defenderem a sua saúde (Faria, 1934, p. 143-145). Este princípio da necessidade de educação e instrução da população em matéria de saúde e higiene transitou do século XVIII, com a tendência da proteção da saúde dirigida ao indivíduo. Esta tese tinha por base que “o homem sofria porque tinha falta de conhecimentos, era feliz porque era ilustrado e adoecia porque era ignorante,” dando lugar ao movimento em defesa da tese educativa das populações, levando a várias publicações, nas quais se destacou Rousseau e Faust, com a divulgação do “catecismo da saúde” (Travassos, 1950, p. 89).

Com o novo modelo organizacional, a educação sanitária, era uma questão central da política de saúde de Ricardo Jorge. Nesse contexto, os dispensários organizavam palestras públicas, entre eles, o Dispensário Oriental de Lisboa organizou conferências relacionadas com a profilaxia das doenças venéreas na sede da Universidade Livre, o que levou o diretor deste dispensário a mencionar, no seu relatório de serviço, que o interesse despertado pela natureza do assunto foi muito maior do que seria de esperar.

Era ao médico que estava atribuída a educação sanitária. Segundo o Dr. Costa Sacadura, o médico, melhor do que ninguém, estava em posição de educar a população por ser portador de elementos especiais e conhecimento sobre as pessoas que as podia levar “a modificar-se e a emendar-se (Sacadura, 1924, p. 10) Neste sentido, o médico, ao atuar com a população, exercia influência social, ao congregar o seu prestígio profissional com a competência técnica que lhe conferiam o privilégio “para escutarem os seus conselhos higiênicos e seguirem religiosamente as suas opiniões” (*ibidem*, p. 10).

Na mesma linha de pensamento e ação, os estudantes da Faculdade de

Medicina de Lisboa, orientados pelos seus professores e médicos, atuavam nas consultas com as mães sobre o modo de cuidar dos seus filhos. Consideravam fundamental “a instrução materna” para combater a miséria e lutar pelo aumento da população. Nesse sentido, elaboraram e publicaram folhetos sobre os cuidados a ter com a alimentação e higiene das crianças para serem lidos às mães e entregues às que sabiam ler.<sup>53</sup>

Ricardo Jorge, na sua reforma, de 1926, também incluía a enfermagem, ao prever a criação de um corpo de enfermeiras de visita para as moléstias infecciosas<sup>54</sup>. Este grande higienista e epidemiologista<sup>55</sup>, professor e investigador nacional, deixou um legado único. Mostrou um interesse invulgar pelas questões da saúde pública, destacando-se a fundação e direção do Instituto Central de Higiene, considerado pela extensa formação cultural e espiritual do seu patrono a “Escola da sabedoria” (Coelho, 1946, p. 248-249).

A sua entrada no “*Office international d'Hygiene*” e a nomeação como delegado do Governo, em 1912, no “*Comité d'Hygiene*” da Sociedade das Nações, permitiram-lhe alargar o seu campo de ação, tão necessário à originalidade do seu espírito e à amplitude das suas iniciativas e dar rumos inéditos às investigações epidemiológicas que constituem publicações únicas em toda a literatura científica (*ibidem*, p. 253). Como inspetor e, posteriormente, como Diretor Geral de Saúde, de 1911 a 1929, cargo que abandonou por limite de idade, reformou os serviços de Saúde Pública (Correia, 1946c, p. 11). Apesar do seu empenho e esforços, a “higiene do país continuava imutável, não por sua culpa, mas por culpa daqueles que o não quiseram ler nem ouvir, nem cumprir as suas indicações, conselhos e reformas” (*ibidem*, p. 254).

---

53 Cf. Veja-se a publicação da Associação dos Estudantes de Medicina de Lisboa (1929), p. 1-2.

54 Cf. A este propósito veja-se o ponto 2, do artigo nº 17, do Decreto-lei nº 12477, 12 de outubro, de 1926, p. 1523.

55 Cf. Ricardo Jorge ingressou com 16 anos na Escola Médica Cirúrgica do Porto e concluiu o curso em 1879. Ingressou na carreira académica, na mesma Escola, um ano após a licenciatura. Os seus primeiros trabalhos relacionaram-se com a organização do ensino e investigação da Histologia e Fisiologia. Posteriormente integrou uma comissão técnica de estudos sobre as condições sanitárias do Porto, organizadas na sua obra sobre o saneamento, no Porto, em 1888. Dirigiu os serviços municipais de saúde e higiene da cidade do Porto e o laboratório de bacteriologia camarário em 1892. Enquanto médico municipal, identificou a peste bubónica na cidade. Este diagnóstico foi confirmado posteriormente pelo Dr Câmara Pestana e Dr. Albert Calmette. Esta descoberta originou um tumulto popular que o levou a transferir-se para a Escola Médica de Lisboa, onde foi regente da cadeira de higiene pública (Ferraz, 2013, p. 492-496).



## **2. FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE PÚBLICA**

### **2.1. Antecedentes**

Em todas as civilizações e na maioria das culturas conhecidas da humanidade existia a preocupação com a higiene pessoal e coletiva (Leahy e Cobb, 1968, p. 107).

Desde os tempos mais remotos que os doentes eram limpos no seu domicílio por mulheres que se ocupavam especialmente desses cuidados (Gvozdieva, 1933, p. 9). Também o tomar conta de crianças, pessoas doentes e moribundos era cuidado que competia às mulheres por serem detentoras de prática em primeiros socorros e terem amplos conhecimentos de remédios caseiros para todo o tipo de doenças. Passavam os conhecimentos de mãe para filha e formavam, desse modo, o seu saber com base nas suas práticas e contactos entre elas, desenvolvendo o seu próprio ensino e as habilidades necessárias, centradas na transmissão oral dos aspetos a ter em conta na resolução dos problemas que se colocavam no seu dia-a-dia (Collière, 1989).

Este saber oral, transmitido de geração em geração, estava ainda longe da transmissão de saberes através de suportes escritos. Assim podemos dizer que as formas embrionárias do ensino, assim como da enfermagem, se desenvolveram desde o homem primitivo, para responderem às necessidades básicas da vida, onde a educação e o treino eram fundamentais para a sua sobrevivência (Stewart, 1945, p. 2).

De todos os povos da Idade Antiga, os judeus foram os mais avançados em organização de medidas higiénicas e sanitárias. Também nos seus livros sagrados se encontram regras que impunham a cada um visitar os doentes para os confortar, ajudar e socorrer no seu sofrimento (Calder, 1960, p. 19).

Com o cristianismo, a igreja cristã tomou sob a sua proteção as pessoas necessitadas pobres e doentes. A arte natural das mulheres para incorporarem os cuidados aos seus familiares nos serviços caseiros e atividades do lar foi fortemente influenciada e transformada numa verdadeira revolução no domínio da caridade, considerada uma das maiores virtudes cristãs, obrigando todo o cristão a olhar para os seus irmãos infelizes e ajudá-los a suportar as suas misérias (Gvozdieva, 1933, p. 9-10).

A enfermagem tornou-se assim numa vocação sagrada com base nos mandamentos de Cristo na qual o amor e o auxílio para com o próximo era tão importante como o amor a Deus. Com a valorização da caridade como princípio orientador da vida, deu-se uma atenção especial aos grupos de pessoas necessitadas, pobres e doentes (Calder, 1960).

Nos escritos de S. Paulo, encontram-se referências à diaconisa Febe, aludida como a primeira enfermeira visitadora que, motivada pela fé religiosa, incorporava nos seus afazeres paroquiais a visita aos enfermos do seu distrito (Leahy e Cobb, 1966, p. 107).

As Diaconisas, servas da primitiva igreja, mulheres solteiras ou viúvas muitas delas procedentes de famílias ricas e poderosas, foram as primeiras enfermeiras paroquiais e visitadoras a encarar como sagrada a missão de confortar os aflitos. Estas servas da Igreja faziam parte do clero, depois de ordenadas pelo Bispo e, com o consentimento da comunidade, dedicavam-se especialmente à enfermagem. No entanto, a tarefa primordial dessas mulheres era tratar dos doentes, auxiliar os abandonados e socorrer os pobres com fundos provenientes da igreja. A enfermagem era exercida na casa dos doentes “baseada numa mistura de magia, ervas medicinais e tratamentos caseiros” (Calder, 1960, p. 38).

Nessa época, não existia nenhuma organização laica preocupada em atender as necessidades dos pobres e dos enfermos e a prática de enfermagem constituía, de forma natural, uma expressão religiosa (Freeman, 1957). Esta fase da enfermagem, puramente religiosa, permaneceu mais de mil e quinhentos anos (Morais, 1946, p. 4). Neste contexto, as Diaconisas representaram os primeiros esforços, a favor da caridade, para a organização de uma assistência particular e um serviço social (Calder, 1960, p. 65).

A partir do século XV, com as descobertas realizadas na ciência física e a invenção do telescópio, do microscópio, do termómetro e importantes descobrimentos relacionados com a anatomia do homem e ainda com o desenvolvimento das cidades, um espírito inovador invadiu a Igreja (*ibidem*, p. 65).

Nessa época, também em Portugal esse espírito cristão e humano levou ao aparecimento das Misericórdias, cuja fundação se deve à rainha D. Leonor, mulher de D. João II. Organizadas por todo o país eram os centros de assistência a todos os males, constituindo um verdadeiro serviço social (Ferreira, 1990a, p. 265). No seu compromisso, em três dos seus capítulos, encontrava-se:

“a atividade específica confiada aos visitantes nelas agremiadas: a visita domiciliar aos pobres envergonhados, aos encarcerados e, sobretudo aos enfermos não hospitalizados aos quais (...) deviam prestar toda assistência corporal espiritual, em roupas remédios e todos os cuidados necessários” (Sacadura, 1954a, p. 7)

Nos finais do século XVI e início do século XVII, surge a crescente expansão da ciência e um sentimento de responsabilidade social e bem-estar do próximo que foi demonstrado por tentativas esporádicas de proporcionar atenção de enfermagem aos doentes, tanto nas suas casas como no hospital (Leahy e Cobb, 1966, p. 108). Foi no século XVII, perante os problemas existentes na Europa, criados “pela Guerra dos 30 Anos,” quando França se encontrava devastada pela fome e pela peste, que S. Vicente de Paulo começou a ter interesse pelos problemas de saúde pública e sociais, resultantes da pobreza, ignorância e epidemias (Calder, 1960, p. 79).

Esta situação levou-o a organizar esforços de forma consistente e racional para aliviar o sofrimento dos mais carenciados e a fundar a Ordem das Irmãs da Caridade,<sup>56</sup> com enfermeiras visitantes dos enfermos pobres (Gardner, 1848, p. 8). Para as irmãs obterem os melhores resultados era necessário seguirem alguns princípios fundamentais, como: o reconhecimento da família como unidade de serviço; a responsabilidade geral, tanto dos ricos como dos pobres, para o alívio das desgraças; a revisão periódica das situações familiares para verificar as causas das necessidades e os possíveis remédios. As enfermeiras visitantes entregavam-se inteiramente às suas tarefas e sabiam que, ao exercerem a enfermagem no domicílio, nos hospitais ou no exército, os problemas sanitários e sociais encontravam-se agregados a estes (Leahy e Cobb, 1966, p. 18).

Para S. Vicente de Paulo, estas enfermeiras tinham que ser nobres de espírito, simples, modestas, pontuais no exercício do seu trabalho, ter entusiasmo, gozar de boa saúde e ter espírito alegre. Além da exigência destas qualidades, S. Vicente de Paulo também se empenhava para que as enfermeiras aprendessem a ler escrever e a calcular (Gvozdieva, 1933, p. 12). Plenamente conhecedor das necessidades dos doentes, desenvolveu a formação técnica das enfermeiras, associando-lhe, também, conselhos sobre o relacionamento a ter com os médicos (Gadner, 1948, p. 11). Para a enfermeira Tito de Moraes, foi S. Vicente de Paulo que conseguiu que “as irmãs de caridade enfermeiras atendessem às indicações do médico; até aí era ao sacerdote a quem se devia obediência” (Moraes, 1946, p. 8). Também sabia que o trabalho de uma

---

56 Cf. A primeira confraria da caridade foi fundada em 1617, em Châtillon-o- Dombes, seguiram – se mais trinta, situadas nas cidades e regiões vizinhas (Gvozdieva, 1933, p. 11).

enfermeira dificilmente podia ser conciliado com o confinamento aos exercícios religiosos prolongados e completa subordinação ao clero. Por isso, não permitiu que as irmãs da caridade se tornassem monásticas, defendendo que estas deviam ir a todos os lugares e para elas não havia mosteiro que não fosse a casa do doente e nenhuma outra capela a não ser a igreja paroquial (Gadner, 1948, p. 10).

Com a sua obra, S. Vicente de Paulo tornou a enfermagem uma parte distinta e integrante da obra social (Calder, 1960, p. 82). Nela podemos encontrar as primeiras ideias da enfermeira visitadora (Gvozdieva, 1933, p. 11), tendo em conta que os princípios lançados por S. Vicente de Paulo, na base do seu trabalho, não diferem muito dos princípios que orientaram a enfermeira visitadora moderna (Gardner, 1948, p. 11). Com a morte de S. Vicente de Paulo a sua obra sofreu alterações. As irmãs visitadoras pararam as visitas que faziam aos seus doentes, enclausuraram-se e ocuparam-se mais dos hospitais (Gvozdieva, 1933, p. 14).

Nos séculos seguintes, de forma lenta e irregular, formaram-se movimentos e correntes de pensamento que estimularam o interesse pela enfermagem de saúde pública na Europa ocidental, alargando-se ao continente americano, sobretudo pela existência de um grande sentimento de humanidade cada vez mais aprofundado com os problemas sociais. Estes, provocados pela revolução industrial, como a miséria, o trabalho infantil e a falta de oportunidades de educação da população afetavam a vida de muitas pessoas. Convém ainda referir o aperfeiçoamento da ciência médica que se descentralizou da cura para a prevenção das enfermidades assim como, o desenvolvimento das práticas higiénicas e por último a criação da enfermagem como profissão e disciplina (Leahy e Cobb, 1966, p. 109).

## **2.2. A preparação das enfermeiras visitadoras**

Apesar da preocupação com a saúde e o cuidado de indivíduos na comunidade ter existido ao longo dos tempos, não havia uma formação organizada para a enfermagem. No entanto, era indispensável à arte natural de cuidar os doentes acrescentar um conhecimento técnico (Donahue, 1993).

Até ao aparecimento de Florence Nightingale, não existia um domínio específico de conhecimentos de enfermagem, mantendo-se até essa época o papel das mulheres que prestavam cuidados apoiados na orientação inicial que era “assegurar

tudo o que contribui para manter e sustentar a vida” (Collière, 1989, p. 38). A preparação organizada pelas comunidades religiosas encontrava-se limitada aos membros das suas ordens que garantiam assim uma prática de cuidados centrados em valores espirituais (*ibidem*, p. 69).

Procedente dos séculos anteriores e das várias experiências em vários sistemas de organização de enfermagem, identificam-se na preparação do pessoal de enfermagem três elementos principais, a saber: uma parte prática que consistia em certas habilidades e procedimentos técnicos; uma parte teórica composta de regras e preceitos relativos à prática; por último, o código de condutas que consubstanciava os ideais e filosofia geral do grupo, suas lealdades e obrigações religiosas, civis e profissionais. Nessas preparações, existia pouca instrução didática e pouca organização dos conteúdos abordados (Stewart, 1945, p. 35-36). Assim, a formação das enfermeiras visitadoras interligou-se com o percurso histórico da enfermagem e do ensino da enfermagem.

A formalização do ensino de enfermagem e a base da organização da enfermagem profissional surgiu no final do século XIX, com Florence Nightingale, ao inaugurar no Hospital St. Thoma’s, em Londres, uma escola para enfermeiras. Esta escola foi considerada o primeiro estabelecimento deste género dotado dos meios necessários (Calder, 1960, p. 111). Era uma instituição desenvolvida principalmente para fins educacionais representando uma forma de organização educacional diferente de qualquer plano que precedia as experiências anteriores de formação em enfermagem (Stewart, 1945, p. 77).

Florence, ao mostrar a necessidade e possibilidade de uma preparação formal e sistemática para aquisição de conhecimentos de natureza distinta do médico, deu à enfermagem uma dimensão original, quer seja por favorecer o processo reparativo mediante, o uso do ar puro, calor, limpeza, dieta e repouso com mínimo de dispêndio de energias do paciente de modo a mantê-lo nas melhores condições, quer, ainda, pela importância atribuída à capacidade da enfermeira observar com profundidade e descrever com propriedade factos que vieram conferir um novo carácter intelectual e científico à enfermagem (Nightingale, 1989).

Foram assim lançadas as bases do ensino e da enfermagem como profissão para todo o Mundo. Refira-se que Florence, com a sua insistência, tinha conseguido demonstrar a relação direta entre a enfermagem e as ciências médicas e a necessidade da educação das enfermeiras estar sob o inteiro controlo de “enfermeiras

competentes perfeitamente educadas” (Morais, 1946, p. 11). Nesse contexto, as alunas viviam em regime de internato sob uma forte disciplina, exigindo-lhes grandes qualidades humanas, “porque a vida, a mais preciosa dádiva de Deus, é posta em suas mãos” (*ibidem*, p. 6).

Esta formação, conhecida pelo modelo Nightingale, cujos fundamentos de enfermagem permitiam manter o organismo em condições de não adoecer ou de se recuperar da doença, influenciou outros países no desenvolvimento da enfermagem e na criação de escolas, nomeadamente, nos Estados Unidos e no Canadá (Stewart, 1945).

Apesar dos escritos de Nightingale focarem essencialmente os cuidados a ter com os enfermos nos hospitais, asilos e campos de batalha, também colaborou na “era sanitária que se iniciava” e interessou-se pelos problemas da saúde pública<sup>57</sup>, tais como hospitalização, higiene, controlo das doenças infecciosas e educação sanitária, aplicando os princípios da higiene coletiva e individual na reforma da administração hospitalar e de enfermagem (Calder, 1960, p. 110). Também se interessou pelos princípios da assistência domiciliária considerando ser responsabilidade da enfermeira ensinar os fundamentos da sanidade pública, de maneira prática, ao paciente e sua família. Neste sentido, colaborou com William Rathbone, na fundação da “primeira organização moderna de enfermeiras visitadoras de tipo secular” (Leahy e Cobb, 1966, p. 18), tendo por base a crença de Florence de que em grande parte a condição de estar doente tinha a sua origem na pobreza, na desnutrição e nas condições insalubres da época.

Rathbone tinha vivido a experiência da sua mulher ter sido assistida em casa por uma enfermeira. Após a morte da sua mulher e a pensar nos sofrimentos das pessoas abandonadas ao seu destino pediu a essa enfermeira, a título de experiência, para visitar e assistir os doentes pobres do bairro. No entanto, a miséria em que viviam as pessoas era tanta que a enfermeira desistiu da experiência. Posteriormente, Rathbone, com persuasão e determinação, conseguiu manter a enfermeira e continuar a obra empreendida, estabelecendo um serviço permanente de enfermeiras visitadoras (Gvozdieva, 1933, p. 15).

Como não existiam enfermeiras preparadas, tecnicamente e moralmente, para estes serviços, criou uma escola baseada no modelo Nightingale (Leahy e Cobb,

---

57 Cf. Considerada uma higienista notável foi consultada como perita pelo serviço de engenharia sanitária em assuntos referentes à sanidade rural e urbana. A este propósito consultar (Morais, 1946, p. 11).

1966, p. 18). Seguindo as indicações de Florence, organizou uma casa para estudantes de enfermagem nos jardins do *Liverpool Royal Infirmary*. As alunas recebiam a sua instrução no hospital, onde prestavam alguns dias de assistência aos doentes internados e, nos restantes dias, prestavam essa assistência em casa. Em primeiro lugar, a sua atenção era para as pessoas mais pobres e, por último assistiam os doentes acamados em casa (Gardner, 1948, p. 17). O trabalho destas enfermeiras tinha como princípio beneficiar o paciente e a sua família. A enfermeira visitadora não podia dar ajuda financeira, não interferia nas crenças religiosas do seu paciente e devia estar preparada para o trabalho educativo no cumprimento da sua missão (Leahy e Cobb, 1966, p. 18).

A enfermeira visitadora trabalhava sozinha, fora do controlo do médico, sentindo-se confrontada com problemas cada vez mais complexos aos quais tinha que responder sem ajuda de ninguém. Para tal, necessitava cada vez mais de conhecimentos específicos, inteligência, tato para estabelecer relacionamentos e ganhar a confiança das pessoas com quem trabalhava, para assim, poder realizar o seu trabalho com sucesso (Gvozdieva, 1933, p. 14). Esta necessidade de maior preparação levou, a partir de 1875, a *Metropolitan and National Nursing Association* a exigir às candidatas a enfermeiras visitadoras um diploma escolar “mais completo” e capacidades intelectuais e morais muito mais elevadas do que aquelas que eram exigidas para as enfermeiras hospitalares. Com esta estratégia, pretendia-se ganhar a simpatia e consideração do público, assim como obter maior confiança dos médicos sobre o trabalho realizado pelas enfermeiras visitadoras (Gvozdieva, 1933, p. 17). Neste sentido, foram proclamados três princípios fundamentais a serem considerados nas instituições que admitiam enfermeiras visitadoras. Primeiro, as enfermeiras, para prestarem assistência, deviam receber formação técnica complementar. Segundo, não deviam distribuir esmolas ou fornecer ajuda puramente material. Terceiro, não deviam interferir nas crenças religiosas das pessoas (Gardner, 1948, p. 18). Estes princípios para os serviços de enfermeiras visitadoras remontam a Rathbone, em 1859. A sua experiência criou uma espécie de credo em certos métodos de trabalho “que aprendemos a chamar de fundamentos” (Gardner, 1948, p. 93).

A partir de 1900, a qualidade dos serviços de enfermeiras visitadoras dependia, geralmente, dos países e do desenvolvimento da profissão de enfermagem, considerando que, sem enfermeiras bem formadas e treinadas, não existia progresso (Gardner, 1948, p. 25).



### **3. A FORMAÇÃO DE VISITADORAS E ENFERMEIRAS VISITADORAS DE HIGIENE EM PORTUGAL**

#### **3.1. O início da formação em enfermagem**

Foi nos finais do século XIX que em Portugal surgiram as primeiras formações organizadas em enfermagem, sob proposta dos principais hospitais de Coimbra, Lisboa e Porto, sendo assim iniciados os primeiros cursos de preparação do pessoal, como pertença desses hospitais, cuja formação pretendia preparar para o trabalho nas enfermarias (Soares, 1993). É nessa época que começa a despontar o lugar onde se vai aprender a ser enfermeira “as escolas de enfermagem” (Garcia, 2001, p. 130).

A enfermagem no mundo ocidental, seguindo a linha orientadora de Florence Nithingale, tinha iniciado a sua preparação e trabalho específico, apoiando a medicina (Alves e Carneiro, 2007, p. 114). Foi o domínio das ciências físicas e químicas que permitiu a evolução de processos complexos de diagnóstico e tratamento e levou os médicos a terem necessidade de delegarem no enfermeiro algumas tarefas que habitualmente executavam, tornando assim necessário transformar os empregados dos hospitais nos melhores colaboradores dos médicos (Collière, 1989).

Nesse sentido, em Coimbra, proveniente da iniciativa particular do Dr. Costa Simões, em 1881, foi iniciada a preparação de enfermeiros e enfermeiras dos Hospitais Universitários de Coimbra. Esta formação era constituída por uma cadeira de serviços de enfermaria e três cadeiras preparatórias que incidiam sobre a instrução primária, português e tradução de francês que visava habilitar os enfermeiros e enfermeiras a lerem os manuais publicados em francês. Foi o próprio Dr. Costa Simões a financiar esta formação, para a qual não tinha solicitado autorização ao governo (Silva, 2008, p. 60-65).

Com o mesmo propósito, no Porto, em 1877, foi iniciado no Hospital Santo António uma formação que pretendia preparar o pessoal de enfermagem. Esta iniciativa deu lugar a uma “organização algo incerta, ainda sem estrutura curricular definida”. Em 1896, com aprovação do regulamento dos serviços técnicos do hospital, o curso foi oficializado junto do governo civil. Este destinava-se a formar o pessoal para os estabelecimentos da Santa Casa da Misericórdia, ou a pessoas fora da instituição que pretendessem frequentar este curso (Alves e Carneiro, 2007, p. 114).

Em Lisboa, desde a criação do Hospital Real de Todos os Santos que existia a preocupação com a preparação do pessoal, encontrando-se no seu primeiro regimento, assinado pelo Rei D. Manuel, indicações para o cirurgião lhes dar instrução através da leitura diária de uma lição para aprenderem a teoria e a prática e poderem ficar ensinados para o serviço do hospital. Neste sentido, foi proposto ao governo, em 1885, pelo Dr. Tomás de Carvalho como enfermeiro mor do hospital, a criação de um curso destinado a preparar os empregados das enfermarias. O curso foi autorizado, em 1886, abriu em 26 de janeiro de 1887 e foi regido pelo Dr. Artur Ravara, médico-cirurgião do Reino (Silva, et al, 2007, p. 6-13).

Estes cursos, gerados no seio da medicina, eram essencialmente práticos e pretendiam atribuir aos empregados dos hospitais, além das tarefas de limpeza e higiene, a prática de cuidados de enfermagem em colaboração com o médico (Soares, 1993), tal como é evidenciado no programa do curso de enfermeiros professado no Hospital Real de Todos os Santos. As disciplinas estavam relacionadas com a Anatomia, Fisiologia, Curativo, Higiene e ainda o que devia ser o enfermeiro e as suas qualidades essenciais como a obediência absoluta ao facultativo, a vigilância, caridade e a honestidade. Estas disciplinas estavam distribuídas em quarenta lições de 45 minutos cada uma. Também eram ministradas lições de ordem prática e adaptadas às especificidades dos vários hospitais, sendo organizadas quarenta lições no Hospital de Dona Estefânia, vinte no Hospital do Desterro e vinte no Hospital de Rilhafoles<sup>58</sup>.

Apesar de nesta época, em Inglaterra, Florence Nightingale mostrar a necessidade de a enfermagem obter aquisição de conhecimentos de natureza distinta do conhecimento médico (Nightingale, 1989), verificou-se com estes cursos que tal não aconteceu, na medida em que os conhecimentos adquiridos eram do foro médico.

No início do século XX, estes cursos, através da sua evolução, dão lugar às primeiras escolas de enfermagem nas cidades já referidas. Em Lisboa, em procedência do curso de 1887, é criada, em 1901, a Escola Profissional de Enfermeiros, proposta ao Ministro do Reino pelo então Enfermeiro Mor Dr. Curry Cabral, por considerar que a criação de uma escola era o único meio de existir um corpo de enfermagem convenientemente educado e instruído. Nesse sentido, a escola tinha como fim dar aos indivíduos destinados à profissão de enfermeiros a instrução

---

58 Cf. Hospital de S. José e Annexos. Programa do curso de enfermeiros professado no Hospital de S. José. 1887, p. 213-226. Acessível no Arquivo da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

e conhecimentos práticos que eram reclamados pela ciência da época, para cumprirem prescrições médicas, cirúrgicas e prestar cuidados de enfermagem<sup>59</sup>. Assim, foram criados dois cursos a saber: o curso ordinário de enfermeiros com a duração de um ano letivo e o curso complemento de enfermeiros com mais um ano de prática em todos os serviços de enfermaria.

Entre as disciplinas a lecionar durante o ano letivo, encontravam-se as noções de higiene relativas ao doente, à cama e à casa, verificando-se que, à semelhança dos cursos de medicina, desde os primeiros cursos que a higiene era valorizada e introduzida nos conteúdos curriculares. No entanto, apesar da reformulação dos serviços de saúde ter ocorrido na mesma época, esta formação organizada para enfermeiros estava distante da saúde pública e da escola de Nightingale que introduzia nas suas alunas a “ideia sanitária e acentuava a dupla função da enfermeira – velar à cabeceira do doente e ensinar as regras simples de saúde e higiene” (Calder, 1960, p. 119).

### **3.2. A necessidade de formar enfermeiras visitadoras**

Sem preparação formal dos enfermeiros para a sua intervenção fora do hospital, a função de ensinar os preceitos de higiene encontrava-se atribuído ao pessoal de enfermagem ligado aos serviços com doentes portadores de doenças infectocontagiosas, tal como consta no regime geral da enfermaria do Regulamento do Hospital de Doenças Infecto – contagiosas, aprovado, em 1905, pelo Enfermeiro Mor, Dr. José Curry Cabral<sup>60</sup>. Este hospital pretendia centralizar os doentes portadores de tuberculose e outras doenças infectocontagiosas que se encontravam distribuídos pelos hospitais da cidade, assim como responder a situações de futuras epidemias.<sup>61</sup>

Durante muitos séculos, em todos os países do Mundo, as doenças infecciosas foram a causa mais importante de doença e de morte e responsáveis por profundas alterações sociais (Ayres, 1981, p. 25). Foi com o advento da bacteriologia, aliado à salubridade, que surgiu a preocupação de prevenir o contágio das doenças (Hill, 1939, p. 4). Daí que o hospital tenha atribuído à enfermagem um campo de ação, em torno

---

59 Cf. Veja-se nos Estatutos da Escola Profissional de Enfermeiros do Hospital Real de José e Anexos, 1901, p. 1-12.

60 Cf. Este hospital funcionava nas antigas instalações das Servitas de Nossa Senhora das Dores, situado no Rego, tinha sido entregue à administração do Hospital Real de S. José a partir de 1901. Veja-se Hospital de Doenças Infecto-contagiosas. Ano provável [1905].

61 Cf. Foram construídos 22 pavilhões com capacidade para 728 doentes sujeitos ao regime de isolamento.

do doente e da doença infecto contagiosa, associado à vigilância, fiscalização e controlo, de forma a evitar a propagação da doença. Para tal, competia ao pessoal de enfermagem, além de outras atribuições, “instruir muito bem os doentes (...) sobre os preceitos de higiene a seguir,” sobretudo quando recebiam as suas visitas e consciencializá-los dos perigos a que as expunham se não “fossem cautelosos e obedientes ao ensino que se lhes der” (Hospital de doenças infeto-contagiosas, 1905, p. 45).

Com o despontar da higiene pública e social, começou a ser reclamada oficialmente a necessidade de pessoal de enfermagem com preparação para novas atribuições, sobretudo, no que estava relacionado com a higiene da escola e dos alunos, o que levou o diretor da Escola Profissional de Enfermagem de Lisboa, Professor Costa Sacadura, na qualidade de médico escolar, a propor a criação da enfermeira escolar por considerar que seria o melhor agente para o ensino da higiene, pelo facto de “possuir uma instrução profissional completa e ser inteiramente dedicada à sua missão” (Sacadura, 1921, p. 1).

A proteção escolar correspondia ao sector da saúde pública que se ocupava da vigilância e proteção das crianças na idade escolar. A Direção da Inspeção Sanitária Escolar<sup>62</sup> tinha sido assumida pelo Dr. Costa – Sacadura, a quem é devida, entre outras, a organização da medicina escolar em Portugal e o regulamento e legislação<sup>63</sup> sobre a sanidade escolar publicada em 1918 (Correia, 1942, p. 118).

A inspeção sanitária escolar tinha surgido pelo facto do estado ter assumido a instrução primária obrigatória,<sup>64</sup> como um direito reconhecido na constituição de 1911<sup>65</sup>, sendo assim razoável que também fosse o estado responsável pelo desenvolvimento gradual das suas “forças físicas e pela manutenção da sua saúde” (Carvalho, 2011, p. 642). Para tal, competia a esta estrutura a inspeção e fiscalização sanitária dos colégios, escolas e todos os estabelecimentos públicos ou privados de instrução, assim como inspecionar os alunos, indicando os vacinados e os que sofriam de doenças contagiosas ou prejudiciais à coletividade, organizar por cada aluno o boletim antropométrico, observar o seu estado físico e de saúde, dar instruções

---

62 Cf. Tinha sido criada com a reorganização da Direção Geral da Instrução Pública, a partir do decreto nº 8, de 24 de dezembro de 1901.

63 Cf. Decreto nº 4.695, de 23 de julho de 1818, p.1461.

64 Cf. O ensino primário estava dividido em quatro classes. As três primeiras constituíam o 1º grau e a última o 2º grau (Carvalho, 2011, p. 642).

65 Cf. Veja-se o ponto nº 11, da Constituição Política da República Portuguesa, de 21 de Agosto de 1911, p 4 [em linha], disponível em: Biblioteca Nacional digital [http://purl.pt/6925/5/sc-11065-2-p\\_PDF/sc-11065-2-p\\_PDF\\_24-C-R0150/sc-11065-2-p\\_0000\\_capa-contracapa\\_t24-C-R0150.pdf](http://purl.pt/6925/5/sc-11065-2-p_PDF/sc-11065-2-p_PDF_24-C-R0150/sc-11065-2-p_0000_capa-contracapa_t24-C-R0150.pdf).

higiénicas, elaborar instruções de higiene geral, aplicadas às escolas e aos professores.

O aspeto físico das crianças e as suas carências de saúde tornavam a proteção da saúde escolar de “inadiável urgência”. Neste sentido, foi apresentada a proposta de criação da enfermeira escolar que constava no relatório de atividades, elaborado em 1911 pelo professor Costa Sacadura. Tinha por base o modelo de preparação e atribuições da enfermeira escolar a funcionar noutros países, nomeadamente, Inglaterra, França e Estados Unidos da América (Sacadura, 1921).

A sua missão seria exercida na escola junto das crianças e fora desta ao visitar os alunos nos seus domicílios para desse modo lhes prestar melhor assistência. A este propósito, o Professor Costa Sacadura defendia que a enfermeira escolar seria “o verdadeiro laço que liga a família á escola (...) o verdadeiro agente da colaboração da família com a escola” e levanta a hipótese de ser a Escola Profissional de Enfermagem a preparar as enfermeiras para este fim (*ibidem*, p. 4). Dada a importância do papel da enfermeira escolar, não entendia o Professor as razões que levavam o governo a não responder a esta necessidade. No entanto, acalentava a esperança de que esta questão fosse debatida no meio parlamentar, pois, “na Escola, tudo deve ser pela criança e para a criança” (Sacadura, 1926, p. 1).

Também em 1918, durante a crise sanitária que se instalou com a gripe pneumónica<sup>66</sup> ou gripe espanhola, como ficou conhecida entre nós, o Diretor Geral dos Hospitais Cívicos, Dr. Lobo Alves, evidenciou, no seu relatório o modo como os Hospitais Cívicos de Lisboa tinha desempenhado a sua missão perante a gripe e a falta de pessoal de enfermagem, devidamente habilitado para trabalhar fora do hospital. Na assistência aos doentes, coube um papel importante a médicos e enfermeiros. No entanto, salientava, como previsto em lei,<sup>67</sup> a falta de organização de uma assistência extra-hospitalar, fundamental para acudir aos doentes durante a sua convalescença (Alves, 1920, p. 15).

Também o Inspetor de Higiene dos Hospitais Cívicos de Lisboa, Dr. Arruda Furtado, no seu relatório oficial sobre o balanço da epidemia, mencionava “de tudo quanto vimos ficou-nos a impressão de que uma assistência domiciliária bem-feita seria, numa situação semelhante, processo mais eficaz de socorro” (Furtado, 1920, p. 25).

---

66 Cf. Em Portugal, o primeiro caso de gripe foi detetado nos finais do mês de maio de 1918. Foi registado o primeiro caso de morte, em junho, em Leiria (Sobral, et al, 2009, p. 155).

67 Cf. A este propósito veja-se o Decreto nº 4.872, de 7 de outubro de 1918.

Estes clínicos aludiam ao período de incubação e à grande contagiosidade, pela via inter-humana, ter sido “favorecido pela acumulação de más condições higiénicas”. Daí, face à necessidade da conjugação da assistência clínica domiciliária e hospitalar com medidas de higiene públicas, defendiam que, para muitas das pessoas transportadas para o hospital, teria sido preferível, nas várias zonas de aglomeração urbana, terem uma assistência domiciliária, com “enfermagem domiciliária, sobretudo para orientação e ensino do tratamento” (Furtado, 1920, p. 26), tendo em conta que era “impressionante o quadro geral de miséria, de necessidades e de fome que se tinha desenvolvido por todo o país” (Alves, 1920, p. 8). Tal situação levou o estado a maior intervenção na saúde da população, através do recurso à legislação, à criação de uma rede relativamente organizada de estruturas de saúde pública, autoridades sanitárias, hospitais e a um esforço de vacinação da população (Sobral, et al, 2009, p. 185). Ao professor Ricardo Jorge, Diretor Geral de Saúde, tinha sido atribuído o estudo da epidemia, o seu impacto social e higiénico (Furtado, 1920, p. 23). Tarefa árdua, da qual Ricardo Jorge dava conta numa carta enviada para um colega: “tive um trabalho colossal com a epidemia, não sei como resisti, nem como consegui impor o que era sensato em diagnóstico e profilaxia”<sup>68</sup>.

Esta gripe provocou uma razia demográfica<sup>69</sup>. Tal situação foi agravada pelo envolvimento de Portugal na Grande Guerra, existindo, deste modo, uma convergência mortal entre a epidemia e a guerra (Sobral, et al, 2009, p. 131). No país, só no continente, a gripe terá provocado 60.474 mortos, dando origem à subida da taxa de mortalidade geral que apresentava 41.4 mortes por mil habitantes, o que representou uma sobre mortalidade de 85,4% (*ibidem*, p. 156). Também se evidenciou a subida da mortalidade infantil (entre o nascimento e o primeiro ano de vida), subindo de 148,4‰ em 1917 para 209,1‰ em 1918 (*ibidem*, p. 132).

Esta situação teve graves repercussões sociais e económicas e mergulhou o país numa crise económica grave, apresentando, à época, um custo de vida muito elevado, cujo índice era de 292,7, tendo quase triplicado em relação a 1914, ano em que apresentava um índice de 100 (*ibidem*, p. 156).

Teve também reflexos no comportamento da população. De acordo com o relatório do dispensário popular de Alcântara, a população passava o dia nas filas das

---

68 Cf. Documento enviado pelo Professor Ricardo Jorge, colocando questões a propósito dos efeitos da gripe nas tropas portuguesas que combatiam na Grande Guerra em França (Ferreira, 2012, Referência 44 A.H.M. Div-1-35-1412-4, p. 184).

69 Cf. Foi considerado o surto mais mortífero de todos os tempos e o maior desastre demográfico do século XX, podendo ter dizimado entre 50 a 100 milhões de pessoas em todo o mundo (Sobral, José et al, 2009, p. 51).

mercearias e padarias para obterem alimentos, não deixando às mães tempo para levarem os filhos à consulta e a tratamentos. Esta realidade não beneficiou a saúde das crianças, tendo em conta que o dispensário era considerado como uma escola para as mães, onde o papel do médico era preponderante na sua preparação e ensino sobre a amamentação, alimentação e higiene, entre outros (Lencastre, 1920, p. 53-55).

Ao pessoal de enfermagem estavam atribuídos os tratamentos, curativos de feridas ou queimaduras, assim como aplicações elétricas, massagens e banhos com fins curativos, podendo ser simples, sulfurosos ou alcalinos. Estes banhos constituíam um meio terapêutico importante, sobretudo para as crianças pobres e com condições higiénicas individuais e habitacionais precárias (*ibidem*, p. 53). Contudo, para o Dr. Costa Sacadura o pouco que se fazia para proteger a primeira infância<sup>70</sup> contra os perigos que a ameaçavam “ou é mau ou é incompleto” (Sacadura, 1923, p. 10).

Apesar dos apelos, ao longo dos anos foi com a reformulação dos serviços de saúde pública, em 1926, que foi prevista a criação de enfermeiras visitadoras.<sup>71</sup> No entanto, o Professor Ricardo Jorge, à época Diretor Geral de Saúde, não concretizou essa intenção. Era manifesto o interesse da classe médica pelos grandes problemas de saúde debatidos em congressos, onde eram apresentados relatórios e propostas para combater os problemas que se faziam sentir pelo país.

Salienta-se o Congresso Nacional de Medicina que decorreu na Faculdade de Medicina de Lisboa, em 1928. Foi organizado por iniciativa da Sociedade de Ciências Médicas de Lisboa e visava o intercâmbio médico nacional. Foi, presidido pelo Professor Costa Sacadura, Presidente da Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa que também fazia parte da comissão de honra, tal como o Professor Ricardo Jorge, Diretor Geral de Saúde. Neste congresso, foram debatidos vários temas, entre outros, os princípios fundamentais para a proteção das crianças, nomeadamente, durante a primeira infância. Foi neste sentido proferida a comunicação do Dr. António de Almeida Garrett<sup>72</sup> sobre como organizar a luta contra a mortalidade infantil. Também o Dr. Ramos de Almeida apresentou um projeto sobre a organização dos serviços de proteção à primeira infância na cidade de Lisboa. Estes médicos defendiam um

---

70 Cf. Eram poucas as respostas nacionais a este problema. Em Lisboa existia a Maternidade Magalhães Coutinho desde 1927 e a Maternidade Alfredo da Costa desde 1932. No Porto existia a Maternidade Júlio Diniz desde 1938 (Sacadura, Costa, 1954, p. 4).

71 Cf. Veja-se no Decreto-lei nº 12477 de 1926, p.1523.

72 Cf. Este médico era professor na Faculdade de Medicina do Porto e fazia parte do núcleo de colaboradores diretos do Professor Ricardo Jorge (Correia, 1946c, p. 10).

conjunto de medidas, entre elas, a criação de uma escola de puericultura, considerada indispensável para a concretização da luta contra a mortalidade infantil (Congresso Nacional de Medicina, 1929), pois, a insuficiência de profissionais de saúde, particularmente de “enfermeiras, com preparação especializada na área dos cuidados maternos e puericultura,” contribuía para o incremento da situação apresentada (Silva, 2007, p. 563).

A assistência e profilaxia social relacionada com a tuberculose também foi alvo de intervenção do Professor da Faculdade de Medicina de Coimbra, Dr. Adelino Vieira de Campos de Carvalho (Congresso Nacional de Medicina, 1929, p. 362). Na época, conhecido como um grande defensor do combate à tuberculose, propunha, entre outras, medidas a abertura imediata de uma escola de enfermeiras visitadoras de higiene social. Durante a discussão destas propostas, o Dr. José Alberto Faria recomendou a sua votação no congresso para posteriormente serem levadas ao poder público. A expressão dessa votação encontrava-se na IV Seção de Higiene e Medicina Preventiva e o seu ponto II recomendava o seguinte: “para organizar a luta contra a mortalidade infantil se criem escolas de puericultura junto das Faculdades de Medicina” (*ibidem*, p. 442). Ficava, deste modo, mais uma vez evidenciada a necessidade sentida pelos médicos da existência de enfermeiras, com formação específica, para responderem aos problemas de saúde pública.

### **3.3. As decisões sobre a formação de enfermeiras visitadoras**

Na sequência da nova orientação dos serviços de saúde pública, a partir de 1926, o Dr. José Alberto de Faria,<sup>73</sup> à época Diretor Geral da Saúde, considerava que uma organização de higiene social não devia dispensar os serviços da enfermeira visitadora “em uso e progresso em todos os países, mas a faltar em Portugal” (Faria, 1934, p. 147).

Deve-se, ao Sr. William Rathbone, no sentido moderno da palavra, a primeira associação de enfermeiras visitadoras, fundada, em 1859, em Liverpool, e a criação de um serviço permanente de enfermeiras visitadoras. Os resultados obtidos com a

---

73 Cf. Higienista e grande colaborador do Prof Ricardo Jorge (Correia, 1946c, p. 8-10). O Dr José Alberto de Faria, formou-se em Medicina, em 1911, na Escola Médico Cirúrgica de Lisboa. Foi Sub Delegado de Saúde de Lisboa, em 1914 e nomeado, em 1926, inspector chefe de epidemias e profilaxia de moléstias infecciosas. Substituiu o Prof. Ricardo Jorge na Direção Geral de Saúde após a sua aposentação, em 20 -12-1928. Criou novos dispensários e os primeiros centros de saúde. Disponível em: <http://www.insa.pt/sites/INSA/Portuques/QuemSomos/historia/OutPerso/Paginas/JoseAlbertoFaria.aspx>

sua experiência levaram a que este modelo de serviço se tivesse disseminado rapidamente em Inglaterra. Nesta época, o papel social da enfermeira, progressivamente, afirmava-se ao lado do papel da medicina (Gadner, 1948).

Nas primeiras décadas do século XX, alguns países anglo-saxónicos, nomeadamente, Inglaterra e Estados Unidos, investiram no desenvolvimento da higiene social e nos serviços com enfermeiras visitadoras, onde já existia um número considerável destas profissionais. Nos Estados Unidos, em 1924, existiam 11.177 e, em 1931, contavam com 15.865 enfermeiras visitadoras. O seu trabalho devia estar sob supervisão rigorosa de profissionais competentes (Gvozdieva, 1933, p. 17). O investimento na formação de enfermeiras visitadoras era considerado pelo representante da Fundação Rockefeller, Dr. Rolla Hill, “um dos mais avançados e úteis passos dados em matéria de saúde pública nos últimos 100 anos, por ser imprescindível a sua intervenção em qualquer serviço sanitário” (Hill, 1939, p. 6).

Dos princípios fundamentais sobre os quais se baseava o trabalho destas enfermeiras, em todos os estados, destacava-se ter uma formação completa, um papel educativo importante na prevenção das doenças e preservação da saúde, colaborar com o médico, servir de ligação entre as diferentes obras sociais e instituições de higiene e ter em conta as opiniões políticas e religiosas das pessoas (Gvozdieva, 1933).

Em Portugal, o enquadramento legislativo de 1926 tinha anunciado a criação de “um corpo de enfermeiras de visita para as moléstias infecciosas”<sup>74</sup>. Assim, fazia todo o sentido que fosse criado um curso de enfermagem que contemplasse a área da saúde pública. No entanto, o Diretor Geral da Saúde, Dr. José Alberto de Faria, questionava-se sobre que profissional devia preparar: “deveriam ser visitadoras sanitárias, deveriam ser enfermeiras visitadoras?” (Faria, 1934, p. 150)

Apesar do estudo preliminar levado a cabo pelo Dr. Faria, sobre os modelos de formação adotados em Inglaterra, a dúvida persistia sobre o tipo de formação a adotar, se de visitadoras para um serviço polivalente ou enfermeiras com especialização. Decidiu o Diretor Geral de Saúde que “para início e por cautela que fossem simplesmente visitadoras” (*ibidem*, p. 150). Também optou por não integrar o curso na Escola Profissional de Enfermagem, a funcionar nos Hospitais Cívicos de Lisboa, ou a organizar qualquer escola, defendendo que “tanto os técnicos que viessem a dirigir,

---

74 Cf. Veja-se o ponto 2, do artigo 17º, do Decreto-lei nº 12477, de 1926, p. 1523.

como elas e eu próprio todos tínhamos de aprender e ninguém podia ensinar” (*ibidem*, p. 149). Assim, preferiu o curso de visitadora sanitária, não se atrevendo, à semelhança de outros países europeus, a criar uma formação mais longa para formar enfermeiras visitadoras.

Essa decisão, na opinião do representante da Fundação Rockefeller, em Portugal, teve por base a falta de condições do país, à época, para iniciar uma formação completa para enfermeiras visitadoras. No entanto, o Diretor Geral de Saúde procurou facultar às visitadoras sanitárias “um ensino que as habilitasse para certos deveres que àquela missão são atribuídos” (Hill, 1939, p. 6).

Na conferência europeia sobre a higiene rural,<sup>75</sup> foi afirmado que uma assistência médica eficaz à população pressupunha a existência de pessoal auxiliar tecnicamente habilitado. Este compreendia enfermeiras diplomadas ou, provisoriamente, outras pessoas com o mínimo necessário de formação. Nesse sentido, a preparação de visitadoras sanitárias era tida como uma medida aplicada, provisoriamente, e deveria ser dispensada quando fosse possível a sua substituição por enfermeiras polivalentes, diplomadas por uma escola reconhecida de enfermeiras de higiene (Faria, 1934, p. 380). Nessa perspectiva foi formalizado, em 1929, o curso para visitadoras.

No início dos anos trinta, sob proposta da Faculdade de Medicina do Porto e os pareceres favoráveis das Faculdades de Medicina de Lisboa e de Coimbra e ainda o voto favorável do Conselho Superior de Instrução pública, foram as faculdades das três cidades autorizadas a criar cursos de habilitação para enfermeiras visitadoras de higiene.<sup>76</sup> Estas faculdades integravam, além da Universidade de Coimbra já existente, respetivamente a Universidade de Lisboa e do Porto criadas em 1911 (Andrade, 1931).

O introdutório do decreto fundamentava a criação destes cursos, tendo por base o modelo de formação a seguir recorrendo ao trabalho desenvolvido por Florence Nightingale, procedente do seu modelo profissional. Também fazia referência aos resultados obtidos nalguns países, com o trabalho desenvolvido pelas enfermeiras visitadoras. Ainda reportava ao voto emitido pela secção de higiene e medicina

---

75 Cf. Sob a orientação da Sociedade das Nações, teve lugar em Espanha a conferência europeia para decidir sobre os princípios da higiene rural. Portugal esteve representado pelo Diretor Geral de Saúde (Faria, 1934, p. 367-368).

76 Cf. Veja-se o decreto nº 19:460, de 13 de março de 1931. Este, autorizava as três faculdades de medicina, Lisboa, Porto e Coimbra a criar o curso de habilitação para enfermeira visitadora de higiene, continuando o ensino de visitadoras sanitárias a cargo da Direção Geral de Saúde.

preventiva, do Congresso Nacional de Medicina, em 1928, que indicava como uma das estratégias para o combate à morbidade e mortalidade infantil, a criação de uma escola de puericultura para a formação de pessoal de enfermagem.

A necessidade de formar pessoal para a luta contra a mortalidade infantil era particularmente sentida no norte do país, onde a taxa de mortalidade, na cidade do Porto, se mantinha, nas últimas décadas, superior a 20%. Situação evidenciada, no triénio 1929 a 31, conforme o quadro seguinte.

### **Quadro nº 3. Nascimentos e mortes até ao primeiro ano de vida na cidade do Porto (de 1929 a 1931)**

<b>Ano</b>	<b>Nascimentos</b>	<b>Falecimentos no primeiro ano de vida</b>	<b>Mortalidade</b>
1929	6125	1278	20.87%
1930	6187	1305	21.09%
1931	6058	1519	25.07%

Fonte: A Junta Geral do Distrito do Porto (1933) -**Instituto de Puericultura do Porto**, p. 3.

A miséria e as péssimas condições sanitárias em que vivia a população do país eram mais acentuadas nesta cidade, do que em qualquer outra, onde a pobreza aliada à ignorância, constituíam os principais fatores que contribuíam para a morbidade e mortalidade infantil.

Esta situação levou a Junta Geral do Distrito do Porto a elaborar um plano de ação contra a mortalidade infantil,<sup>77</sup> aliando, simultaneamente, várias modalidades de assistência e educação às mães e crianças, sobretudo em dispensários de puericultura, “onde o médico especializado vê multiplicada a sua ação pela ação de enfermeiras visitadoras competentes” (A Junta Geral do Distrito do Porto, 1933, p. 3). Para cumprimento deste objetivo, a junta tinha proposto à Faculdade de Medicina do Porto<sup>78</sup> a criação de um curso de habilitação para enfermeiras visitadoras da higiene. O curso foi superiormente aprovado e começou a funcionar em novembro de 1930 (*ibidem*, p. 4), o que nos permite concluir que o curso já estava a funcionar no Porto, antes da sua formalização e publicação no mês de março de 1931. Também se verificou que o curso já constava no Regulamento da Faculdade de Medicina do Porto<sup>79</sup> publicado em janeiro do mesmo ano.

77 Cf. Plano já apresentado pelo Dr. António de Almeida Garrett no III Congresso Nacional de Medicina em 1928, em Lisboa.

78 Cf. O decreto-lei de 22 de Fevereiro de 1911, promulgado pelo Governo Provisório da República, deu origem à reforma dos estudos médicos e a Escola Médico Cirúrgica do Porto foi elevada a Faculdade de Medicina (Santos, 1996, p. 276).

79 Cf. Decreto-lei nº 19.337, de 19 de Janeiro de 1931, p. 274-275.

No mesmo sentido, deliberou a Junta, em colaboração com a Direção Geral de Saúde e a Câmara do Porto, criar o Instituto de Puericultura onde passou a funcionar o Dispensário de Higiene Social e o Posto de Proteção à infância da Direção Geral de Saúde e o Lactário da Câmara Municipal. Este Instituto resultou dos esforços conjuntos das três instituições envolvidas e pretendia conjugar recursos e elementos de ação e de ordem administrativa, tendo em vista a prática dos princípios da higiene social, procurando abranger a população de todo o distrito. Os seus serviços podiam ser utilizados pela Faculdade de Medicina para o ensino da Puericultura. O Instituto ficou sob a direção de uma comissão, constituída por cinco representantes de cada uma das seguintes instituições: Câmara Municipal do Porto, Direção Geral de Assistência, Direção Geral de Saúde, Faculdade de Medicina do Porto e Junta Geral do Distrito do Porto.<sup>80</sup>

Coimbra, cidade universitária predominantemente escolar, mas também de turismo local e de trânsito intenso no acesso à região da Beira, reunia um conjunto de condições que propiciavam o aparecimento da tuberculose nesta zona. Esta situação levou a Faculdade de Medicina a dirigir uma atenção especial à profilaxia da tuberculose. Em conjunto com o Diretor dos Hospitais da Universidade, Dr. Ângelo da Fonseca, diligenciaram junto do poder político para que o Hospital conseguisse dispor de um dispensário local.

Na proposta para a sua criação, o Dr. Vieira de Campos defendia que era indispensável ter enfermeiras visitadoras no dispensário para que este cumprisse os seus objetivos. Também advogava que o dispensário era o eixo de toda a organização antituberculosa. No entanto, “a enfermeira visitadora é o eixo do dispensário” (Campos, 1934, p. xiii). Este médico acreditava que estas profissionais eram de grande valia no combate a esta doença. Para tal, defendia os modelos de organização de trabalho, utilizados pelas equipas de saúde da Fundação Rockefeller, em França, depois da Grande Guerra (Campos, 1931, p. 5-6). Essa experiência, nomeadamente na luta contra a tuberculose, na opinião do Dr. Kuss, tinha demonstrado que as enfermeiras visitadoras estavam aptas para desempenharem o papel social que lhes era destinado, fazendo muito bem a diferença sobre o que era do domínio médico e o que estava destinado à enfermeira. Neste sentido, os campos de atividade para uns e para outros encontravam-se claramente separados (Kuss, [193?], p. 6).

---

80 Cf. Veja-se o decreto-lei nº 20.828, de 28 de Janeiro de 1932, p.218.

Para além da iniciativa da Faculdade de Medicina, a obra contra tuberculose, nesta cidade, contava com a Junta Geral do Distrito de Coimbra, à época, presidida pelo Professor Bissaya Barreto, na implementação de medidas relacionadas com assistência aos doentes com tuberculose. Esta obra social implementou medidas relacionadas com a assistência aos doentes com tuberculose e integrou, a partir de 1930, a proteção da mulher grávida e das crianças. Pretendia proteger, sobretudo os filhos de pais com tuberculose que viviam em promiscuidade com a família e precisavam de ser isolados, antes de contraírem a doença (Raposo, 1931). Para tal, criou várias instituições para apoio social dos doentes e famílias e internamento das crianças para permanecerem afastadas da família. Também criou um dispensário destinado à observação e tratamento de mulheres grávidas e crianças. As atividades do dispensário estavam ao cuidado de dois médicos e uma parteira, que funcionava também como enfermeira visitadora para as ações de higiene e profilaxia social (*ibidem* p.13), pois era com o ensino das medidas de higiene individual e coletiva que se pretendia refrear as doenças infecciosas (Leahy e Cobb, 1968).

**Figura nº 1. Evolução da mortalidade por tuberculose em Portugal (1902 a 1933)**



Fonte: Carvalho, Lopo de (1935) - **A luta contra a Tuberculose em Portugal**, p. 7.

No início dos anos 30, do século XX, a tuberculose continuava a ser um grande problema de saúde pública para o país. Na opinião do Presidente da Assistência

Nacional aos Tuberculosos, Dr. Lopo de Carvalho, os dispensários e a assistência prestada eram insuficientes, permitindo que os números de óbitos tivessem progredido imenso, desde o início do século. As estatísticas relacionadas com a tuberculose de 1902 a 1933 indicavam o progressivo caminhar desta doença subindo “de 6.674 para 12.370 a cifra bruta de mortes e de 120 para 175 a quota de falecimentos anuais referidos a 100.000 almas da população calculada” (Carvalho, 1935, p. 6), como ilustrado na figura anterior.

O aumento das pessoas com tuberculose era progressivo, obtendo-se a maior incidência no grupo etário dos 15 aos 55 anos. A doença neste período importante do desenvolvimento pessoal e profissional tinha consequências para os próprios, famílias e sociedade<sup>81</sup>.

A gravidade desta situação era evidenciada quando comparada com outros países, entre eles, Inglaterra, Dinamarca e Estados Unidos que apresentavam a taxa de incidência tendencialmente a diminuir. Ao contrário, em Portugal, de 1901 a 1930, a mortalidade por tuberculose tinha registado um acréscimo de 50% de óbitos por tuberculose, o que nos colocava como o segundo país com os piores resultados (Carvalho, 1935, p. 11).

Esta situação implicava a necessidade de uma reorganização da assistência nacional e a formação de pessoal. Estávamos na época em que as leis decretadas pelo estado e pelos governos locais, assim como as obras de iniciativa particular, se deviam orientar para o campo da medicina social, pois vivíamos “a era do Preventório, do Dispensário e da Enfermeira visitadora” (Lessa, 1936, p. 31).

No entanto, apesar das reformas e reorganização dos serviços de saúde, não existiram alterações significativas na melhoria da saúde dos portugueses até aos anos trinta. Década marcada pela medicina preventiva e, à semelhança do que estava a ser desenvolvido por outros países como os Estados Unidos e Canadá, “demos os primeiros passos no sentido da saúde pública para melhorar o nível de saúde das populações” (Monjardino, 1999, p. 104). Neste sentido, era notória a preocupação do Diretor Geral de Saúde, Dr. Alberto Faria, ao expor ao Ministro do Interior o resultado das negociações com a Fundação Rockefeller para obter subsídios concedidos por essa instituição, em “condições análogas” às concedidas a Espanha. Para tal,

---

81 Cf. A idade entre os 15 e 55 anos era considerada a época da vida em que os indivíduos eram úteis à sociedade quer pelo trabalho que produziam, quer por concorrerem para o aumento da população com a constituição de família e consequente acréscimo da natalidade (Carvalho, 1935, p.6-7).

solicitava autorização para se comprometer com as exigências da Fundação como garantia confiante do emprego do dinheiro a enviar para o nosso país. Pretendia a Direção Geral de Saúde utilizar uma parte dessas verbas nos laboratórios do Instituto de Higiene Dr. Ricardo Jorge e outra parte na proteção infantil (Faria, 1931, p. 4-6). Era também preocupação do Diretor Geral de Saúde, divulgar exemplos de trabalhos de saúde pública, desenvolvido por médicos e técnicos no Estado de Tennessee, nos USA, transformando-os em incentivo para a utilização da visitação domiciliária como contributo fundamental no sucesso do trabalho sanitário e “para os passos a serem dados na defesa da saúde dos portugueses” (Direção Geral da Saúde, 1935, p. 8).

### 3.4. O início dos cursos

No final dos anos 20, por proposta do Diretor Geral de Saúde, foi formalizado o curso para visitadoras sanitárias. Facto que representou para a Direção Geral de Saúde um passo significativo no projeto de instituir “a visitação sanitária como base de trabalho de educação higiénica que vá entranhar no meio social portuguez as noções mais respeitáveis e necessárias de defeza e poupança de saúde”<sup>82</sup>. Esta iniciativa foi guiada pelos princípios que orientavam o *Queen Victoria*<sup>83</sup> *Jubilee Institut for Nurses* (Faria, 1934, p. 151), instituição que data de 1887 e teve como objetivo formar enfermeiras visitadoras com três anos de estudos, num hospital, aos quais se acrescentavam seis meses, de formação especial, nos lares daquele Instituto. No fim desse tempo, recebiam um diploma que lhes permitia trabalhar em qualquer ponto do país. O programa para a formação destas enfermeiras manteve-se muitos anos como modelo para outras escolas (Gvozdieva, 1933).

Com este modelo, questionamos: como é que a Direção Geral de Saúde estruturou e organizou a formação das visitadoras sanitárias?

O primeiro curso de visitadoras sanitárias funcionou, a título experimental, em 1929, no Posto de Proteção à Infância, que funcionava no Dispensário de Higiene Social, de Lisboa, sob a direção do Inspetor Chefe de Sanidade Terrestre, Dr. António Pina de Oliveira (Faria, 1934, p. 151), professor do Instituto e colaborador direto do

---

82 Cf. Ofício do Diretor Geral da Saúde, nº 1918 (Lº 31-Proc 128), de 12 de novembro de 1929, para o Inspetor Chefe de Sanidade Terrestre responsável pelo curso de Visitadoras sanitárias. Pasta do curso de visitadoras sanitárias 1929-30.

83 Cf. O *Queen Victoria's Jubilee Institute for Nurses* foi criado em torno do período do Jubileu da Rainha Vitória com o objetivo de formar e distribuir enfermeiras visitadoras por toda a parte em Inglaterra (Gvozdieva, 1933, p. 17).

Prof. Ricardo Jorge (Correia, 1946c, p. 10). Teve como diretor o Dr. Carlos Arruda Furtado, professor no curso de Medicina Sanitária. Teve a duração de 4 meses e a sua organização tinha por base 4 disciplinas tal como as secções que constituíam aquele posto. As disciplinas foram ministradas por médicos, como nos é dado verificar na figura 2.

A estas disciplinas estavam atribuídas aulas teóricas e lições práticas. No entanto, apenas nos foi possível identificar as 15 horas de lições teóricas e 16 lições práticas atribuídas à disciplina de higiene alimentar, ministrada pelo Dr. Ernesto Roma, no relatório sobre este curso enviado ao Diretor Geral de Saúde (Faria, 1934, p. 152).

Conforme as disciplinas, as aulas decorreram nas respetivas secções, do posto e dispensário, aliando a teoria aos aspetos práticos.

**Figura nº 2. Professores e disciplinas do primeiro curso de visitadoras sanitárias**

Direção Geral de Saúde	
Curso de Visitadoras Sanitárias	
1.º Curso	
Ano de 1929	
Director - Dr. Carlos Arruda Furtado	
Professores	Disciplinas
Dr.º Pedro da Cunha	Higiene pré-natal
António de Lima e Oliveira Junior	Puericultura
Ernesto Falcão Roma	Higiene alimentar
Carlos Leopoldo dos Santos	Higiene geral

Fonte: Posto de Protecção à Infância. Curso de Visitadoras Sanitárias 1929<sup>84</sup>.

Era evidente a atenção especial dada ao ensino da alimentação e dietética infantil, sobretudo na preparação e manipulação de farinhas, leites e seus derivados, cujas aulas práticas tiveram lugar no laboratório do posto. O ensino refletia a grande preocupação em preparar as visitadoras, para levarem às mães os conhecimentos “indispensáveis para fazer baixar a mortalidade infantil” (Faria, 1934, p. 152). Dado que uma das grandes ameaças à saúde infantil estava relacionada com a qualidade dos cuidados maternos, nomeadamente com “o regime” alimentar seguido na primeira

84 Cf. Anexo à ata do júri de avaliação do curso, enviada a 9 de dezembro de 1929 à Direção Geral de Saúde.

infância, quer fosse pelo abandono do aleitamento materno, quer pelas escolhas que as mães faziam para a alimentação de substituição da criança (Silva, 2007, p. 563).

Para avaliação final, o júri constituído por médicos, nomeado pelo Diretor Geral de Saúde, submeteu as alunas a uma prova escrita, com a duração de hora e meia. Esta teve lugar no Instituto de Higiene Dr. Ricardo Jorge e uma prova oral, com a duração de três quartos de hora, que decorreu no Posto de Proteção à Infância.

Das 12 alunas que frequentaram o curso, o júri apenas aprovou 6. Para este resultado, alegou que algumas delas não estavam preparadas para acompanharem cursos desta natureza, apesar dos esforços que desenvolveram “no sentido de conseguirem adquirir os conhecimentos (...) que foram tratados nas nossas lições a deficiente preparação de algumas não lhes permitiu um aproveitamento capaz”<sup>85</sup>.

Perante os resultados, o júri propôs ao Diretor Geral o aperfeiçoamento do recrutamento das candidatas com a introdução de provas escritas e orais no próximo curso. Estas provas pretendiam avaliar a instrução das candidatas, pois consideravam que a “apresentação do diploma de instrução primária não é suficiente para nos garantir que essas senhoras saibam ler, escrever e fazer as quatro operações” (*ibidem*) o que nos indica que foram, nesta fase experimental, definidas as provas de admissão e as habilitações literárias a exigir às candidatas. De facto, para o que se pretendia das candidatas era conveniente que não tivessem uma “cultura insignificante ou muito elevada ou até uma cultura profissional” (Faria, 1934, p. 149). Nesse sentido, seriam excluídas do acesso ao curso, parteiras, enfermeiras ou médicas. Para além destas provas as candidatas tinham que demonstrar a sua condição social e as melhores qualidades de conduta moral para admissão ao curso e exercício da profissão (*ibidem*, p. 149). Ao tempo aos candidatos ao curso de enfermagem era exigido o exame de instrução primária do 2º grau e um atestado de qualidades morais (Silva, et al, 2007).

Esta proposta estava de acordo com o rigor exigido pelo Diretor Geral da Saúde na preparação destas profissionais. Estas deviam ter como base de trabalho a educação para a prevenção da doença e defesa da saúde como se pode ver na seguinte passagem:

“a delicadeza e a responsabilidade desse trabalho, a fazer na intimidade da família e junto de indivíduos de todas as classes impõe que os agentes escolhidos para se desempenhar dele reúnam

---

85 Cf. Posto de Proteção à Infância. Ata do Júri com avaliação do curso de visitadoras sanitárias de 1929 e resultados do trabalho do júri enviado à Direção Geral de Saúde, em 9 de dezembro de 1929. Pasta do curso de visitadoras sanitárias de 1929-1930.

conhecimentos, qualidades, e instrução geral, formação de espírito tais que garantam perfeitamente o caracter da missão que lhes é pedida”<sup>86</sup>.

Esta exigência ia ao encontro do advogado por Florence Nightingale, ao considerar no ensino em enfermagem dois aspetos de igual importância, a saber: a aquisição de conhecimentos, que deviam ser devidamente verificados por exames e o “desenvolvimento do caracter, que um exame não podia qualificar” (Calder, 1960, p. 118).

Tendo em consideração o contexto familiar e comunitário, assim como o campo de autonomia e legitimidade das visitadoras, impunha-se desenvolver na sua educação um forte convencimento da dignidade do seu papel, a melhor convicção sobre o resultado da sua missão, a maior crença nos deveres de solidariedade humana e o respeito no cumprimento das regras impostas à sua missão. Tanto quanto, a resignação perante os sacrifícios que a profissão impunha (Faria, 1934, p. 149-50) pois, para levar as mães portuguesas que na sua maioria eram “ignorantes e analfabetas à prática dos sãos princípios da puericultura é preciso muito tacto, muita habilidade, muita paciência e amor pela causa” (Ribeiro, 1911, p. 8).

Neste sentido, o curso foi repetido, em 1930, seguindo as orientações do anterior e as propostas apresentadas pelo júri. O recrutamento das candidatas passou a ser feito por concurso, anunciando a prova nos jornais diários, da época, conforme anúncio do jornal *o século* que se apresenta na figura seguinte.

### **Figura nº 3. Divulgação da inspeção médica para admissão ao curso de visitadoras sanitárias**



Fonte: Direcção Geral de Saúde. Anúncio para as provas médicas de admissão ao curso de 1930. **Jornal o Século**. Lisboa, 27 de março de 1930.

A seleção foi realizada por uma comissão nomeada pela Direcção Geral de Saúde

86 Cf. Diretor Geral da Saúde. Ofício nº 1918 (Lº31-Proc 128). 12 de novembro de 1929. Para o Inspetor Chefe de Sanidade Terrestre responsável pelo curso de visitadoras sanitárias. Pasta do curso de visitadoras sanitárias 1929-30.

que determinava o número de admissões ao curso, assim como, atestava as qualidades morais, intelectuais e condições de saúde das requerentes para o exercício da profissão (Faria, 1934, p. 151).

A partir de 1930 foram introduzidas provas de caligrafia e ortografia, aritmética e redação para selecionar as candidatas (anexo 1). Era habitual os cursos serem designados por anos como se identifica neste caso.

O curso, em termos organizacionais, funcionou à semelhança do anterior e as aulas eram de frequência obrigatória. Foram atribuídas três disciplinas à secção de higiene infantil. À secção de moléstias contagiosas foi atribuída a disciplina de higiene geral (anexo 2).

Das 155 candidatas admitidas às provas de acesso, foram eliminadas 73 pela junta médica e 30 pelas provas escritas. Iniciaram o curso 52 candidatas e destas só 24 o concluíram (Faria, 1934, p. 155), o que nos leva à seguinte questão: será que os resultados obtidos estavam relacionados com o grau de exigência que estava a ser conferido ao curso?

A propósito destes cursos e do trabalho desenvolvido pelas visitadoras e o seu acolhimento pela população, Pires (2012) faz alusão a uma entrevista dada pelo Diretor Geral de Saúde, em 1930, onde refere as visitadoras como sendo enfermeiras:

“A Direcção Geral de Saúde há já alguns meses instituiu em Lisboa e no Porto dispensários de Higiene Social e postos de protecção á infância servidos por enfermeiras visitadoras que, nesses estabelecimentos, recebem uma instrução especial. Para que esses serviços atinjam, eficazmente, o objectivo para que foram criados, vamos abrir novo concurso para enfermeiras sanitárias (...) a Direcção Geral de Saúde, rompendo contra dúvidas levantadas de todos os lados sobre o sucesso desse trabalho, lançou desde 1 de Junho passado as enfermeiras visitadoras, por todos os bairros, por todas as casas, não têm surgido a mais pequena queixa ou reparo, quer do meio contra as enfermeiras, quer das enfermeiras contra o meio.”<sup>87</sup>

O que acabámos de ler, mostra a integração progressiva das visitadoras junto da população e a intenção do Diretor Geral de Saúde em prosseguir com esta formação. O período experimental tinha-lhe permitido validar a organização do curso, sobretudo, avaliar nas alunas “das suas qualidades de estudo, da sua inteligência, das suas qualidades de disciplina e dedicação e ainda da habilidade que têm para o exercício da profissão” (Faria, 1934, p. 153). Também, em 1930, durante a sua participação na reunião dos diretores das escolas de higiene, assistiu a comparações do modelo de ensino de enfermeiras visitadoras em escolas de higiene ou em escolas

---

87 Cf. Entrevista dada, ao Jornal *Diário de Notícias*, no dia 19 de fevereiro de 1930, pelo Diretor Geral de Saúde, a propósito da ação do dispensário de higiene social (Pires, 2012, p. 163-164).

especiais utilizado em vários países<sup>88</sup>.

Esta constatação permitiu ao Diretor Geral, à semelhança das escolas de Budapest<sup>89</sup> e Zagreb, integrar, a partir de 1931, o curso de visitadoras sanitárias no Instituto de Higiene Dr. Ricardo Jorge. No entanto, esta semelhança estava longe do modelo formativo adotado em ambas as cidades, onde os cursos de enfermeiras visitadoras tinham a duração de 3 anos e as alunas eram sujeitas ao regime de internato.

A regulamentação do curso foi publicada no mesmo ano,<sup>90</sup> confirmando oficialmente a organização e estrutura do curso que passou a ter a duração de seis meses e habilitava as visitadoras sanitárias para o exercício de funções nos postos de proteção à infância, dispensários de higiene social e inspeção de epidemias. O Programa adotado, tal como os anteriores, estava organizado por disciplinas. Conservou as disciplinas dos cursos anteriores e foi-lhe adicionada a disciplina de profilaxia das doenças transmissíveis.

Mantiveram-se as condições de acesso, limitado a pessoas do sexo feminino, com idades entre os 18 e os 35 anos. Clarificou-se o exame de admissão com provas escritas demonstrativas das habilitações literárias não excedentes às do exame de instrução primária do 2º grau, as condições de frequência, assim como as condições de avaliação. O aproveitamento escolar passou a ser avaliado por dois exames de frequência por disciplina e um exame final com provas escritas, orais e práticas das disciplinas professadas, com “pontos de exames” tirados aleatoriamente.

O curso manteve como diretor e organizador o Dr. Carlos de Arruda Furtado<sup>91</sup> que também era responsável pelo Curso de Medicina Sanitária (Ávila, 1946, p. 75).

Este curso contou com 230 candidatas, sujeitas às provas de admissão, sendo eliminadas 62. Esta procura progressiva do curso era para o Diretor Geral mais um indicador de aceitação desta profissão (Faria, 1934, p. 155) levando a que as visitadoras sanitárias ficassem a “desempenhar a atividade de contato no domicílio” até surgirem outros cursos (Garcia, 1995, p. 89).

Foi também, em 1931, autorizado o curso de enfermeira visitadora de higiene

---

88 Cf. Esta reunião foi coordenada pela Organização da Higiene da Sociedade das Nações (Faria, 1934, p. 156-157).

89 Cf. A Hungria, depois da Grande Guerra, tinha criado um serviço sanitário muito perfeito para a época. O ensino sanitário efectuava-se sob a forma de cursos complementares para médicos em geral, para médicos para áreas rurais e cursos para enfermeiras visitadoras. Em Budapeste, a escolas para enfermeiras visitadoras funcionava em edifício anexo ao Instituto de Higiene do Estado. A escola de Zagreb era considerada uma das melhores da Europa (Dias, 1940, p. 4-14).

90 Cf. Decreto nº 20:376, de 12 de outubro de 1931 - Regulamento do curso de visitadoras sanitárias da Direcção Geral de Saúde, de acordo com o artigo 4º, do Decreto de 19:460.

91 Cf. Médico sanitário fazia parte do núcleo de colaboradores do Prof Ricardo Jorge. Foi Inspetor Superior de Saúde, dirigiu o Instituto de Higiene como delegado do Dr. José Alberto Faria (Correia, 1946c, p. 10).

nas faculdades de medicina. Na formalização, deste novo curso, é feita referência ao impulso dado por Florence Nithingale à habilitação e profissionalização da enfermagem e ao surgimento da profissão de enfermeira visitadora, em Inglaterra por ocasião do jubileu da Rainha Vitória, em 1887. São ainda referidos os países com a existência de enfermeiras visitadoras, particularmente para o combate da tuberculose, sífilis e mortalidade infantil e os resultados obtidos com o trabalho dessas profissionais como se pode ver:

“as *health visitors* são hoje agentes indispensáveis nos serviços sanitários dos países anglo-saxónicos e em todas as instituições particulares que se dedicam à higiene social a sua preparação está muito cuidada nesses países (...) já desde alguns anos outros países europeus, como a França, Itália e Espanha estabeleceram de forma legal e desenvolvida o ensino de visitadoras (...). Conviria pois que em Portugal esse ensino fosse generalizado”<sup>92</sup>.

A estrutura disciplinar do curso incorporava uma parte teórica com três disciplinas, a saber: puericultura, enfermagem e higiene doméstica e profilaxia das doenças transmissíveis<sup>93</sup> e um estágio de prática, durante seis meses, em dispensários de puericultura e de luta contra a tuberculose e a sífilis.

Tinha a duração de um ano escolar e as condições de inscrição, frequência e exames deviam ser reguladas pelas faculdades. Ao contrário do regulamento das visitadoras sanitárias, este decreto não definia o exercício de funções para as quais habilitava estas profissionais. No entanto, também lhes possibilitava concorrerem, em condições semelhantes, ao provimento de lugares para visitadoras no quadro de pessoal da Direção Geral de Saúde, para o qual eram selecionadas as alunas do curso de visitadoras sanitárias com as melhores classificações.

De acordo com a política de pessoal, à época, apesar da designação de enfermeiras, estas profissionais só podiam ser visitadoras segundo o entendimento da Direção Geral de Saúde, como se pode ver claramente na seguinte citação:

“que não se aventurava a consagrar, desde já no seu seio a existência de enfermeiras visitadoras. E, sem qualquer desdouro para as doutas Faculdades de Medicina Portuguesa, nem mesmo admitirá que as suas diplomadas, como enfermeiras visitadoras, venham, nos serviços sanitários, desempenhar-se de outro papel que não o de visitadoras de higiene” (Faria, 1934, p. 158).

Consideramos que esta decisão não era consentânea com a posição tomada pelo Diretor Geral de Saúde, no Congresso de Medicina, em 1928 quando indicou, durante a discussão da proposta sobre a criação da enfermeira visitadora, que a mesma fosse levada ao poder público. O que nos leva a questionar que, razões

---

92 Cf. Veja-se a fundamentação para a criação do curso no decreto nº 19:460, de 13 de Março de 1931.

93 Cf. As duas primeiras disciplinas eram comuns ao curso de habilitação para parteiras (*ibidem*, p. 447).

políticas ou institucionais, levaram o Diretor Geral da Saúde a não valorizar o curso para enfermeira visitadora nas faculdades de medicina?

Era manifesta a sua expectativa em obter o apoio da Fundação Rockefeller para desenvolver, à semelhança de outros países, os serviços sanitários e outro tipo de preparação do pessoal para a saúde pública (Faria, 1931). Como se constata na citação que se segue, às enfermeiras visitadoras era seu entendimento proporcionar:

“formação a membros do seu serviço que no estrangeiro a pudessem receber (...) as que obtiverem essa cultura virão depois comunicar o primor atingido às suas companheiras, pouco a pouco convertendo-as para a modalidade precisa. E quando houver (...) esse caracter novo basta que elas se tornem monitoras do ensino feito pelos novos professores para, gradualmente e insensivelmente, se ter obtido a diferenciação de visitadora em enfermeira visitadora” (Faria, 1934, p. 158).

Deste modo, eram obtidos dois níveis de preparação: a enfermeira visitadora com formação obtida no estrangeiro e a visitadora sanitária no modelo já implementado, deixando assim claro que a Direção Geral de Saúde pretendia manter no seu domínio a primazia da formação profissional para o campo da saúde pública.

### **Em Lisboa**

Foi-nos possível verificar<sup>94</sup> que, na Faculdade de Medicina de Lisboa, o Decreto – lei que criou o curso encontrava-se publicado no seu anuário de 1930-31 (Andrade, 1931, p. 383), no entanto, não constava no regulamento da Faculdade como curso ministrado na mesma, encontrando-se apenas referência ao curso de parteiras reguladas por diploma especial<sup>95</sup>.

O Diretor Geral de Saúde considerava que o ensino sanitário devia estar ligado às Faculdades ou ao serviço de saúde pública. No entanto, afirmava que em Lisboa existiam instituições sanitárias com as condições, instalações e meios técnicos para transmitir essa educação (Faria, 1934). O que nos levanta a seguinte questão; será que a não existência do curso nesta faculdade se justificou, pelo facto do Instituto de Higiene Dr. Ricardo Jorge já estar a formar visitadoras sanitárias?

### **Em Coimbra**

O curso de enfermeiras visitadoras de higiene na Faculdade de Medicina de

---

94 Cf. Foram consultados, a partir de 1931, os regulamentos, anuários e arquivos documentais das três Faculdades. Não foram encontrados documentos que indicassem o funcionamento deste curso na Faculdade de Medicina de Lisboa.

95 Cf. Decreto-lei nº 19678, de 1 de maio de 1931, p. 755.

Coimbra foi promovido e criado pelo Prof. Adelino Campos de Carvalho,<sup>96</sup> a quem a Faculdade de Medicina entregou a promoção e desenvolvimento do primeiro dispensário antituberculoso daquela cidade (Rodrigues, 1992, p. 200). O curso foi dirigido pelo Professor Novais e Sousa, com a colaboração dos Drs. Lúcio de Almeida, Vaz Trincão e Matos Beja, de “forma empenhada e gratuita” (Almeida, 1936, p. 4). Em 1932, tinha sido atribuída ao Professor Trincão a regência da cadeira de Higiene (Rodrigues, 1992).

Em 1933, solicitava o Diretor da Faculdade de Medicina ao Diretor Geral de Saúde o envio do programa do curso promovido pela Direção Geral de Saúde (anexo 3). Como se pode ver nas palavras que se seguem, com esse pedido, pretendia confrontar e verificar:

“se o programa do curso de Enfermeiras visitadoras, que funciona nesta Faculdade, compreende as matérias ensinadas no curso de visitadoras de Higiene social criado em Lisboa (...) de me enviar um programa (...) assim como esclarecimento sobre a sua duração e número e duração dos estágios”<sup>97</sup>.

Este pedido de informação indica-nos que o curso para enfermeiras visitadoras de higiene, tal como, previsto na legislação que o criou também funcionou nesta Faculdade de Medicina que tinha os Hospitais da Universidade “sob a sua direção científica” (Campos, 1934, p. XIV), no entanto, não nos foi possível localizar o programa do curso ou informações relacionadas com o seu funcionamento e condições de admissão e avaliação das candidatas.

Sabendo que o Dr. Adelino de Carvalho, também Diretor da Clínica de Moléstias Infeciosas e de Tuberculose Pulmonar, era grande defensor da formação e profissão das enfermeiras visitadoras, leva-nos a colocar a seguinte questão: será que o curso funcionou, especificamente, no dispensário do hospital em articulação com a Faculdade de Medicina?

## **No Porto**

Na Faculdade de Medicina do Porto, o curso para enfermeiras visitadoras de higiene consta no seu regulamento de 1931. Cabia à Faculdade, além de se constituir

---

96 Cf. Notável na luta contra a tuberculose, também criou o curso de fisiologia e medicina social na mesma faculdade. Nascido no distrito de Braga em 1867, obteve o grau de Bacharel em 1893, e o doutoramento em 1897. Especializou-se em doenças pulmonares na Suíça. Em 1928, foi numa missão de estudo a Espanha, França, Bélgica, Suíça e Itália sobre assuntos relacionados com a tuberculose e as cadeiras que regia (Processo Individual Prof Adelino Vieira de Campos – Professores-caixa nº 30 A. Arquivos da Universidade de Coimbra).

97 Cf. Ofício nº 2461, dirigido em 11 de maio de 1933, ao Diretor Geral de Saúde pelo Diretor da Faculdade de Medicina de Coimbra. Disponível na pasta de correspondência dos cursos de visitadoras sanitárias 1930-1933.

como centro de estudos das ciências médicas, também ministrar o ensino do curso profissional médico-cirúrgico e de cursos de habilitação especial, tais como, de higiene pública, entre eles, o de enfermeiras visitadoras<sup>98</sup> e o curso de parteiras<sup>99</sup>. Ambos contemplavam a componente teórica e prática.

O curso de enfermeiras visitadoras de higiene estava suportado em três disciplinas. Tinha a duração de um ano com um estágio de 6 meses e o curso para parteiras a duração de dois anos<sup>100</sup>. Verificou-se que, os cursos tinham duas disciplinas em comum e uma disciplina específica. Tal como os estágios, a sua duração e locais eram determinados pelas suas especificidades (quadro nº 4).

#### **Quadro nº 4. Organização do curso de enfermeiras visitadoras de higiene e do curso de parteiras da Faculdade de Medicina do Porto**

<b>Cursos</b>	<b>Disciplinas anuais comuns aos cursos</b>	<b>Disciplinas anuais específicas</b>	<b>Duração</b>	<b>Condições de admissão</b>	<b>Professores</b>
Enfermeiras visitadoras de higiene.	1-Puericultura e eugénica geral. 2-Princípios de enfermagem.	3-Profilaxia das doenças contagiosas	1 Ano com estágio de seis meses em obras de assistência médica sanitária	Idade entre 20 e 30 anos. Certidão de aprovação do 2º grau ou equivalente. Exames com prova escrita de sistema métrico. Tradução de uma página de um livro didático em francês. Atestado de bom comportamento moral e civil.	1-Prof. Ext. Dr. Francisco Manuel da Fonseca e Castro 2-Assist. Dr. Eduardo Esteves 3-Assist. Dr. Júlio Machado de Sousa Vaz
Parteiras	Ibidem	4- Noções de anatomia e fisiologia humana eutócica	2 Anos Assistência obstétrica no 2º ano		Prof. Ext. Dr. Alberto Saavedra

Fonte: Regulamento da Faculdade de Medicina do Porto; Decreto-lei 19.337 de 29 de janeiro de 1931, p. 275-277; Universidade do Porto. Anuário 1948, p. 148.

Tanto as condições de acesso<sup>101</sup> como a organização da parte comum aos dois cursos indicavam uma preocupação da Faculdade de Medicina em uniformizar as disciplinas nucleares para a base da prática destas profissionais. Estes aspetos eram completados com as especificidades teóricas e práticas de atuação de cada um dos perfis profissionais pretendidos com estes cursos.

Quanto ao curso de enfermeiras visitadoras de higiene, verificou-se que, das 3 disciplinas, duas eram semelhantes às do curso de visitadoras sanitárias da Direção

98 Cf. Decreto-lei 19.337, de 29 de janeiro de 1931, p. 274.

99 Cf. O curso de enfermeiras parteiras reporta à reforma de Passos Manuel, em 1836. Esta impulsionou todos os estudos primário, secundário e superior incluindo os das Escolas Médico- Cirúrgicas, criando-lhes, em anexo, uma escola de farmácia e um curso para parteiras (Carvalho, 2011, p. 571).

100 Cf. Com a portaria de 16 de julho de 1870 do Ministério de Instrução, são introduzidas alterações nos programas e admissão ao exame de parteira estabelecido em 1840. O artigo 113 do decreto de 1901, determinava que o curso tivesse a duração de dois anos (Freitas, 2011, p. 43-44).

101 Cf. Para este curso tanto a inscrição como os emolumentos estavam de acordo com o estabelecido para o curso de parteiras no ponto 27, do Decreto nº9593, de 14 de abril de 1924, p. 534.

Geral de Saúde.

Em ambos os cursos, o tempo para a aprendizagem contemplava o ensino teórico e prático. Também as habilitações literárias e provas de admissão eram semelhantes. No entanto, as candidatas sem a habilitação eram submetidas a uma prova de francês, à semelhança das condições de admissão exigidas nas escolas francesas (Dias, 1940, p. 26).

À semelhança do primeiro curso de visitadoras sanitárias, também o curso de enfermeiras visitadoras de higiene foi iniciado em 1930, antes da sua oficialização, conforme nos indicam as inscrições no primeiro livro do curso (anexo 4) provavelmente, numa fase experimental com 7 candidatas.<sup>102</sup> No entanto, face aos dados disponíveis, não foi possível confirmar se todas terminaram o curso.

#### **Quadro nº 5. Comparação dos cursos de visitadoras sanitárias e enfermeiras visitadoras de higiene**

<b>Cursos</b>	<b>Disciplinas anuais</b>	<b>Disciplinas semestrais</b>	<b>Duração</b>	<b>Condições de Admissão</b>
Enfermeiras visitadoras de higiene	Puericultura e eugénica geral. Profilaxia das doenças contagiosas. Princípios de enfermagem.		Um ano com estágio de seis meses em obras de assistência médica sanitária	Idade entre 20 e 30 anos. Certidão de aprovação do 2º grau ou equivalente. Exames com prova escrita de sistema métrico. Tradução de uma página de um livro didático em francês. Atestado de bom comportamento moral e civil.
Visitadoras sanitárias		Puericultura. Higiene pré-natal. Higiene alimentar. Higiene geral. Profilaxia das doenças transmissíveis.	Seis meses com uma aula de trabalhos práticos por semana em local e dias a publicar.	Idade entre os 18 e os 35 anos. Exames de admissão. Comprovativos do exame do 2º grau. Prova de caligrafia, ortografia, aritmética e redação. Inspeção médica. Bom comportamento moral e civil.

Fonte: Regulamento da Faculdade de Medicina do Porto Decreto lei nº 19.337, de 29 de janeiro de 1931 e Regulamento do curso de visitadoras sanitárias, Decreto lei nº 20.376, de 12 de outubro de 1931.

Comparando o curso de visitadoras sanitárias com o curso de enfermeiras visitadoras de higiene (quadro nº 5) verifica-se que a diferença significativa entre os dois cursos residia na inclusão dos princípios de enfermagem no programa disciplinar do curso de enfermeiras visitadoras de higiene e mais 50% do tempo para a formação das suas candidatas. Constatou-se que o número de horas consagradas a cada curso diferia com a legislação que os criou e respetiva escola.

<sup>102</sup> Cf. Livro de registos de inscrição das candidatas ao curso de 1930. Faculdade de Medicina do Porto. Curso de enfermeiras visitadoras de higiene. índice nº 1, de 1930-31 a 1941 a 1942.

### 3.5. Desenvolvimento dos cursos

O curso de visitadoras sanitárias e o de enfermeiras visitadoras de higiene desenvolveram-se ao longo da década de 30 e 40, em pleno Estado Novo, cuja constituição, de 1933<sup>103</sup>, previa melhorar as condições de vida das classes sociais mais desfavorecidas, assim como assegurar a constituição e defesa da família e proteger a maternidade. Para tal o estado, as autarquias e instituições públicas e privadas deviam colaborar com a família, porque esta era considerada a fonte de conservação e desenvolvimento da raça. A mãe, ao cuidar de si e dos seus filhos, fazia obra patriótica e social. Neste sentido, foi criado o Lar Português designado, posteriormente, por Defesa da Família,<sup>104</sup> Organização Nacional, que pretendia providenciar os meios necessários para a defesa da família, como instalações sanitárias e transportes destinados à visita de médicos ou enfermeiras no domicílio.

Neste enquadramento legislativo, as enfermeiras visitadoras foram oficialmente reconhecidas como colaboradoras da organização em defesa da família. Para tal, deviam ser propostas por instituições particulares que tivessem entre os seus objetivos a proteção à maternidade. Também podiam ser reconhecidas, desde que propostas pela comissão de propaganda<sup>105</sup> ou suas delegações distritais e concelhias. Os critérios para a sua admissão eram rigorosos no apuramento da sua competência técnica e idoneidade moral.

Para o Dr. Almeida Garrett, todas as iniciativas, ao alcance de médicos, professores e enfermeiras visitadoras que pretendessem modificar a taxa de mortalidade infantil deviam ser louvadas e estimuladas, assim como o incentivo à utilização da palestra, do filme ou, outros meios de combater o grande mal que era, a ignorância da população. Nesse sentido foi organizada a primeira jornada das mães de família que pretendia proporcionar às mães os ensinamentos básicos, de que careciam durante a gravidez, parto e amamentação<sup>106</sup>.

O relatório da visitadora sanitária, Maria Anunciação Cortez, dá-nos conta da abrangência do trabalho desenvolvido pelas visitadoras na Organização Nacional da

---

103 Cf. Veja-se a Constituição de 1933. Decreto-lei 22.241, de 22 de fevereiro de 1933, p. 227-236.

104 Cf. Veja-se a constituição da organização nacional denominada *Lar Português*. Decreto-lei nº 25.936, de 12 de outubro de 1935, p.1477.

105 Cf. Esta comissão era nomeada pelo Ministro do Interior para promover e difundir a proteção da maternidade nas jornadas das mães de família. Decreto-lei nº 25.936, de 12 de outubro de 1935, p. 1478.

106 Cf. Organizada pelo Sub Secretariado da Assistência Social, nos dias 13 e 14, de junho por todo o país, com a colaboração de professores, inspetores, enfermeiras, entre outros. Pretendia ter um papel educativo para ajudar a resolver o problema da assistência infantil (Garrett, et al,1942, p. 112-113).

Defesa da Família, na delegação do Norte, ao referir os serviços de visitação domiciliária realizados e os que pretendiam realizar às 3.264 famílias, inscritas no posto, para vigilância das grávidas e das crianças, tal como a distribuição de alimentos, roupas e calçado para que as crianças conseguissem ir à escola. Sobre estas, relatava as condições socioeconómicas e insalubres em que viviam com as suas famílias, nos seguintes termos:

“impressiona ver estas pobres criancinhas esgravatando nos recipientes do lixo, escolhendo os resíduos de carvão e quantas vezes dali retiram restos de pão e comida que metem nas suas boquitas esfomeadas(...) a grande maioria não tem em suas casas o ar e a luz de que tanto necessitam e na rua passam os dias, vegetando e estiolando as suas alminhas. São educadas entre o soco e o palavrão. Dormem como ninhada de animais numa tremenda promiscuidade (...) como pode ser evitada numa família composta por casal e quatro e mais filhos que apenas possa dispor de uma ou duas divisões onde cozinham e todos dormem! Muitas vezes apenas possuem uma cama (quando a têm) e mesmo que se lhe consiga arranjar mais, não tem espaço (...) pode uma criança desenvolver-se satisfatoriamente, vivendo numa tremenda promiscuidade? (...) a que perigos ficam as crianças expostas enquanto a sua mãe recolhe a uma maternidade ou hospital?” (Cortez, 1941, p. 11-12)

Também a falta de condições de trabalho e meios de sobrevivência da população eram sua preocupação como atestam as suas palavras que, anotamos de seguida:

“pode um desempregado manter-se e à sua família durante a falta de trabalho, tendo como único auxílio muitas vezes duas ou três rações de rancho para se alimentar e a sua mulher, com cinco e mais filhos? (...) quantas vezes o desempregado ao ser chamado para trabalhar, não tem força para pegar nos utensílios” (*ibidem*, p. 8).

Esta visitadora retratava, claramente, as condições de vida e de saúde da população em geral, interrogando-se sobre a eficácia dos serviços e tratamentos, quando não estavam satisfeitas as condições básicas para a vida, nomeadamente, a alimentação fundamental, para a população geral e especificamente para os que estavam doentes. Atentemos nas suas palavras:

“pode um pobre tuberculoso melhorar se apenas tiver o tratamento que lhe é feito pelo dispensário não tendo a acompanhá-lo a necessária alimentação? Impossível! (...) quantos chefes de família tuberculosos se veem impossibilitados de trabalhar ou obrigados a trabalhar até à última para sustentar a sua mulher e filhos? (...) de igual modo se passa com as famílias dos infelizes cancerosos (...) vêem-se na contingência de tudo se desfazerem para comprar medicamentos e ampolas de morfina que deem algum alívio aos seus queridos doentes” (*ibidem*, p. 8).

Salientava, ainda, a necessidade da colaboração das diversas entidades, oficiais e particulares, para que os recursos conjuntos permitissem uma ação eficiente e o bom desempenho da sua missão.

A Junta Geral do Distrito do Porto também tinha atribuído às visitadoras de higiene a fiscalização técnica da alimentação e desenvolvimento das crianças que recorriam aos seus serviços e ficavam sob os cuidados do Hospício Materno Côrte

Real, procurando dessa forma, reduzir a letalidade e minorar as consequências do internamento para estas crianças (Garret, Fiúza e Júlio, 1933, p. 3).

A política do estado também englobou a saúde da escola, ao criar a Direção Geral da Saúde Escolar<sup>107</sup>. Integrada no Ministério da Instrução Pública, competia-lhe superintender tudo o que estivesse relacionado com as condições sanitárias, médico pedagógicas e higiénicas dos alunos das escolas oficiais e particulares, assim como os respetivos meios e edifícios.

Ao médico escolar era atribuída a responsabilidade, não só pela execução de todas as leis e regulamentos de saúde escolar e ação na defesa da saúde física dos alunos, mas também na formação do seu carácter. As suas funções<sup>108</sup>, de âmbito individual e social, contemplavam a defesa da criança e do grupo académico, o que implicava conhecer a higiene do meio familiar considerado “problema delicado” para ser resolvido apenas pelo médico. Para tal, era necessário criar outra entidade, “o visitador, um simples empregado, com alguma instrução em enfermagem que desempenharia o papel de agente de ligação”,<sup>109</sup> permitindo desse modo a eficácia da ação do médico escolar.

A escolha, formalizada pelo decreto nº 25.676, recaiu sobre a visitadora. Esta devia prestar a assistência aos alunos através da ação do médico escolar e seus auxiliares, na descoberta de doenças ou disposições mórbidas, tanto físicas como psíquicas, bem como desenvolver a resistência física e moral dos alunos<sup>110</sup>. Para tal, foram criados seis lugares de médicos escolares e dezasseis lugares de visitadoras escolares nos quadros da Direção Geral<sup>111</sup>. Os lugares para estas profissionais foram, posteriormente, aumentados.<sup>112</sup>

Para estas auxiliares do médico, o decreto previa uma intervenção muito centrada na família para averiguar, tanto a sua “ação educativa”, como o seu estado sanitário, ao “visitar os domicílios dos estudantes e indagar as condições de salubridade e higiene, tanto física, como moral, em que vivem os alunos,”<sup>113</sup>.

---

107 Cf. Veja-se a remodelação dos serviços de medicina escolar dependentes do Ministério da Instrução Pública. Decreto-lei nº 22.751, de 28 de junho, de 1933, p.1103.

108 Cf. O Provimto para o lugar de médico escolar, após aprovação em concurso público, seria por um ano. O vencimento anual atribuído era de 18.000\$, para cumprir as mesmas horas de serviço semanal exigido aos professores efetivos. Decreto-lei nº 22.751, de 28 de junho de 1933, p. 1104.

109 Cf. O visitador era uma entidade a ser criada, logo que as condições do tesouro o permitissem, Decreto-lei nº 22.752, de 28 de Junho de 1933, p.1106.

110 Cf. A este propósito veja-se o Decreto-lei nº 25.676, de 25 de julho, de 1935, p.1095.

111 Cf. As suas nomeações seriam propostas pela Direção Geral da Saúde Escolar e o seu vencimento anual era de 6.000\$. Decreto lei nº 25.676, de 25 de julho de 1935, p.1095.

112 Cf. Foram criados mais doze lugares para visitadoras escolares pelo Decreto-lei nº 27.442, de 31 dezembro de 1936.

113 Cf. Decreto-lei nº 25.676, de 25 de julho de 1935, p. 1095.

Correspondendo, de certa forma, à pretensão do Professor Costa Sacadura, expressa no seu relatório de atividades, em 1911, já referenciada.

Em 1936, o código administrativo também permitiu a integração das enfermeiras visitadoras nas comissões municipais de higiene. Neste contexto, a sua intervenção exigia uma observação detalhada da forma como viviam as famílias e o meio envolvente, abarcando “o campo sanitário mas também o recenseamento dos necessitados” (Martins, 1999, p. 73). Assim, verificou-se, nos anos 30, um alargamento do âmbito de intervenção das visitadoras, inicialmente limitado ao exercício de funções nos postos de proteção à infância e dispensários de higiene social e inspeção de epidemias. Também foram criadas mais instituições e meios, aumentado o número de médicos e outros técnicos de saúde. Em 1936, existiam no continente 692 médicos municipais, 78 médicos escolares, 334 delegados de saúde, 90 fiscais do trabalho e 200 enfermeiras visitadoras (Lessa, 1936, p. 35-38).

Já na década de quarenta, para responder às maiores necessidades sociais foram estabelecidos os princípios e as bases para a assistência social,<sup>114</sup> em 1944. O ponto 6º da Base VI determinava que a assistência à maternidade, à orfandade, à doença ou à invalidez fosse prestada de preferência no domicílio. Pretendia-se, com este tipo de assistência, o aperfeiçoamento da pessoa e da sua família ou agrupamento de pertença. Em sequência, os serviços de assistência social foram reorganizados pelo Decreto-lei nº 35.108 que marcou um progresso nos serviços de saúde que considerava “socialmente mais eficiente e economicamente mais útil prevenir os males do que vir a procurar-lhes remédio”.<sup>115</sup>

Era urgente, ao lado da medicina curativa, desenvolver a medicina preventiva ou social. Para tal, a assistência foi organizada em preventiva e curativa, de forma a assistir à vida no nascimento e primeira infância, à vida na sua formação, preparação física intelectual e moral, à vida diminuída pela miséria económica ou por incapacidade, defendendo também a vida das ameaças de infeções físicas mentais ou morais.<sup>116</sup> Nesse sentido e para a resolução de problemas de saúde, específicos, foram criados Institutos dotados de autonomia administrativa, nomeadamente, o Instituto Maternal, Assistência à Família, Assistência aos Menores, Assistência aos Inválidos e Assistência Nacional aos Tuberculosos. Também surgiram novas

---

114 Cf. A este propósito veja-se a Lei nº 1.998, de 15 de maio de 1944.

115 Cf. Veja-se a reorganização dos serviços de assistência social. Decreto – lei nº 35.108, de 7 de novembro de 1945, p. 899-922.

116 Cf. Decreto-lei nº 31666, de 22 de novembro de 1941, p.1134.

Maternidades, como a de Coimbra, em 1945 e a da Casa da mãe da Figueira da Foz, em 1948 (Sacadura, 1954 b, p. 4).

À Direção Geral de Saúde competia adotar medidas profiláticas e terapêuticas para defender, proteger e melhorar a saúde da população, prevenir e combater doenças endémicas e epidémicas. Cabia-lhe também exercer uma ação predominantemente educativa e preventiva no que respeitava à higiene individual e coletiva, à profilaxia e melhoria das condições de salubridade,<sup>117</sup> cabendo ao médico a divulgação das regras de higiene individual e coletiva, assim como a vacinoterapia.

O Estado Novo, na opinião de Pimentel, ao reorganizar a assistência, o apoio e a valorização da maternidade e da família, procurou, sobretudo, aumentar a natalidade, diminuir os filhos ilegítimos e a mortalidade infantil (Pimentel, 1999, p. 16). De facto, neste período não se obteve a pretendida coordenação institucional “e os melhores resultados com os menores custos,” porque a assistência mantinha-se dispersa e pontual, sem reconhecer “os direitos dos indivíduos remetendo a formulação de garantias para construções concetuais carregadas de um sentido ideal, moral e político muito característico da época” (Garcia, 1995, p. 32-33).

Também foi neste período, após a Segunda Guerra Mundial, que decorreu de 1939 a 1945, que segundo o Dr. Gonçalves Ferreira, foi iniciada “a segunda era da saúde pública” (Ferreira, 1990a, p. 299). Nessa época, na maioria dos países da Europa os estados tinham assumido a responsabilidade dos cuidados de saúde. No entanto, os serviços de saúde em Portugal eram em grande parte da responsabilidade da iniciativa privada (Sampaio, 1981, p. 78). Com exceção dos serviços de sanidade geral e outros de cuja complexidade ou superior interesse público aconselhavam a manter-se o regime oficial e a função do Estado e das autarquias na prestação da assistência.<sup>118</sup>

No final da Segunda Guerra, o estado de saúde dos portugueses foi alvo de atenção, ao ser comparado com os outros países da Europa. Os resultados, pouco favoráveis, levaram o governo a implementar medidas urgentes para combater as doenças infectocontagiosas, a falta de assistência médica e a mortalidade infantil que apresentava uma “taxa de 114,4”<sup>119</sup>, indicando que, além dos problemas relacionados com a cobertura da saúde infantil, também as condições precárias em que vivia a

---

117 Cf. Veja-se atribuições da Direção Geral de Saúde. Decreto – Lei nº 35.108, de 7 de novembro de 1945, p.905 -907.

118 Cf. Veja-se o ponto 1 da Base III da Lei nº 1.998, de 15 de maio de 1944, p.433.

119 Cf. Quadro comparativo com taxas de mortalidade infantil, por ano, entre 1945 a 1975 (Sampaio 1981, p. 81).

população contribuía desfavoravelmente para o seu reconhecimento internacional, tendo em conta que de entre os indicadores de saúde “a taxa de mortalidade infantil evidenciava o ponto de civilização do país” (Silva, 2007 p. 561).

Também o aumento das doenças venéreas e sífilis era referido no relatório dos dispensários de higiene social correspondente aos anos 1941 a 1944. Em virtude da guerra, a propaganda e a criação de novos dispensários para o país, tinham sido interrompidas. Também eram grandes as dificuldades para manterem os serviços e não perderem o trabalho realizado até ao início da guerra, assim como, um conjunto de condições específicas que contribuía para o aumento destas doenças como se pode ver na citação que se segue:

“a consequência das perturbações sociais resultantes, que fazem derrocar princípios assentes, a vida desvaloriza-se perante as possibilidades maiores de morte, a moral esboroa-se, os perigos assustam menos, os lares desfazem-se, a prostituição aumenta, as condições físicas individuais de defesa e resistência às infecções tornam-se menores e tudo concorre para o desenvolvimento das doenças venéreas. Devemos por isso intensificar a luta, pois no rescaldo das grandes guerras é que essa recrudescência se torna mais notável.” (Lemos, 1945, p. 3-4)

Em sequência começaram a surgir diplomas que pretenderam, por um lado, responder aos apelos da população, e dos profissionais de saúde e, por outro, melhorar a situação sanitária dos portugueses (Sampaio, 1981, p. 78).

Nesta época, um dos contributos fundamentais para a saúde pública, a partir de 1945, foi a saúde passar a constar na carta das Nações Unidas como condição indispensável ao estabelecimento da paz mundial, o que levou à criação da Organização Mundial de Saúde a funcionar, oficialmente, a partir de 7 de abril de 1948. A grande finalidade desta organização foi e ainda é levar todos os povos a obter o maior nível de saúde e ajudar todos os países membros a organizarem os seus serviços de saúde para lutarem contra as doenças. A saúde passou a ser considerada um estado de completo bem-estar físico, mental ou social e não somente numa ausência de doença (Ferreira, 1963, p. 899).

### **3.5.1. Adaptação às reformas**

Em consequência das reformas mencionadas, foi reclamada maior exigência na preparação do pessoal envolvido nos serviços de assistência, à qual se devia aliar competência comprovada e idoneidade moral. Nesse sentido, foram previstos cursos e estágios de aperfeiçoamento para médicos, enfermeiros e outros auxiliares de assistência social nos centros de assistência pública que reunissem as condições

técnicas necessárias. Os mesmos cursos e estágios podiam ser autorizados a instituições privadas, em situação semelhante. Os estágios e cursos deviam ser organizados, “quanto possível, em regime de internato”<sup>120</sup>.

Para o ensino e prática de enfermagem geral e especializada foi reconhecida a necessidade de definição das condições para o seu exercício e legalização dos seus diplomas. Às enfermeiras hospitalares, enfermeiras visitadoras, puericultoras e restantes subespecialidades, consideradas auxiliares da medicina, era exigido preparação adequada e grau de cultura diversos.

Para o curso geral de enfermagem, foi estabelecida a duração mínima de quatro semestres e, para as especializações em enfermagem, o mínimo de três meses e máximo de um ano. Foram estabelecidas as condições de admissão para todas as escolas de enfermagem. Os candidatos não podiam ter idade inferior a dezoito anos nem superior a trinta anos. Deviam ter robustez física comprovada por exame médico e bom comportamento moral e vida irrepreensível. Exigida como habilitação literária mínima o exame de instrução primária comprovado em exame de admissão. Passou a ser critério de preferência ter habilitação igual ou superior ao curso secundário, correspondente ao primeiro ciclo liceal.<sup>121</sup>

Na sequência das reformas empreendidas e consequente extensão da atividade profissional em enfermagem, foi criado o curso de auxiliares de enfermagem na tentativa de responder ao défice de pessoal de enfermagem. Este curso, com a duração de um ano, tinha, essencialmente, um cariz prático. Estes profissionais prestavam serviço sob a orientação de médicos, enfermeiros, enfermeiros chefes e monitores. Também para a Enfermagem especializada só podiam ser admitidos candidatos já com o curso de enfermagem geral<sup>122</sup>.

Foi neste contexto de desenvolvimento da assistência sanitária e reformas para a formação do pessoal da saúde, nomeadamente para os enfermeiros, que se deu o desenvolvimento dos cursos de visitadoras sanitárias e enfermeiras visitadoras de higiene. Neste sentido, a partir de 1946, os cursos de visitadoras sanitárias e de enfermeiras visitadoras de higiene foram reformulados, face ao enquadramento legal para a assistência e determinações do artigo 13º do decreto-lei nº 362, ao indicar que os cursos de auxiliares de enfermagem, de administração hospitalar e de serviço

---

120 Cf. Veja-se a Base XXXV da Lei nº 1.998, de 15 de maio de 1944, p.437.

121 Cf. Veja-se o artigo nº4 do Decreto-lei nº32.612, de 31 de dezembro de 1942, p.1712.

122 Cf. Veja-se o Decreto-lei nº36.219, de 10 de abril de 1947, p. 279.

social teriam a duração de um ano, entre outras alterações.

### 3.5.2. Organização e funcionamento

O curso de visitadoras sanitárias, pela experiência e iniciativa do Diretor do Instituto Dr. Arruda Furtado, foi aperfeiçoado ao longo dos anos.

A partir de 1946, passou a funcionar de acordo com o regulamento aprovado pelo Subsecretário de Estado e Assistência Social<sup>123</sup> e pretendia habilitar para o serviço social da luta contra a morbidade e mortalidade infantis, contra as doenças infectocontagiosas e sociais. O curso passou a ter a duração de um ano escolar, organizado com oito meses de teoria, seguidos de quatro meses de estágio (Correia, 1946b, 10).

Foram introduzidas novas disciplinas, nomeadamente, as noções elementares de enfermagem com 10 lições teóricas e 20 práticas, apresentada na figura nº 4. Esta disciplina começou a ser lecionada<sup>124</sup>, nesse ano, pela Enfermeira Madalena Lopes Taveira,<sup>125</sup> à época Enfermeira Chefe no Pavilhão D do Instituto Português de Oncologia e instrutora da Escola Técnica de Enfermeiras em Lisboa.

Também foram introduzidas a disciplina de Deontologia, Epidemiologia, Administração Sanitária e disciplinas do ramo das Ciências Sociais. Posteriormente, no curso de 1947-48, foi introduzida a disciplina de “Organização da Assistência Social” com princípios sociológicos, jurídicos e críticos, orientados num sentido essencialmente prático que veio completar as outras disciplinas (Correia, 1948, p. 459).

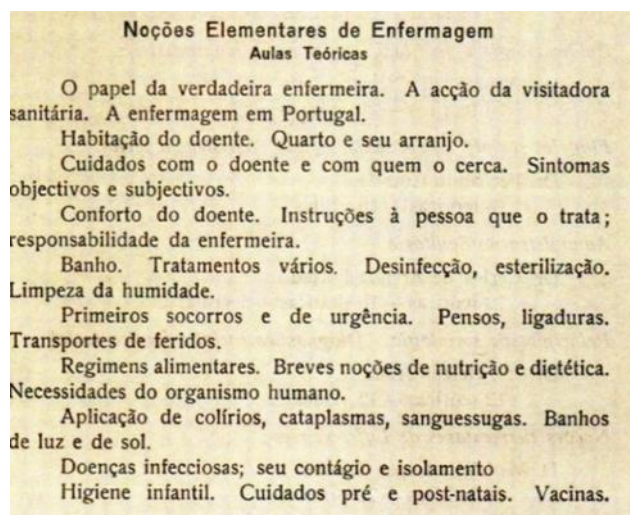
---

123 Cf. A este propósito consultar o regulamento do curso de visitadoras sanitárias, 1947, p. 71-73.

124 Cf. Consta no plano e lista de professores do curso de visitadoras sanitárias 1946-47 (Boletim do Instituto Superior de Higiene Doutor Ricardo Jorge, 1947, p. 160).

125 Cf. Natural do Porto, tinha frequentado e concluído, com 14 valores, o curso de enfermeiras visitadoras de higiene na Faculdade de Medicina no Porto no ano letivo de 1941 a 1942. Exerceu essa actividade profissional durante três anos. Posteriormente iniciou o curso de enfermagem na Escola Técnica de Enfermeiras em Lisboa que concluiu em 1945. Iniciou funções como enfermeira técnica no Instituto Português de Oncologia. Posteriormente foi integrada como docente na escola já referida. Em 1948, foi como bolsista da Fundação Rockefeller, para a Universidade de Chicago estudar saúde pública, gestão e ensino de enfermagem e enfermagem pediátrica, tornando-se especialista nessa área. Em 1955, passou a exercer a sua função docente na Escola de Enfermagem Dr. Ângelo da Fonseca em Coimbra. Posteriormente, foi organizar a Escola de Enfermagem do Hospital de S. João no Porto. Foi também impulsionadora da criação da Escola de Enfermagem de Faro, entre outras, actividades ligadas à saúde pública e à gestão de serviços (Freitas, 2012, p. 51-57).

#### Figura nº 4. Programa da disciplina de noções elementares de enfermagem



Fonte: Curso de Visitadoras Sanitárias: programas (1947) **Boletim do Instituto Superior de Higiene Doutor Ricardo Jorge**. Lisboa. Vol. II (1947), p. 159.

Tendo em conta o espaço de tempo de implementação dos ajustamentos curriculares, seleccionámos o último curso da década de 40, o curso de 1949-50, para identificação do seu funcionamento e organização, assim como da organização da aprendizagem das alunas. O que nos permitiu verificar que, em 1949, o curso, o plano de estudos e o orçamento foram aprovados<sup>126</sup> pelo Subsecretário de Estado da Assistência Social, Dr. Trigo Negreiros, em 19 de agosto do mesmo ano.

O plano curricular, 1949-50, estava orientado para intensificar e articular os estudos das áreas disciplinares que o constituíam. O curso estava organizado em 130 aulas teóricas, 86 aulas práticas para integração dos “ensinamentos colhidos,”<sup>127</sup> 27 visitas de estudo e 18 sessões de estudo para esclarecimentos e orientação das discussões sobre problemas da assistência, educação e higiene, entre outros. As aulas, visitas de estudo e restantes atividades eram todas de frequência obrigatória.

O Curso foi regido por professores do Instituto. Alguns eram também professores no curso de medicina sanitária, nomeadamente, o Dr. Fernando Correia e o Dr. Augusto Carvalho Dias. O predomínio da formação dos professores, envolvidos no curso, era a medicina sanitária. No entanto, para os aspetos específicos relacionados com determinadas áreas disciplinares, nomeadamente, com a higiene alimentar, eram procurados professores fora da instituição (Faria, 1934, p. 342), assim como

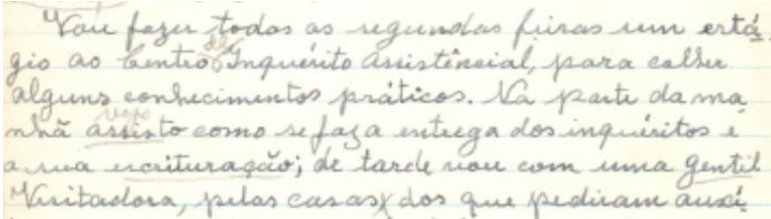
126 Cf. Direção Geral de Saúde. Ofício nº 1450 (livro 51-Proc. 175) de 24 de agosto de 1949. Despacho do Ministério do Interior a autorizar o curso de 1949, para o Diretor do Instituto Superior de Higiene Dr. Ricardo Jorge. Pasta do curso de visitadoras sanitárias 1949-50.

127 Cf. Curso de visitadoras sanitárias 1946-47. Boletim do Instituto Superior de Higiene Doutor Ricardo Jorge p. 73.

Educadoras, Familiares, Assistentes Sociais e Enfermeiras<sup>128</sup>. A disciplina de Noções de Enfermagem do curso 1949-50 foi ministrada pela Enfermeira Graça Morais,<sup>129</sup> o secretário deste curso foi o Dr. António Carvalho Dias.

A orientação geral para este curso foi semelhante aos anteriores. O eixo norteador da formação era o ensino médico sanitário, como se identifica no plano de estudos e programas (anexo 5).

Os horários eram afixados por trimestre. Todas as aulas e restantes atividades encontravam-se distribuídas pela semana, incluindo sábado, assim como, duas idas ao estágio por semana. Verificando-se, desde o início do curso, a ligação do ensino teórico à experiência e a tudo que estivesse relacionado com a medicina preventiva e a preocupação de integrar as alunas na prática profissional, conforme mencionado por uma delas:



130

Verificámos também que, no horário do último trimestre, as aulas práticas de enfermagem tiveram lugar no Instituto Português de Oncologia,<sup>131</sup> identificando-se assim uma aproximação à prática de enfermagem em contexto hospitalar (anexo 6).

As visitas de estudo foram acompanhadas pelos professores e foram diversificadas. Tanto contemplaram as instituições ligadas à proteção da mãe e criança, como a saúde mental, as doenças reumáticas e oncológicas. Visitaram, entre outras, o Dispensário de Alcântara os serviços da BCG, o Instituto Maternal, o Posto de Proteção à Infância, o Parque Infantil das Necessidades, o Centro de Inquérito Assistencial, a Associação Portuguesa de Reumatologia, o Hospital Júlio de Matos, o Dispensário de Higiene Mental Delegação de saúde de Lisboa, o Centro de Saúde de Lisboa e o Bairro da Calçada (Correia, 1953, p. 74). As alunas, após as

128 Cf. A disciplina noções de enfermagem foi sempre ministrada por enfermeiras: Madalena Lopes Taveira; Maria da Graça Morais; Beatriz Melo Côrrea e Maria Teresa de Jesus Figueiredo Loureiro Túlio. Identificadas no relatório correspondente ao ano de 1952, na listagem de todos os colaboradores desde o início do curso em 1929 até 1952. Este relatório foi elaborado pelo Diretor do Instituto Dr Fernando Correia (Correia, 1953, p. 76-77).

129 Cf. Enfermeira, do Instituto Português de Oncologia, colaboradora da Escola Técnica de Enfermeiras e responsável pelo serviço de saúde da escola (Correia, 2002, p. 222).

130 Cf. Recorte do texto e segmento de conteúdo de uma prova de avaliação - carta enviada a uma amiga sobre a sua vivência como aluna -, no dia 17 de dezembro de 1949. Pasta do curso de visitadoras sanitárias 1949-1950.

131 Cf. Deve-se ao Professor Francisco Gentil o aparecimento deste Instituto para o estudo do cancro mais tarde designado por Instituto Português de Oncologia. Desde a sua criação, encontrava-se ligado à Universidade de Lisboa, ao Ministério da Educação e Direção Geral do Ensino Superior e Belas Artes, desde 29 de dezembro de 1923 (Correia, 2002, p. 16).

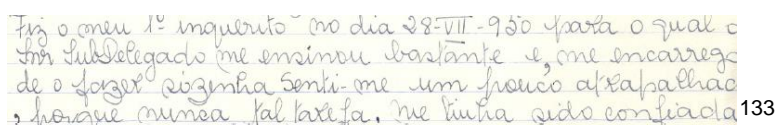
visitas, elaboravam e apresentavam o seu relatório com a descrição do local, o momento, quem orientou a visita e o resultado da sua observação.

### 3.5.3. Os estágios e a participação das instituições na formação das visitadoras sanitárias

Os estágios das visitadoras sanitárias eram realizados em instituições que pertenciam à esfera dos serviços de assistência públicos ou privados, tanto em Lisboa como noutras localidades. Este curso realizou estágios, entre outros, na Creche do Jardim da Estrela, Delegação de Saúde de Lisboa, Centro de Saúde de Lisboa, Instituto Maternal, Associação Portuguesa de Reumatologia, Instituto Português de Oncologia, Dispensário de Alcântara, Dispensário de Higiene Social, Posto de Proteção à Infância, Subdelegações Instituto Maternal e do Instituto de Assistência à Família de Castelo Branco e Évora, Dispensário de Higiene Social e Centro de Assistência Social das Caldas da Rainha. Era sustentado pelo Diretor Geral de Saúde, que o ensino sanitário devia estar ligado ao ensino de aplicação prática dos conhecimentos adquiridos, assim como a um ou mais centros de demonstração sanitária (Faria, 1934, p. 391). Seguindo esta orientação durante os quatro meses de estágio as alunas passaram, em média por três locais de estágio.<sup>132</sup>

Este modelo, de colocação de alunas em várias instituições sanitárias e sociais também era seguido, de uma maneira geral, na Europa. No entanto, o secretário do curso, Dr. António Dias, considerava que o passar nos serviços num prazo relativamente curto não lhe parecia ter grande utilidade na aprendizagem “de técnicas próprias”. Neste sentido, defendia um treino mais longo, adquirido em instituições de maior importância para a sua aprendizagem (Dias, 1940, p. 27).

Durante os estágios e de acordo com o serviço, as alunas eram orientadas pelo pessoal do mesmo, nomeadamente, visitadoras, assistentes sociais, enfermeiras e delegados de saúde como se pode ver no seguinte testemunho:



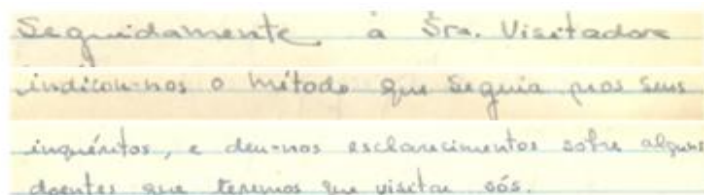
Fiz o meu 1º inquerito no dia 28-VII-1950 para o qual o Sr. Subdelegado me ensinou bastante e me encarregou de o fazer sozinho. Senti-me um pouco atabalhoada, mas me cunha tal tarefa, me tinha sido confiada.<sup>133</sup>

Era com estes técnicos que as alunas se apropriavam da realidade, das

132 Cf. Procurámos através de recortes dos textos, em análise, identificar situações e aspectos relevantes para a aprendizagem das alunas relacionada com os estágios.

133 Cf. Recorte do texto e segmento de conteúdo considerado de um relatório de estágio realizado no Instituto de Assistência à Família. De 1 – VIII -1950-a 6-IX-1950. Pasta do curso de visitadoras sanitárias 1949-1950.

condições de vida e saúde, doença da família, da população e eram secundadas na sua aprendizagem e dificuldades na realização do seu trabalho. No entanto, verificou-se que as alunas nem sempre eram acompanhadas e faziam os contatos e visitas domiciliárias sozinhas, como nos indica esta aluna:

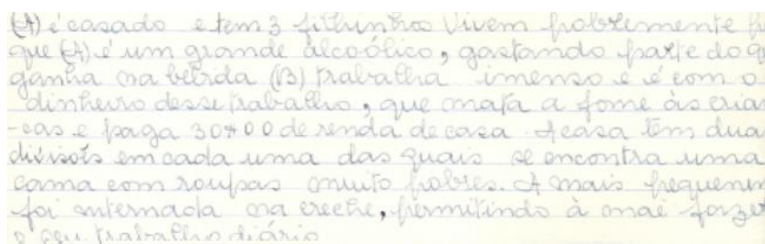


134

O que nos permite deduzir que, durante o estágio, era desenvolvida a autonomia profissional em contexto comunitário, face à equipa médica, permitida às visitadoras.

Em sequência da posição tomada pelo governo, no que dizia respeito à assistência sanitária e social a prestar às famílias, nomeadamente os cuidados à maternidade e primeira infância, a assistência social incluía as atividades beneficentes, mas também todas as que pertenciam à esfera dos serviços públicos. Esta organização e coordenação permitiam o melhor aproveitamento do seu rendimento assistencial e uma assistência equitativa e socialmente eficaz.

Para tal, era necessário obter informação através do inquérito “às condições económicas, sociais e morais das famílias carecidas de assistência pública. Sem esse inquérito, tanto a assistência oficial como particular sobretudo, nos grandes centros, se veem forçadas a proceder às cegas.”<sup>135</sup> Neste sentido, a aplicação do inquérito, através da visita domiciliária, fazia parte da aprendizagem das visitadoras sanitárias durante o estágio. A utilização da visita domiciliária às famílias permitia-lhes tomar conhecimento das suas necessidades, condições de vida e de saúde, como podemos constatar:



136

134 Cf. Recorte do texto e segmento de conteúdo considerado de um relatório de estágio realizado no Dispensário de Higiene Social das Caldas da Rainha, de 10-7 1950-a 17-8-1950. Pasta do curso de visitadoras sanitárias 1949-1950.

135 Cf. Também foi criado o Centro de Inquérito Assistencial em Lisboa para coordenação de todas as atividades decorrentes da aplicação dos inquéritos e servir de estágios para as visitadoras. Decreto-lei nº 31.666, de 22 de novembro de 1941, p. 1135.

136 Cf. Recorte do texto e segmento de conteúdo considerado de um relatório de estágio realizado no Instituto de Assistência à Família, de 1 – VIII -1950-a 6-IX-1950. Pasta do curso de visitadoras sanitárias 1949-1950.

Verificou-se que, na descrição da família, as alunas identificavam o agregado familiar, utilizando as letras do alfabeto para os classificar. Ao chefe de família era atribuída a letra A, a letra B era atribuída à mulher e a letra C atribuída ao primeiro filho e aos restantes filhos as letras seguintes<sup>137</sup>.

Esta hierarquização estava naturalmente de acordo com “a família idealizada pelo Estado Novo que baseava as suas relações numa “hierarquia natural”: no topo estava o pai e abaixo deste a mãe e os filhos; o pai era a autoridade, a mãe a sua colaboradora enquanto educadora dos filhos; obediência e respeito guiavam as relações entre todos” (Pires, 2012, p. 57). O pai representava, deste modo, a “trave mestra da casa” era ele que detinha o poder e suportava a casa e a representava junto de outras casas (Joaquim, 1997). Assim, era consensual que, o exercício da autoridade e a gestão do orçamento familiar, eram atividades consideradas masculinas. No seio da família, os papéis sociais e as normas de comportamento traduziam-se tradicionalmente numa distribuição de tarefas adstritas à vida da família (Amâncio, 1994, p. 70-71).

Era através da visita domiciliária, considerada um instrumento de ligação entre a instituição sanitária e a comunidade, que se projetava a ação até à família e comunidade (Garcia, 1995, p. 89). O inquérito permitia às visitadoras, conhecer a família e obter informação de como se encontrava tanto na situação saúde doença como na situação socio económica, assim como averiguar se a situação necessitava de uma ação imediata ou se esta era temporária ou permanente (Correia, 1938, p. 401).

Os relatórios das alunas também evidenciavam a preocupação com o seguimento dos indivíduos com doença integrados na família, nomeadamente, doenças infecciosas e seu tratamento, assim como a sua deteção precoce nos outros elementos. A ação educativa era focada para atenuar e prevenir a doença nos restantes familiares, utilizando os recursos disponíveis, como nos é dado verificar neste relato:

---

137 Cf. Esta forma de classificação do agregado familiar manteve-se, nas décadas seguintes, nos serviços de saúde pública.

Da parte de manhã fizemos os inquéritos indi-  
cados na véspera. Indagávamos se havia a  
registar na família mais algum caso de sífilis  
as condições higiénicas e sociais da mesma,  
e aconselhávamos persistência nos tratamentos  
e sobretudo aconselhávamos a ida à con-  
sulta de todos os membros da família que  
tivessem tido quaisquer sinais de sífilis

138

Este trabalho valioso das visitadoras, na opinião do Dr. Fernando Correia, levava a poupar “verbas futuras, sofrimentos e incapacidades, a que mais tarde não se podia valer” (Correia, 1938, p. 401).

O Centro de Saúde de Lisboa, pela sua organização, também era um local privilegiado para os estágios destas alunas. Em Lisboa, o Diretor Geral de Saúde, Dr. Alberto Faria, pretendeu criar um centro de saúde diferente que fosse “modelo de sanidade urbana, análoga às que visitara em outros países na Europa (Loureiro, 1940, p. 10), porque um centro de saúde permitia “a experiência de saúde pública em pequena escala” e podia conduzir, provavelmente, a resultados apreciáveis em poucos anos (*ibidem*, p. 19).

Este centro tinha sido integrado, no plano de assistência, em 1941.<sup>139</sup> Foi o primeiro centro de saúde,<sup>140</sup> criado em Lisboa, em 1938, por influência e colaboração da Fundação Rockefeller<sup>141</sup> pelo empenho do Diretor Geral de Saúde, do diretor do centro de saúde, Dr. Maia Loureiro, e de um grupo de enfermeiras que tinham finalizado a sua formação em saúde pública,<sup>142</sup> como bolseiras no Canadá, das quais

138 Cf. Recorte do texto e segmento de conteúdo considerado, de um relatório de estágio realizado no Centro de Higiene Social das Caldas da Rainha. Curso visitadoras sanitárias 1949-1950.

139 Cf. Decreto-lei nº 31.666, de 22 de novembro de 1941, p. 1136.

140 Cf. A criação dos centros de saúde pretendia facilitar a assistência médica sanitária pelo país. Classificados, segundo os meios de que dispunham, em primários e secundários, representavam a tradução prática das orientações da Conferência Europeia Rural, patrocinada pela Sociedade das Nações. Estes centros deviam surgir de ações concertadas entre a Direção Geral de Saúde, as Câmaras Municipais, Casas do Povo e Misericórdias. Cabia à Direção Geral de Saúde a responsabilidade do pessoal técnico que devia atribuir a cada centro de saúde, nomeadamente, um delegado de saúde que seria também o diretor, médicos para os vários serviços e uma visitadora sanitária. Cada centro de saúde devia criar serviços clínicos de proteção à infância, à mulher grávida, odontologia, oftalmologia, otorrinolaringologia, vacinação análises clínicas e luta contra as doenças sociais. Estes serviços deviam ser ajustados às necessidades das zonas de influência do centro de saúde e segundo a frequência e a gravidade dos males a combater. Direção Geral de Saúde, DG nº 238, de 10 de outubro de 1934, p. 1843.

141 Cf. Criada em 1913, nos Estados Unidos, concedeu subsídios, em várias regiões do mundo, destinados a várias modalidades de higiene pública. Nos anos trinta, por iniciativa do Diretor Geral de Saúde, Dr. Alberto Faria, foram iniciadas as negociações com esta fundação para obtenção da colaboração e financiamento para os projetos da saúde pública em Portugal (Faria, 1931, p. 3-4).

142 Cf. Os programas de bolsas da Fundação Rockefeller eram destinados a jovens com potencial para a área da saúde pública e que pretendessem desenvolver a sua carreira profissional nessa área. Depois da I Guerra Mundial os projetos de saúde pública aumentaram, assim a atribuição das respetivas bolsas (Ferreira, 2012, p. 33).

se destaca, na fase inicial, a enfermeira Maria Medina Monjardino,<sup>143</sup> tendo concorrido para um verdadeiro espírito de equipa de saúde pública. Segundo o diretor do centro de saúde, contribuiu “com grande independência de critério e perfeita dedicação, para que a modelar tradição de enfermagem e visitação americana tivessem, no Centro de Saúde de Lisboa, a sua primeira irradiação no solo português” (Loureiro, 1940, p. 11). Pretendia-se dar novo rumo à saúde pública transformando este centro num local de demonstração e ensino. Para tal, a sua localização não podia ser muito afastada dos hospitais e da Faculdade de Medicina de Lisboa.<sup>144</sup>

Este centro de saúde teve como modelos organizacionais os centros de saúde europeus e afastou-se, sensivelmente, do modelo americano<sup>145</sup>. Era considerado um centro de saúde de 2ª ordem. Inicialmente, do pessoal técnico fazia parte o diretor, 1 epidemiologista, 6 médicos especialistas, 2 monitoras e 6 visitadoras sanitárias<sup>146</sup>. O centro tinha como objetivos: o estudo das normas de trabalho adequadas ao ambiente, das reações psicológicas da população e dos problemas sanitários locais; o trabalho de educação sanitária na área escolhida, com fim de reduzir a mortalidade e morbidade por causas evitáveis; contribuir para o ensino, fornecendo demonstração prática da atividade sanitária a médicos, enfermeiras, fiscais sanitários e estudantes (Loureiro, 1940).

A enfermeira Monjardino, integrada nesta equipa, foi a primeira enfermeira de saúde pública a iniciar o seu trabalho em Portugal. Em 1940, em colaboração com a Enfermeira Palmira Tito de Morais<sup>147</sup> organizou, o primeiro serviço de Enfermagem de Saúde Pública o que lhes permitiu transpor para a prática o que tinham aprendido durante o seu curso (Monjardino, 1999, p. 15). Deste serviço, destacam-se a educação e a visitação domiciliária, atribuídas, essencialmente, às visitadoras

---

143 Cf. Tinha sido a primeira portuguesa a frequentar um curso de enfermagem nos Estados Unidos como bolseira da Fundação Rockefeller, de 1935 a 1938. Frequentou estágios de enfermagem de saúde pública no “Teacher’s College na Universidade de Colômbia, e no East Harlem Health Center em Nova Iorque. Em 1945, foi consultora técnica do Centro de Assistência à Maternidade e à Infância D. Sofia Abecassis e da Fundação Materno Infantil Nossa Senhora do Bom Sucesso (Freitas, 2012, p. 26-27).

144 Cf. O centro de saúde ficou localizado, numa zona antiga de Lisboa, na freguesia da Pena, com área de influência extensiva à freguesia do Socorro. (Loureiro, 1940, p. 30).

145 Cf. Foi nos Estados Unidos, durante a administração Roosevelt, que surgiu o centro de saúde como organização da higiene pública, medicina preventiva e cuidados básicos à população mais carenciada (Mendes, 2009, p. 189).

146 Cf. As monitoras referidas, nesta fase, eram as enfermeiras Maria Monjardino e Palmira Tito de Morais (Loureiro, 1940, p. 48).

147 Cf. Que também tinha sido bolseira da Fundação Rockefeller. Frequentou o curso de enfermagem nos Estados Unidos na Case Western Reserve University School of Nursing. Em 1939, na University of Toronto School of Nursing especializou-se em saúde pública. Integrou a equipa do Centro de Saúde de Lisboa de 1939 a 1949. Foi responsável pelo serviço de saúde pública e pela formação dos estudantes de enfermagem. Também participou em vários trabalhos de investigação desenvolvidos pelo mesmo centro. Em 1945, participou na criação do Centro de Assistência à Maternidade e à Infância D. Sofia Abecassis. Em 1947, como consultora da Direção Geral de Saúde organizou os serviços de enfermagem de saúde pública no Centro de Saúde do Funchal. Em 1949, em consequência da sua atividade política, foi destituída de todos os cargos públicos. Em 1951, por convite da Diretora do Departamento de Enfermagem, foi integrar o quadro de consultores da Organização Mundial de Saúde, onde permaneceu até 1972. (Freitas, 2012, p. 15-17).

sanitárias sob a supervisão das enfermeiras de saúde pública. No seu relatório, sobre a orientação<sup>148</sup> das visitadoras são descritas as várias áreas de trabalho e feita alusão à *National Organisation of Public Health Nursing*. Esta organização considerava a supervisão do trabalho das visitadoras fundamental e um dos fatores essenciais para o desenvolvimento de um programa de saúde pública.

Nos Estados Unidos, a figura de supervisora ou monitora tinha sido criada com o desenvolvimento dos serviços sanitários, inicialmente limitada à visitação e administração de um Distrito. Nesse país, à época, considerava-se imprescindível a contribuição das supervisoras em qualquer organização sanitária. Nesse sentido, a supervisão das visitadoras no Centro de Saúde de Lisboa era exercida durante as visitas domiciliárias ou nas conferências de higiene infantil. Também era realizada a análise das fichas e relatórios de estudos dos problemas da família. Além disso, eram realizadas conferências individuais com as visitadoras para avaliação e revisão do seu trabalho (*ibidem*, p. 64).

Competia à visitadora sanitária “levar o ensino sanitário a todos os grupos de idades usando como unidade a família.” Era considerada a professora, a conselheira e amiga da família para a qual elaborava um plano quanto ao ensino e frequência das visitas domiciliárias, em função das necessidades encontradas nessa família. Além das visitas domiciliárias, a cada visitadora estava atribuída a responsabilidade pela educação sanitária da população, numa determinada área circunscrita, assim como os respectivos registos<sup>149</sup>. Além desse trabalho, entre outros, também lhe estava atribuído fazer investigação social e aplicar os princípios da epidemiologia na vigilância dos casos de doenças infeto contagiosas. No entanto, era no serviço da higiene da maternidade e higiene infantil que a visitadora tinha mais oportunidade para desempenhar as “funções de professora de sanidade” (Corrêa, 2002, p. 43).

Esses serviços eram considerados o sustentáculo da atividade do centro de saúde, tal como se identifica no registo desta aluna que o elegeu para a sua aprendizagem:

---

148 Cf. Relatório sobre a orientação do trabalho das visitadoras incluído no relatório dos primeiros seis meses de actividade do centro de saúde (Loureiro, 1940, p. 58-59).

149 Cf. O plano de trabalho das visitadoras era extenso e abrangia várias áreas de trabalho do centro de saúde (Monjardino e Morais, 1940, p. 60-64).

Hoje o dia é destinado a vacinações, aplicando-se todas as vacinas necessárias.  
Assisti aos conselhos que são dados na consulta de higiene da maternidade.  
Hoje estive na consulta de higiene infantil, depois assisti também, aos conselhos às mães, para as crianças que devem ter para com seus filhos.

150

A vacinação<sup>151</sup> da população era também uma das atribuições das visitadoras sanitárias. Até ao aparecimento destas profissionais tinha sido uma das atribuições dos médicos como já mencionado anteriormente.

Este centro de saúde foi considerado pioneiro na implementação de serviços de saúde pública e ações ligadas à promoção da saúde e prevenção da doença, junto das famílias e comunidade. Tinha uma visão moderna da saúde pública, onde a imposição de regras e medidas profiláticas à população era “apresentada como um conselho, que é explicado e justificado, nunca como uma ordem” (Loureiro, 1947, p. 113). Este centro, com a criação do Instituto Maternal, foi encerrado e o seu espólio não foi protegido. Na opinião da Enfermeira Monjardino, perdeu-se uma instituição que era um local privilegiado de demonstração do trabalho de saúde pública e um ótimo “campo de ensino de futuros profissionais de saúde.”<sup>152</sup>

No estágio que decorreu na Maternidade Alfredo da Costa, verificou-se que as alunas privilegiavam os serviços de urgência e o contato com os recém-nascidos, colaborando nos seus cuidados sob a orientação do pessoal de enfermagem, aplicando os conhecimentos de puericultura como se evidencia neste registo:

Estive no serviço de urgência, vi nascer alguns bebés a uma das mães, mandaram-me dar banho.

153

Todos os estágios eram de presença obrigatória. Existia um registo diário em folha de presença com identificação da instituição, nome e assinatura da aluna e rubrica do profissional que orientava a aluna.<sup>154</sup>

150 Cf. Recorte do texto e segmento de conteúdo considerado de um relatório de estágio, realizado no Centro de Saúde de Lisboa de 2-10 1950-a 27-10-1950. Pasta do curso de visitadoras sanitárias 1949-1950.

151 Cf. A vacinação, em Portugal, foi iniciada na segunda metade do século XVIII, com a inoculação contra os ataques de varíola (Feliciano, 2002, p. 3-7).

152 Cf. Na opinião da enfermeira Monjardino em termos práticos, de nada serviu a experiência deste centro pois nem os arquivos queimados se salvaram (Rio, 1999, p. 18 ).

153 Cf. Recorte do texto e segmento de conteúdo considerado de um relatório de estágio realizado na Maternidade Alfredo da Costa, de 12 a 15 de julho de 1950. Pasta do curso de visitadoras sanitárias 1949-1950.

154 Cf. Folha de registo de presença da aluna, utilizada no estágio na Maternidade Alfredo da Costa. Pasta do curso de visitadoras sanitárias 1949-50.

## No Porto

Quanto ao funcionamento e organização do curso de enfermeiras visitadoras de higiene, nesta fase de reformas, a única referência identificada reporta ao ano letivo 1951-52 que menciona, “melhorou-se o curso de enfermeiras visitadoras de higiene, interpretando a sua orgânica de molde a fazer-se o estágio de 180 dias depois da frequência com aproveitamento durante o ano letivo”<sup>155</sup>. Esta referência suscitou-nos alguma dúvida quanto à duração do curso nesta época. Teria passado o curso além do ano previsto inicialmente, a ter mais 6 meses? No entanto, não nos foi possível obter mais dados que nos permitissem afirmar se o curso passou a ter mais tempo, além do previsto inicialmente.<sup>156</sup> No entanto, verificou-se que o curso conservou sempre a matriz disciplinar inicial, manteve as 3 disciplinas<sup>157</sup> e continuou em simultâneo com o curso de parteiras.

### Quadro nº 6. Disciplinas e professores do curso de enfermeiras visitadoras de higiene

Curso	Disciplinas anuais	Professores
Enfermeiras visitadoras de Higiene	1-Puericultura e eugénica geral 2-Princípios de Enfermagem 3-Profilaxia das doenças contagiosas	1-Prof Ext. Dr. Francisco Manuel da Fonseca e Castro 2-Assist. Dr. Eduardo Esteves 3-Assist. Dr. Júlio Machado de Sousa Vaz

Fonte. Universidade do Porto (1950). Anuário da Universidade do Porto: ano escolar. 1949-1950. Curso de Enfermeiras Visitadoras de Higiene, p. 42.<sup>158</sup>

Comparativamente com o ano em análise, no curso de visitadoras sanitárias, verificou-se que as disciplinas continuaram a ser ministradas por médicos<sup>159</sup> mesmo a disciplina de princípios de enfermagem como se pode verificar no quadro nº 6.

Não nos foi possível identificar planos, programas, ou documentos relacionados com a organização e funcionamento ou estágios deste curso que nos permitam fazer alguma comparação com a evolução do curso de visitadoras sanitárias. No entanto,

155 Cf. Universidade do Porto Anuário da Universidade: ano letivo 1951-1952, p. 11.

156 Cf. Foram consultados os documentos disponíveis até 1954, no Museu de História da Medicina da Faculdade de Medicina e nos arquivos da Universidade do Porto.

157 Cf. Encontra-se a referenciação do curso de enfermeiras visitadoras de higiene, atribuído à Faculdade de Medicina, nos anuários da Universidade do Porto, desde o ano letivo de 1946 -47 (p. 45); ao ano de 1954-1955 (p. 72). No ano letivo 1955-1956 encontra-se, apenas, referência ao 2º ano do curso de parteiras (p. 205). A partir desse ano letivo, também este curso deixou de ser referenciado.

158 Cf. Universidade do Porto (1950). Anuário da Universidade do Porto: Ano escolar 1949-1950 Curso de Enfermeiras Visitadoras de Higiene, p. 42. Disciplinas e Professores, p. 42; 160.

159 Cf. Encontram-se referências às disciplinas e aos mesmos professores nos anuários da Universidade do Porto até 1953. Anuário da Universidade do Porto: Ano escolar 1952-1953, p. 194.

parece-nos que não existia diferença significativa, no trabalho das visitadoras sanitárias no que respeitava às questões da higiene infantil, nomeadamente, no Centro de Saúde de Lisboa, e o trabalho desenvolvido pelas enfermeiras visitadoras na Junta Geral do Distrito do Porto<sup>160</sup> que se presume serem as profissionais formadas pela Faculdade de Medicina daquela cidade:

“todas as mães registadas desde 1932 são procuradas pelas enfermeiras visitadoras, que colhem informações de cada caso, e as incitam a frequentar o dispensário de puericultura da área respectiva, para que as crianças nele sejam submetidas a exame médico, sejam medidas e pesadas e lhes seja prescrito o regime alimentar apropriado e os tratamentos preventivos necessários, particularmente respeitantes à sífilis e ao raquitismo. Uma vez feita a inscrição da criança, incita-se a mãe a que a traga periodicamente ao dispensário; uma ficha adequada regista o desenvolvimento da criança, as perturbações deste e os meios empregados para os corrigir”.<sup>161</sup>

Também é referido que, até 1932, tinham sido realizadas pelas enfermeiras visitadoras “910 visitas para ensino da puericultura”,<sup>162</sup> o que nos permite deduzir que esta instituição era um dos locais privilegiados para os estágios das alunas do curso de enfermeiras visitadoras de higiene, tendo em conta que a Faculdade de Medicina podia utilizar o Instituto de Puericultura para o ensino da mesma.<sup>163</sup>

#### 3.5.4. Avaliação

No domínio da aprendizagem das alunas e sua avaliação, no curso de visitadoras sanitárias, identificámos que, no curso, já nos anos 30, durante o processo de construção teórica, eram realizados exercícios de frequência, nomeadamente sobre visitação domiciliária (anexo 7), noções de doenças transmissíveis e estatística e demografia. Nos anos de 1949-50, realizaram-se exames de frequência sobre “Higiene Pré-natal e Puericultura, Higiene Alimentar, Higiene Geral, Bacteriologia e Parasitologia, Elementos de Sociologia e Flagelos Sociais, Profilaxia Social e Assistência Social” (Correia, 1950, p. 436). Esta disciplina reportava ao valor do ser humano para a sociedade, na perspetiva económica e social.

Nesta época, estes aspetos e temas não eram abrangidos pelas disciplinas que integravam os cursos de enfermagem, nomeadamente, no curso de auxiliares de enfermagem da Escola de Enfermagem de Artur Ravara que também tinha a duração

---

160 Cf. A Junta era a única entidade que cuidava das crianças desvalidas e abandonadas desde o nascimento até à maioridade.

161 Cf. A referência à ação dos dispensários, coordenados pelo Instituto de Puericultura descreve o trabalho das enfermeiras visitadoras (A Junta Geral do Distrito do Porto, 1933, p. 5-6).

162 Cf. Apresentação da estatística que descreve o nº de atendimentos, consultas, vacinações, distribuição de leite, entre outros (*ibidem*, p. -6).

163 Cf. A Faculdade de Medicina também fazia parte da comissão que dirigia o Instituto de Puericultura. Decreto lei nº 20.828, de 28 de Janeiro, p. 218.

de um ano. Verificámos que, até ao ano de 1964, os aspetos relacionados com a sociologia não constavam no plano de estudos desse curso.<sup>164</sup>

Além dos exames práticos realizados em laboratório,<sup>165</sup> a avaliação das alunas também era realizada através de resumos apresentados a partir de situações ou leituras realizadas nas sessões de estudo.<sup>166</sup>

Neste curso, as sessões de estudo foram orientadas pelo Diretor do Instituto e pela Dra. Helena de Ávila que, além do curso de medicina, também tinha o curso de visitadora sanitária (Correia, 1953, p. 77).

No final do curso, as alunas foram sujeitas a exames finais com provas escritas e orais perante um júri que foi nomeado por:

“despacho de vinte e sete de Setembro de mil novecentos e cinquenta, de Sua Excelência o Ministro do Interior e constituído pelos senhores doutores: Fernando da Silva Correia, Agostinho Joaquim Pires, António Augusto de Carvalho Dias, Américo Cortez Pinto e Francisco Fernandes Homem Rodrigues, sendo presidente o primeiro”.<sup>167</sup>

Foram admitidas às provas finais as 36 alunas desse ano. As provas decorreram entre o dia 17 e o dia 23 de novembro de 1950. Foram aprovadas as 36 alunas do curso com notas que se situaram entre a nota mínima de 10 e a máxima de 14 valores<sup>168</sup>. As classificações finais também foram influenciadas pelos exercícios, relatórios e trabalhos realizados por estas alunas durante o ano letivo (Correia, 1950, p. 438).

Quanto à avaliação do curso, ao longo dos anos, constatou-se que, desde 1929 até 1952, foram realizados no total 12 cursos e diplomaram-se 553 visitadoras sanitárias (Correia, 1953, p. 71) com uma formação essencialmente vocacionada para a prevenção das doenças, puericultura e luta contra as doenças infectocontagiosas. Sobre a sua preparação profissional, escrevia o Diretor do Centro de Saúde de Lisboa que a visitadora sanitária era:

“uma professora de saúde pública que aprendeu o seu mester (...) conhece porque as estudou, as reacções da população; tem o treino e a experiência necessária para encontrar as palavras adequadas; tem a confiança em si mesma e a calma seriedade do profissional que executa um trabalho para que se sabe qualificado(...) Estas profissionais foram fundamentais pelos seu

164 Cf. Em confronto com a descrição das disciplinas do curso de auxiliares de enfermagem, da Escola de Enfermagem de Artur Ravara até ao ano de 1964 (Silva, et al., 2007, p. 37).

165 Cf. Imagem das alunas do curso de visitadoras sanitárias no laboratório, durante os exames de provas práticas no Instituto de Higiene Dr. Ricardo Jorge. SEC-AG-0957M.jpg. Arquivo Nacional Torre do Tombo. Disponível em :<http://digitalq.arquivos.pt/viewer?id=1011935>.

166 Cf. Recorte do texto e segmento de conteúdo do resumo sobre um conto, no dia 19 de abril de 1950, apresentado por uma aluna. Pasta do curso de visitadoras sanitárias 1949-1950.

167 Cf. Primeira ata do júri para avaliação do curso de visitadoras sanitárias 1949-50, no dia 15 de novembro de 1950, onde se encontra descrito o início dos trabalhos e provas das alunas. Pasta do curso de visitadoras sanitárias de 1949- 1950.

168 Cf. Última ata do júri para avaliação do curso de visitadoras sanitárias 1949-50, no dia 23 de novembro de 1950, refere os dias em que decorreram os exames e os resultados finais com a listagem das 36 alunas aprovadas. Pasta do curso de visitadoras sanitárias de 1949- 1950.

contributo para o importante trabalho de saúde pública que consistia em educar a população “que a ciência provou” ser favorável “à manutenção e melhoria da saúde” (Loureiro, 1945, p. 1-20).

Em 1952, de acordo com as disposições do artigo nº 12 do Decreto-lei nº 38884, de 28 de agosto, o curso de visitadoras sanitárias foi extinto. No seu preâmbulo é mencionada a inutilidade de dois tipos de trabalhadoras sociais de formação diversa - as visitadoras sanitárias e as auxiliares sociais, reduzindo os dois cursos apenas a um, criando o curso de auxiliares sociais, com a duração de dois anos e um estágio de seis meses.

Salienta-se a ausência, no decreto, de referência à evolução e duração de 12 meses do curso de visitadoras sanitárias em 1952, remetendo todas as considerações exclusivamente para o regulamento inicial do curso, com 6 meses de duração (Decreto-Lei 20376, 1931), o que nos leva a interrogar: será que foi por desconhecimento do legislador, apesar de todos os cursos serem autorizados anualmente pelo Ministério do Interior?

Em 1953, o relatório referente ao último curso, elaborado pelo Dr. Fernando da Silva Correia, Diretor do Instituto de Higiene Dr. Ricardo Jorge, realçava a importância do curso de visitadoras sanitárias, destacando a relevância para a saúde pública dos seus relatórios, palestras, inquéritos e inúmeros dados existentes em arquivos esquecidos, assim como os subsídios preciosos para futuros estudos deixados por estas profissionais (Correia, 1953, p. 76). Sobre o trabalho desenvolvido pelas visitadoras sanitárias no país, é referido por Ana Paula Rodrigues o seguinte:

“as funções das visitadoras sanitárias e as considerações teóricas sobre o tipo de intervenções que eram esperadas da enfermeira de saúde pública, verificamos que elas se justapunham, ou eram similares (...) podemos afirmar que a intervenção da enfermeira visitadora era, claramente uma intervenção abrangente em termos de população alvo, embora dirigida para programas e/ou patologias específicas. O seu trabalho tinha uma vertente de intervenção social e comunitária, na linha de funções das “district nurses” e das “health visitors”, que no Reino Unido, durante a década de 1930, tinham logrado conseguir a sua integração enquanto enfermeiras comunitárias” (Rodrigues, 2013, p. 185-186).

## **No Porto**

No que respeita à avaliação da aprendizagem das alunas do curso de enfermeiras visitadoras de higiene, também não se identificaram relatórios, exercícios ou exames relacionados com o curso. Recorremos a um livro do curso de 1948, onde as 3 disciplinas se encontram referenciadas por uma aluna que nos indica, de forma humorística, o grau de exigência com a sua aprendizagem, relacionada com as três

disciplinas do curso: Higiene, Enfermagem e Puericultura (Curso de Enfermeiras Visitadoras de Higiene 1948/1949,1949.)

A informação disponível permitiu-nos verificar que os exames finais foram realizados na Faculdade de Medicina. Apresenta-se capa de um dos livros de registos de exames (anexo 8). O Júri era constituído pelo Dr. Almeida Garrett que presidia e dois examinadores, o Dr. Fonseca e Castro e o Dr. Eduardo Esteves Pinto que eram os professores do curso <sup>169</sup> O curso encontra-se referenciado à Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, até ao ano letivo 1954-55.<sup>170</sup>

### **3.5.5. Condições de acesso e habilitações das alunas**

Após as reformas dos anos 40, já mencionadas, as condições de acesso foram reajustadas e, tal como para os cursos de enfermagem, passou a ser exigido às candidatas não ter menos de 18 anos, nem mais de 30 anos, robustez física para o desempenho das funções e bom comportamento moral. Estes requisitos e um teor de vida irrepreensível eram essenciais, tanto para admissão, como para o exercício de funções de assistência<sup>171</sup>.

As referências morais também, à época, constituíam uma das condições de admissão requeridas, “principalmente pelas escolas gregas e francesas” (Dias, 1940, p. 21). A idade exigida também variava entre os 18 e os 35 anos (*ibidem*, p. 27). A partir de 1946, a habilitação literária exigida passou a ser o 2º ciclo dos liceus ou equivalente legal.<sup>172</sup>

O que nos leva a interrogar, porque terá sido exigido a estas candidatas uma habilitação superior à exigida aos candidatos aos cursos de enfermagem?

A nível europeu, tinha-se reconhecido que a visitadora carecia de uma “razoável cultura”. Assim, o grau de instrução exigido às candidatas, encontrado pelo Dr. Carvalho Dias, na visita de estudo a algumas escolas de visitadoras sanitárias, variava entre o 5º ano e o 7º ano do curso geral dos liceus portugueses (Dias, 1940, p. 26).

Quanto ao curso de visitadoras sanitárias de 1949-50, os exames de admissão foram anunciados na imprensa diária e realizaram-se em 19 de outubro de 1949, às 9

---

169 Cf. Registo no livro de exames (nº 2) do curso de enfermeiras visitadoras de higiene, de 4 de julho de 1939. Museu de História da Medicina Maximiano de Lemos. Faculdade de Medicina do Porto.

170 Cf. Universidade do Porto. Anuário do ano letivo 1954-55, p. 72.

171 Cf. Ficavam os dirigentes dos estabelecimentos ou serviços disciplinarmente responsáveis pela idoneidade moral dos admitidos, artigo 4º do Decreto-lei nº 31.913, de 12 de março de 1942, p. 229.

172 Cf. Regulamento do curso de visitadoras sanitárias aprovado por despacho do Subsecretário de Estado da Assistência Social. Boletim do Instituto Superior de Higiene Dr. Ricardo Jorge, 1947, p. 71.

horas, no Instituto Superior de Higiene Dr. Ricardo Jorge.<sup>173</sup>

Este curso teve 69 candidatas, das quais apenas 14 possuíam as habilitações literárias exigidas, que era o 2º ciclo dos liceus. Mais de metade das candidatas foram sujeitas aos exames de acesso, instituídos desde o curso de 1930, provas essas que constavam de aritmética, ditado e redação.<sup>174</sup>

#### **Quadro nº 7. Número de candidatas ao curso de visitadoras sanitárias e suas habilitações (1949/50)**

<b>Candidatas ao curso</b>	<b>Nº</b>
Com as habilitações literárias exigidas	14
Sem habilitações legais sujeitas a exame de acesso	43
Com falta de um ou dois requisitos exigidos para admissão ao curso	12
<b>Total</b>	<b>69</b>

Fonte: Curso de visitadoras sanitárias. Instituto Superior de Higiene Dr. Ricardo Jorge<sup>175</sup>

Das candidatas ao curso, 4 foram excluídas pela junta médica, dirigida pelo Presidente do Instituto, Dr. Fernando Correia, da qual também faziam parte a Dr.<sup>a</sup> Helena Ávila e o Dr. Francisco Fernandes (Correia, 1950, p. 436). Após as provas de admissão (quadro nº 8), foram admitidas ao curso 36 alunas.

#### **Quadro nº 8. Habilitações literárias das alunas admitidas ao curso de visitadoras sanitárias (1949/50)**

<b>Habilitações</b>	<b>Freq.</b>	<b>%</b>
Instrução primária 2º grau	2	5,6%
1º ciclo do liceu	14	38,9%
2º ciclo do liceu	17	47,2%
7º ano do liceu	1	2,8%
Freq. e superior/licenciatura	1	2,8%
Professora do ensino primário	1	2,8%
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100,0%</b>

Fonte: Curso de visitadoras sanitárias 1949-50.

A análise dos dados sócio profissionais permitiu-nos verificar que, das 36 alunas, (47.2. %) possuía a habilitação literária exigida e uma o “7º ano do liceu<sup>176</sup>” (2.8%).

173 Cf. Diretor do Instituto Superior de Higiene Dr. Ricardo Jorge. Ofício nº4823, de 12 de outubro de 1949. Texto para publicação na imprensa diária sobre os exames de admissão ao curso. Enviado para o Diretor Geral de Gabinete de Imagem. Pasta do curso de visitadoras sanitárias 1949-50.

174 Cf. Estas provas tinham sido introduzidas no acesso ao curso desde 1930 para as candidatas que não possuíam a habilitação de acesso exigida. As provas de acesso ao curso foram realizadas no dia 19 de outubro de 1949. Provas escritas de aritmética ditado e redação. Pasta do curso de visitadoras sanitárias 1949-1950).

175 Cf. Ofício nº 4791, do Diretor do Instituto Superior de Higiene Dr. Ricardo Jorge, enviado em 7 de outubro de 1949, para o Diretor Geral da Saúde, com a lista final das candidatas ao curso de 1949-50. Pasta do curso de visitadoras sanitárias 1949-50.

176 Cf. Nos grupos de classificação das habilitações literárias foram utilizadas as classificações e os termos da legislação e dos documentos em análise. As habilitações foram classificadas por ciclo completo.

Uma delas era professora do ensino primário (2.8%) e outra frequentava o ensino superior (2.8%). Das restantes, 38.9% possuía o ciclo preparatório e duas apresentavam como habilitação o ensino primário (5.6%).

Verificou-se que este resultado, confrontado com o estudo de Ana Paula Rodrigues,<sup>177</sup> apresenta uma diferença pouco significativa em relação ao curso de visitadoras sanitárias de 1948, que apresentava uma taxa superior a 50% de alunas com o curso geral do liceu ou equivalente legal (Rodrigues, 2013, p. 188).

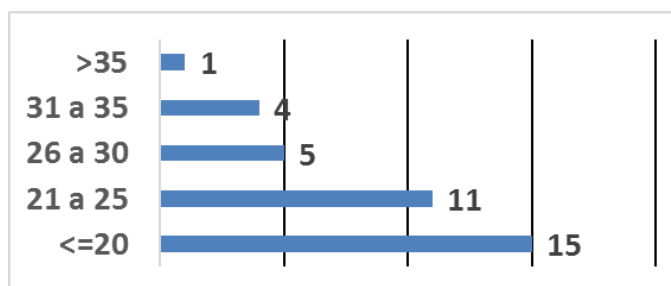
### Quadro nº 9. Estado civil das alunas do curso de visitadoras sanitárias (1949/50)

Estado Civil	Freq.	%
Casadas	4	11,1%
Solteiras	28	77,8%
Divorciadas	1	2,8%
Sem indicação	3	8,3%
Total	36	100%

Fonte: Curso de visitadoras sanitárias 1949-50. <sup>178</sup>

Também se verificou que das 36 alunas do curso de 1949-50, 28 (mais de 50%) das alunas eram solteiras, 4 eram casadas, uma divorciada e para 3 não foi identificado o estado civil. Estes dados indicam que nestes cursos não se aplicava o previsto, à época, na legislação para a enfermagem: “o tirocínio ou prestação de enfermagem hospitalar feminina são reservados a mulheres solteiras ou viúvas sem filhos”.<sup>179</sup>

### Gráfico nº 1 Alunas do curso de visitadoras sanitárias por grupo etário (1949/50)



Fonte: Curso de visitadoras sanitárias 1949-50.

Em relação à idade, verificou-se que, das 36 alunas, 15 tinham menos de 20

<sup>177</sup> Cf. Os dados de Rodrigues foram agrupados por anos letivos incompletos (Rodrigues, 2013 p. 188).

<sup>178</sup> Cf. Ofício nº 4791, de 7 de outubro de 1949. Lista final das candidatas ao curso de 1949-50, enviada para o Diretor Geral da Saúde. Pasta do curso de visitadoras sanitárias 1949-50.

<sup>179</sup> Cf. Ponto 4 do artigo 3º do Decreto-lei nº 31.913, de 12 de março de 1942, p. 229.

anos.<sup>180</sup> A média de idades era de 23,6 anos. A aluna mais velha tinha uma idade superior a 35 anos (37 anos) mais 2 anos do que o previsto no regulamento de admissão.

## No Porto

Quanto às alunas do curso de enfermeiras visitadoras de higiene, da Faculdade de Medicina do Porto, recorreremos à informação disponível sobre alguns cursos e procurou-se fazer uma síntese dos dados obtidos que se apresentam no quadro nº 10.

### Quadro nº 10. Habilitações literárias das alunas de alguns cursos de enfermeiras visitadoras de higiene

Habilitação Alunas inscritas	Anos 45 a 47	Anos 50 a 52	Total	Anos 45 a 47	Anos 50 a 52	Total
	Nº	Nº	Nº	%	%	%
Instrução primária 2º grau	5	2	7	5,8%	1,9%	3,6%
1º ciclo do liceu	16	36	52	18,6%	33,3%	26,8%
2º ciclo do liceu	9	33	42	10,5%	30,6%	21,6%
7º ano do liceu	6	7	13	7,0%	6,5%	6,7%
Curso de Partos	22	22	44	25,6%	20,4%	22,7%
Curso de Farmácia	23	3	26	26,7%	2,8%	13,4%
Professora do ensino primário	2	2	4	2,3%	1,9%	2,1%
Freq. ensino sup/licenciatura	3	3	6	3,5%	2,8%	3,1%
Total	86	108	194	100%	100%	100%

Fonte: Curso de enfermeiras visitadoras de higiene, anos letivos iniciados em 1945, 46,47, 1950,51 e 1952.<sup>181</sup>

Nos cursos com início nos anos letivos de 45, 46, 47 e ainda nos anos de 50, 51 identificámos que, do total das alunas que estavam inscritas e admitidas nesses anos letivos, 26,8% possuíam o primeiro ciclo do liceu e 21,6% possuíam o 2º ciclo do liceu<sup>182</sup>. Dos anos 1945-47 aos anos 50-52, verificou-se um aumento de alunas com maior habilitação literária nos últimos anos. Nestes cursos, predominavam candidatas que já tinham adquirido formação no curso de partos,<sup>183</sup> o que representava no total dos anos em análise 22,7% das alunas. O que nos leva a questionar: será que esta mudança de curso era influenciada pela proximidade dos dois cursos na mesma

180 Cf. Neste grupo etário, estão incluídas 5 alunas com 18 anos, 4 com 19 e 6 com 20 anos.

181 Cf. Registo de inscrições de alunas nos cursos de enfermeiras visitadoras de higiene, referentes aos anos letivos de 1945-46, 1946-47, 1947-48, 1950-51,1951-52, 1952-53. Museu de História da Medicina Maximiano de Lemos. Faculdade de Medicina do Porto.

182 Cf. Nos grupos de classificação das habilitações literárias foram utilizadas as classificações e os termos da legislação e dos documentos em análise. As habilitações foram classificadas por ciclo completo. Não foi encontrada informação que indicasse a exigência do aumento da habilitação literária ao longo do curso.

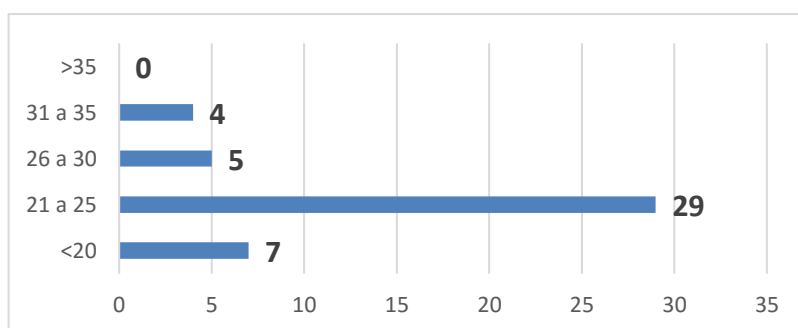
183 Cf. Foram incluídas nesta categoria as alunas que referiam ter como habilitação o 1º ano do curso de partos. Livros de Inscrições (anos letivos 1945- 46 1946-47, 1947-48, 1950-51,1951-52 1952-53). Museu de História da Medicina Maximiano de Lemos. Faculdade de Medicina do Porto.

instituição e pelo facto de terem aulas em conjunto?

Também se verifica que, nos anos 1945-47, um quarto do total das alunas (26,7%) possuía alguma formação em farmácia,<sup>184</sup> o que deixa de ser relevante nos últimos três anos. O que nos leva a questionar: o que levará as alunas do curso de farmácia a mudar para o curso de enfermeiras visitantes? Será por facilidade e maior empregabilidade? Ou por ser um curso de menor duração?

Nesta época, é de salientar que, apesar da neutralidade de Portugal, durante o conflito armado, a vida da população refletia algumas consequências resultantes da Segunda Guerra de 1939-45, onde a neutralidade portuguesa obedeceu sobretudo à preocupação de garantir a estabilidade do regime político do Estado Novo (Teixeira, 1998, p. 121). Durante a guerra, o país conseguiu abastecer-se de matérias-primas, sobretudo à custa das verbas obtidas com a exportação de volfrâmio e, dessa forma obter saldos económicos positivos, entre 1940 e 43, o que lhe permitiu a “intensificação das atividades económicas privadas” (Saraiva, 2011, p. 348). No entanto, a carestia de vida e inflação provocadas pela guerra tornavam difíceis as condições de vida da população, sobretudo entre “1939 e 1946, em que os preços subiram 146%, enquanto as quebras salariais no funcionalismo público atingiram os 36%” (Sardica, 2011, p. 89).

## **Gráfico nº 2 .Alunas dos cursos de enfermeiras visitantes de higiene por grupo etário.**



Fonte: Curso de enfermeiras visitantes de higiene. Anos letivos iniciados em 1945 e 1946. <sup>185</sup>

Quanto à idade apresenta-se a informação referente às alunas dos cursos iniciados nos anos letivos de 1945 e 1946, apresentados no gráfico nº 2, onde se

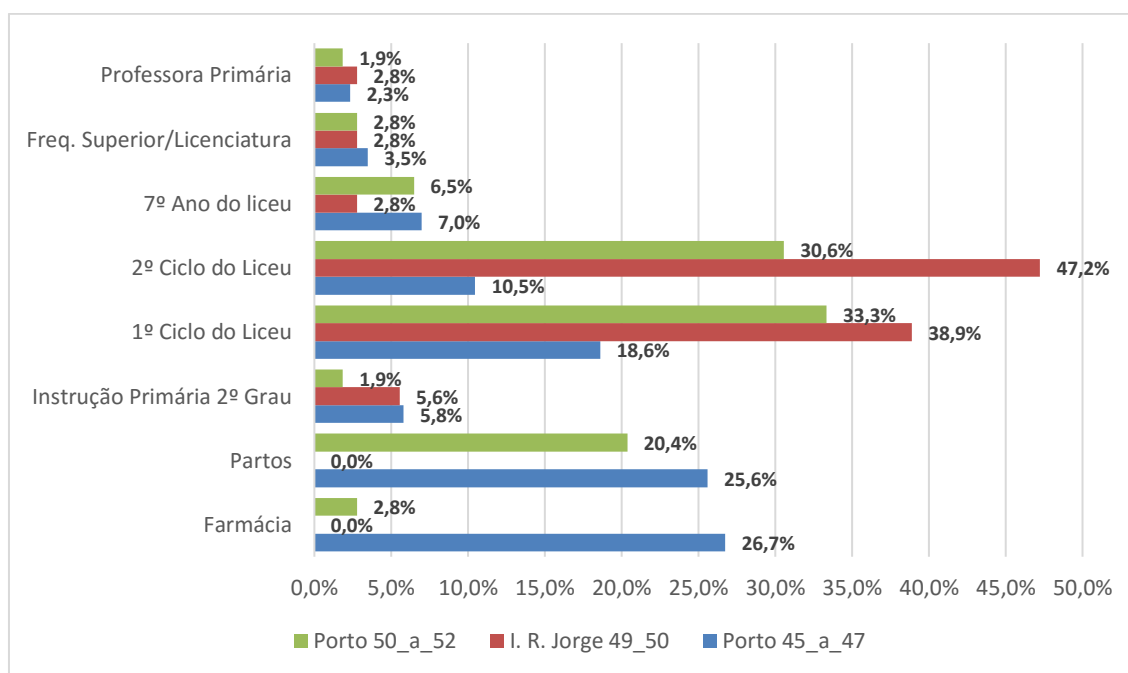
184 Cf. Foram incluídas nesta categoria as alunas que referiam ter como habilitação o 2º, 3º ano ou 4º ano do curso de farmácia. Livros de inscrições (anos letivos 1945- 46, 1946-47, 1947-48, 1950-51,1951-52, 1952-53). Museu de História da Medicina Maximiano de Lemos.

185 Cf. Registo de inscrições das alunas nos cursos de enfermeiras visitantes de higiene referentes aos anos letivos 1945-46, 1946-47. Museu de História da Medicina Maximiano de Lemos. Faculdade de Medicina do Porto.

verifica que 29 alunas tinham idades compreendidas entre os 21 a 25 anos, 7 alunas tinham menos de 20 anos<sup>186</sup> e a média de idades era de 23,7. A aluna mais velha tinha 35 anos.

Apesar dos anos letivos em análise, neste curso, não corresponderem aos mesmos anos do curso de visitadoras sanitárias, verifica-se que estes resultados não são muito diferentes dos obtidos com as alunas do Curso de Visitadoras Sanitárias, referente ao ano de 1949-50. Verificou-se em ambos os cursos que as turmas eram constituídas por alunas maioritariamente jovens.

**Gráfico nº 3 .Comparação das habilitações literárias das alunas dos cursos de enfermeiras visitadoras de higiene anos letivos de 1945 a 1952 e curso de visitadoras sanitárias de 1949 – 1950**



Fonte: curso de visitadoras sanitárias de 1949-50<sup>187</sup>. Cursos de enfermeiras visitadoras de higiene 1945 a 1947 e 1950 a 1952.<sup>188</sup>

No mesmo sentido, apesar dos anos letivos em análise do curso de visitadoras sanitárias e dos cursos de enfermeiras visitadoras de higiene não corresponderem, exatamente, aos mesmos anos, verificou-se, no entanto, comparando as habilitações literárias das alunas dos cursos (gráfico nº 3), já referenciados, que a diferença

186 Cf. Nesta categoria estão incluídas seis alunas com 20 anos e uma com dezanove anos.

187 Cf. Ofício nº 4791, de 7 de outubro de 1949, com a lista final das candidatas ao curso de 1949-50. Para o Diretor Geral da Saúde. Pasta do Curso de visitadoras sanitárias 1949-50.

188 Cf. Registo de inscrições de alunas nos cursos de enfermeiras visitadoras de higiene, referentes aos anos letivos 1945- 46, 1946-47, 1947-48, 1950-51, 1951-52, 1952-53 Museu de História da Medicina Maximiano de Lemos. Faculdade de Medicina do Porto.

fundamental reside na proveniência das alunas.

Confirmou-se que, nos cursos de enfermeiras visitadoras de higiene, se mantem ao longo dos anos (25,6%) a proveniência de alunas com a formação do 1º ano do curso de partos. Assim a proveniência das alunas com alguma formação obtida no curso de farmácia, ocorreu com maior predomínio nos primeiros anos (26,7%).

No total, dos cursos de 1945 a 47, as alunas do curso de partos e do curso de farmácia, representavam mais de (50%) das alunas que os frequentavam.

Em relação às outras habilitações, não existiam diferenças significativas. De uma maneira geral, existia uma maior concentração de alunas com o 2º ciclo dos liceus, seguida do primeiro ciclo do liceu. Em ambos os cursos existiam professoras do ensino primário e alunas apenas com a habilitação mínima (a instrução primária).

### **3.6. Outros cursos**

Por influência do sistema de assistência e de previdência social do Estado Novo, após a constituição de 1933, advogava-se que o Estado devia prestar os meios diretos de assistência higiénica, social e moral às famílias e mães (Pimentel, 1999, p. 479). Pelo Decreto-lei nº 25.936, de 17 de outubro de 1935, tomou o governo posição em ordem à assistência sanitária e social a prestar às famílias, nomeadamente, aos cuidados devidos à maternidade e primeira infância.

Estes pressupostos suscitaram a criação de novos cursos para a divulgação dos princípios e preceitos higiénicos às famílias. Neste sentido foi criado, em 1939, um curso de visitadoras escolares, confiado à Obra das Mães pela Educação Nacional<sup>189</sup>. Esta obra tinha sido criada, em 1936, com a remodelação do Ministério da Instrução Pública que passou a designar-se Ministério da Educação Nacional. Era dirigida pela Condessa de Rilvas<sup>190</sup> e destinava-se a exercer a ação educativa da família e assegurar a cooperação entre esta e a escola, tornando-a naturalmente indicada para colaborar na seleção das visitadoras escolares ou de outras funcionárias que desempenhassem funções semelhantes<sup>191</sup>. Vivíamos numa época em que o programa de ação do Ministério da Educação Nacional traduzia:

---

189 Cf. Desde 1935 que as enfermeiras visitadoras tinham sido declaradas oficialmente colaboradoras da organização, em defesa da família. Base VII do decreto-lei nº 25936, de 12 de outubro de 1935, p. 1478.

190 Cf. Que pretendia dar nova auréola à família, à maternidade, ao papel da mãe educadora, fazendo a reeducação da mulher no sentido moral, familiar e doméstico (Carvalho, 2011, p. 763).

191 Cf. Veja-se a Portaria nº 9.360, de 30 de outubro de 1939.

“a intenção da Ditadura em privilegiar a educação (determinada educação) em detrimento da instrução. Esta, reduzida ao mínimo, ao ler, escrever e contar (...) exaltada ao máximo, nas suas implicações nacionalistas e cristã” (Carvalho, 2011, p. 753-754).

No seguimento dessa política educativa, este curso tinha como finalidade assegurar às visitadoras uma formação que lhes permitisse “cumprir com inteira eficiência a sua delicada missão social e educativa”. Neste sentido, previa-se o seu funcionamento em Coimbra, Lisboa e Porto.

O curso tinha a duração de 3 meses e estava estruturado em torno de seis áreas nucleares: noções de moral especial, noções gerais de educação, higiene, enfermagem e elementos de higiene sanitária, formação técnica e formação técnica prática. A disciplina de enfermagem surgia em articulação com os elementos da legislação sanitária. Esta apresentava-se subdividida em noções gerais sobre micróbios, assepsia, desinfeção do doente e de quem o tratava, exemplos de doenças infecciosas e sua profilaxia, noções sumárias sobre vacinas e noções de enfermagem. Por sua vez, contemplava teoricamente noções gerais, como alimentação, higiene, limpeza do quarto e do doente. A parte prática incluía a técnica de injeções hipodérmicas e intramusculares, banhos, envolvimentos, fricções, unções, cataplasmas, ventosas, lavagens, irrigações, clisteres, pensos secos e húmidos, tratamento de feridas, queimaduras, primeiros socorros e vacinação. Na formação técnica era dada importância à visita às famílias, a maneira de agir, o melindre dos interrogatórios e o segredo profissional.<sup>192</sup>

A Portaria não esclarecia a habilitação literária exigida, substituindo esse requisito por outros de ordem moral e comportamental (quadro nº 11), o que, na opinião de Alcina Martins permitia que a origem social e as características pessoais pudessem ser “subvalorizadas em detrimento das habilitações literárias,” garantindo assim maior facilidade de se enquadrarem “no espírito do Estado Novo” (Martins, 1999, p. 158).

O Curso foi regido pelos inspetores da saúde escolar, um médico escolar e uma assistente social. Durante o curso, as alunas realizaram visitas de estudo, entre outras, ao Instituto de Serviço Social, ao Centro de Cascais ao Reformatório Feminino de Benfica e ao Bairro Social de Telheiras. O júri para avaliação das alunas foi constituído pelo Delegado do Ministério da Educação Nacional, Manuel da Costa, pela representante da Obra Social das Mães, Maria Luísa Van Zeller, e pelo Inspetor da

---

192 Cf. Portaria nº 9.360, de 30 de outubro de 1939, p.1150-1153.

Saúde Escolar, Dr. Fernando da Silva Correia. Concluíram o curso com aproveitamento 17 alunas (Martins, 1999, p. 158-159).

### Quadro nº 11. Curso de visitadoras escolares

Duração	-3meses
Condições de Admissão	-Maioridade -Irrepreensível conduta moral, modéstia, compostura exterior, suficiente robustez física -Aprovação em exame constituído por provas de aritmética, redação e de aptidão para o trabalho social e para a orientação moral
Crítérios de preferência	-Melhores habilitações literárias -Possuir um curso de informação ou aperfeiçoamento instituído pela Obra das Mães -Viúvas e solteiras com encargos de família, ou desamparo.
Disciplinas	-Educação moral, cívica e moral profissional -Noções gerais de educação -Higiene geral e escolar -Enfermagem e elementos de legislação sanitária -Elementos de legislação sanitária -Formação técnica -Formação técnica prática
Avaliação	-Exame final por um júri constituído pelo Inspetor do ensino particular, A Diretora técnica da Obra das Mães e um médico inspetor da Direção Geral da Saúde Escolar

Fonte: Programa do curso de visitadoras escolares. Portaria nº 9.360, de 30 de outubro de 1939.

A atividade das visitadoras escolares “vinha sendo já exercida por visitadoras sanitárias e outras profissionais sem formação específica e por mulheres voluntárias”<sup>193</sup>. Este curso era, sobretudo, uma exigência destinada “às serventuárias” em exercício, pois, se não o frequentassem ou não tivessem aproveitamento, não teriam os seus contratos renovados.<sup>194</sup> Talvez por isso não foram encontrados mais dados que nos indicassem a sua repetição. Alcina Martins, no seu estudo, refere que, em 1942, continuavam as mesmas 17 visitadoras escolares distribuídas pelos serviços de diversas cidades. Em Lisboa, encontravam-se colocadas 7 visitadoras escolares, 2 em Coimbra e uma por cada uma das restantes cidades que possuíam serviços escolares, incluía o Porto, Leiria, Viseu, Santarém, Lamego, Portalegre, Castelo Branco e Ponta Delgada (Martins, 1999, p. 158).

Verificou-se que neste curso, além dos aspetos que Martins (1999) identifica

193 Cf. Branco, Francisco (2013) A visitadora como figura paradigmática da profissional idade emergente na área social: contributos para o estudo do itinerário das Profissões Sociais, p. 56 [em linha] Disponível em: <http://cefi.fch.lisboa.ucp.pt/images/site/documentos/atas-republica-versao-10-12-2013.pdf>

194 Cf. Veja-se o ponto nº 4 da Portaria nº 9.360, de 30 de outubro de 1939.

como sendo do serviço social,<sup>195</sup> existe alguma semelhança com o curso de visitadoras sanitárias a funcionar nessa época, no que respeita às condições e provas de acesso, provas e exames finais, assim como aspetos ligados à higiene geral e profilaxia das doenças. O que nos levanta as seguintes questões: será que a posição privilegiada do Dr. Fernando Correia, como Inspetor da Saúde Escolar e Professor do Instituto Superior de Higiene Dr. Ricardo Jorge, influenciou a organização e funcionamento deste curso? Porque não foram integradas estas candidatas nos cursos de visitadoras sanitárias já em funcionamento?

Também se verificou nesta formação a abordagem à enfermagem e seus procedimentos, o que só veio a acontecer, em 1947, no curso de visitadoras sanitárias.

Na mesma época e dado o atraso em que se encontrava o país, na solução dos assuntos relacionados com a assistência, surgiu em Coimbra, pela mão do Professor Bissaya Barreto e da Junta do Distrito, um “centro piloto” que procurava resolver os problemas fundamentais dessa área (Barreto, 1970, p. 4). Entendia o Professor Bissaya Barreto que era tempo da medicina procurar conhecer as causas das doenças, em vez de tratadores de doentes. Para tal, os serviços tinham de se organizar de maneira a criar saúde (Barreto, 1937).

Neste sentido, a preocupação com a formação do pessoal técnico, para as suas obras, levou-o a criar a “Escola Normal Social afeta à Obra de Proteção á Grávida e da Criança” (Salgueiro, 2010, p. 133). A Escola foi criada em 1937, pela Junta da Província da Beira Litoral e a sua direção foi entregue a religiosas, as Franciscanas Missionárias de Maria (Martins, 1999).

A Escola pretendia ser um centro de estudos, de estatística, de documentação e de assistência familiar para a cidade e restante país. Formava para a secção de educação, preparando educadoras, reeducadoras, vigilantes de internatos e colónias e dirigentes de ateliers e oficinas. Para a secção de saúde, formava visitadoras de higiene social e escolar, puericultoras, assistentes polivalentes e enfermeiras especializadas para serviços hospitalares de crianças, como maternidades e dispensários, durante 3 anos (Barreto, 1939). Estes cursos eram os únicos no país. Em 1945 tinham-se formado 45 enfermeiras puericultoras (Martins e Tomé, 2013, p. 73).

Na linha política da assistência e racionalização de recursos e serviços, foi

---

195 Cf. O campo de intervenção destas visitadoras, em conformidade com a política educativa, eram os liceus (Martins, 1999, p. 154-159).

criado, em 1943, o Instituto Maternal.<sup>196</sup> Foi-lhe atribuída, entre outras funções, a organização e direção de “cursos estagiários de enfermeiras puericultoras”, destinados a enfermeiras que pretendessem obter esta especialização. Previa-se que o seu funcionamento fosse, quanto possível, em regime de internato.<sup>197</sup> Foi com a criação deste Instituto que se operacionalizaram os princípios da assistência à maternidade, já consignados em legislação anterior, e se relacionaram as maternidades com o ensino das faculdades, configurando-se, deste modo, “o aperfeiçoamento de novas especialidades” (Nunes, 2003, p. 219).

Em 1948, nos Institutos Maternais de Lisboa e Porto foram criadas escolas para enfermeiras puericultoras. O curso tinha a duração de 3 anos (Escolas de Enfermagem - Enfermeiras puericultoras, 1948, p. 168). Verifica-se, assim, que, tanto a Junta Distrital de Coimbra como os Institutos Maternais chamavam a si a responsabilidade de formar o seu pessoal.

Apesar de enunciados, estes cursos não recaem no âmbito deste estudo.

### **3.7. A Enfermagem de saúde pública no plano de estudos da Escola Técnica de Enfermeiras**

A Escola Técnica de Enfermeiras foi criada, em 1940, por iniciativa do Professor Francisco Gentil, ficando ligada ao Instituto Português de Oncologia e na dependência do Ministério da Educação Nacional (Soares, 1997, p. 39).

Entendia-se que a assistência a prestar aos doentes com cancro carecia de pessoal de enfermagem devidamente especializado e com uma cultura superior no que respeitava às ciências naturais e à saúde pública, e também, no que dizia respeito à física e radiações, áreas que não estavam contempladas nos cursos de enfermagem em Portugal. Neste sentido, cabia ao Instituto “a missão educativa” de preparar enfermeiras para os seus serviços. Assim, a escola era destinada “à preparação profissional e moral do pessoal de enfermagem do sexo feminino do mesmo Instituto.”

<sup>198</sup> O curso, com a duração de três anos, era destinado a indivíduos do sexo feminino

---

196 Cf. Com a criação do Instituto Maternal pretendia-se a centralização e congregação das maternidades, criar novos serviços de apoio e vigilância das mães e crianças, ligação às faculdades, formar e proporcionar o aperfeiçoamento de médicos e enfermeiras. Decreto-lei nº 32.651, de 2 de fevereiro de 1943.

197 Cf. Veja-se o ponto nº 4 do artigo 1º do Decreto-lei nº 32.651, de 2 de fevereiro de 1943.

198 Cf. Decreto nº 30 447, de 17 de maio de 1940, p.600.

de reconhecida idoneidade moral e habilitadas com o 2º ciclo do curso liceal ou equivalente legal. Estas condições de admissão, á exceção da duração do curso, eram igualmente exigidas às candidatas ao curso de visitadoras sanitárias, desde 1946, já referido anteriormente.

Esta escola foi custeada pelo Instituto, com o apoio da Fundação Rockefeller,<sup>199</sup> que advogava que as “enfermeiras deviam ser adequadamente formadas, não apenas para cuidar de pessoas doentes, mas também para ensinar os princípios de higiene às famílias que visitavam” (Ferreira, 2012, p. 33). A sua conceção de formação de enfermagem consistia em:

“possibilitar às futuras profissionais uma preparação ampla, que abrangesse tanto a prestação de cuidados de enfermagem hospitalares como de saúde pública (...) defendia um currículo de três anos que preparasse enfermeiras para trabalhar tanto no hospital quanto na comunidade e previa que a especialização em saúde pública acontecesse no 3º ano (...) Compreendia também a necessidade de assegurar às alunas experiências práticas adicionais no âmbito da enfermagem hospitalar e de saúde pública” (*ibidem*, p. 93).

Pretendia-se, deste modo, inaugurar um novo modelo influenciado pelo sistema americano na preparação das enfermeiras e introduzir a saúde pública, pela primeira vez, no currículo do curso de enfermagem (Soares, 1997). Assim, marcava-se a diferença e o tipo de ensino a ser ministrado, separando-o, claramente, do ensino ministrado nas outras escolas de enfermagem conotado com características exclusivamente hospitalares (Corrêa, 2002).

A necessidade de elevar o nível de formação das enfermeiras surgiu inicialmente nos Estados Unidos, atribuindo a responsabilidade dessa formação à universidade, que devia proporcionar “à futura enfermeira agora educadora de saúde independentemente do campo em que viesse a exercer a sua atividade - formação superior, de nível idêntico ao do médico”. Foi a Fundação Rockefeller, com o seu suporte financeiro, que permitiu a criação das primeiras escolas de enfermagem universitárias dos Estados Unidos,<sup>200</sup> onde se passou a exigir o equivalente à matrícula na Universidade para admissão nas escolas de enfermeiras e, além disso, “os melhores predicados de cultura, de maneira a poderem apreender a elevada instrução que se lhes dá e a pesadíssima responsabilidade que se lhes pede” (Hill, 1939, p. 7). Em 1948, as recomendações sobre a formação em enfermagem,

---

199 Cf. O Instituto já estava ligado as áreas de educação, assistência e investigação. Veja-se o decreto nº 30 447, de 17 de maio de 1940, p.600.

200 Cf. Esta era uma das recomendações de um relatório que tinha por base um estudo sobre as necessidades de saúde / doença da população e consequente respostas através da formação das enfermeiras, liderado pela Fundação Rockefeller (Rio, 1999, p. 104).

nesse país, indicavam a “inclusão dos conceitos de enfermagem de saúde pública em todos os programas de *basic baccalaureate*,” por se acreditar que, dessa forma, se resolvia o problema da falta de competências para a prática de saúde pública e também se atualizava a profissão (Stanhope e Lancaster, 2011, p. 39).

A Escola Técnica de Enfermeiras gozava de autonomia pedagógica sob a orientação da comissão do Instituto e os seus regulamentos e programas eram aprovados pelo Ministério da Educação Nacional, do qual o Instituto dependia.<sup>201</sup> À época, as outras escolas eram dirigidas por médicos, a exceção era a Escola de Enfermagem de S. Vicente de Paulo, criada em 1937, dirigida por uma enfermeira, a Irmã Eugénia.<sup>202</sup> Também a Escola Técnica de Enfermeiras foi dirigida por enfermeiras, tendo como primeira diretora a Enfermeira Maria Angélica Lima Bastos.<sup>203</sup> Por esta ter falecido, a direção da escola foi assumida por uma enfermeira americana, Miss Goff, enviada pela Fundação Rockefeller (Corrêa, 2002).

A Escola obedecia aos “modernos critérios pedagógicos utilizados nos Estados Unidos” para proporcionar às alunas uma formação polivalente” (Rio, 1999, p. 109). O corpo docente era constituído, maioritariamente, por enfermeiras responsáveis pelos conteúdos da ciência e arte da enfermagem. As outras áreas disciplinares, como as ciências físicas e biológicas, eram asseguradas por docentes dessas áreas. Procurou-se que as Enfermeiras que integravam o corpo docente tivessem qualificações profissionais, obtidas no estrangeiro através de bolsas da Fundação Rockefeller (Côrrea, 2002, p. 208-210).

O plano de estudo, desde o início, foi organizado em função dos objetivos educacionais, contemplando o individuo, a família, grupos e comunidade, de forma a habilitar as alunas para “o exercício profissional nas áreas hospitalar e de saúde pública” (*ibidem*, p. 185). Na opinião de Óscar Ferreira, o plano teve por base o “curriculum guide for schools of nursing da autoria do Committee on Curriculum of the National League of Nursing Education” (Ferreira, 2012, p. 168-169). Procurava-se, ao longo do plano de estudos, a integração dos conceitos e métodos utilizados em saúde pública, de forma a manter nas alunas, a perspetiva da saúde e a saber lidar com as consequências da sua falta (Corrêa, 2002, p. 187).

---

201 Cf. Veja-se o art nº 2º e 3º do decreto nº 30 447, de 17 de maio de 1940.

202 Cf. Tinha sido nomeada Diretora pela Associação de Beneficência “Casas de Vicente de Paulo” e reconhecida pela Inspeção do Ensino particular do Ministério da Educação, em 1940 (Amendoeira, 2006, p. 121).

203 Cf. Foi responsável pelo projeto de criação da Escola. Também tinha sido uma das primeiras bolsistas da Fundação Rockefeller, tal como a Enfª Monjardino e a Enfª Tito de Moraes, estudou nos Estados Unidos. Fez o curso de saúde pública na Universidade de Toronto assim como um curso especial de administração hospitalar (Freitas, 2012, p. 10-11).

## Quadro nº 12. A saúde pública no plano de estudos da Escola Técnica de Enfermeiras

Disciplinas	Aulas teóricas, demonstrações, práticas laboratoriais (Horas)	Práticas clínicas (semanas)
Enfermagem de Saúde Pública	45	-
Trabalho Social	20	-
Nutrição Normal e Orçamento Familiar	10	-
Higiene Infantil	30	-
Medicina preventiva		
Curso teórico	40	--
Laboratório	30	--
Prática	--	9

Fonte: Ferreira (2012) História da Escola Técnica de Enfermeiras (1940-1968), (vol. II) p. 15.

Às professoras de enfermagem de saúde pública competia a responsabilidade de integrarem os aspetos preventivos no programa geral da escola e “ajudar as outras enfermeiras a selecionarem os métodos que melhor e mais eficazmente permitissem atingir este objetivo prioritário do curso” (*ibidem*, p. 223).

A saúde pública, à semelhança das outras disciplinas, era dada em sistema de bloco. Este sistema também era utilizado pelas escolas Húngaras e Escola do Estado Grego (Dias, 1940, p. 27). O bloco da saúde pública era dado, durante 9 semanas, no último ano do curso e contemplava aulas teóricas,<sup>204</sup> práticas e prática clínica, conforme se apresenta no quadro nº 12.

Verifica-se que, à exceção da enfermagem de saúde pública, os restantes temas também estavam incorporados nas disciplinas do curso de visitadoras sanitárias, conforme regulamento do curso de 1946 e plano de estudos de 1949-50, já mencionados.

No curso de enfermagem, as práticas clínicas, de saúde pública, tiveram início em 1942 e decorreram no Centro de Saúde de Lisboa, já referenciado também como um local de estágio das visitadoras sanitárias. As alunas eram orientadas pelas enfermeiras de saúde pública Maria Monjardino e Palmita Tito de Moraes. As alunas, no centro de saúde, utilizavam um uniforme adequado e diferente do utilizado no hospital, de forma a facilitar-lhes o acesso e sua aceitação pelas pessoas com quem trabalhavam (Ferreira, 2012, p. 216). Durante os estágios “deviam fazer palestras sobre assuntos diversos relacionados com a manutenção da saúde e prevenção da doença (...) eram mantidos registos sobre o trabalho realizado pelas alunas e sobre o

204 Cf. Na enfermagem de saúde pública e trabalho social eram abordados o desenvolvimento histórico da saúde pública e enfermagem, assim como o desenvolvimento histórico do trabalho social (Ferreira, 2012, p. 172).

progresso da sua aprendizagem” (Soares, 1997, p. 73).

Após o curso, as diplomadas por esta escola podiam exercer enfermagem em estabelecimentos hospitalares e de saúde pública.



## 4. SÍNTESE

O conceito de saúde pública teve origem na concepção da saúde e na prática da medicina e, durante a sua evolução, teve diversas definições. O conceito de saúde pública, antes das descobertas científicas, encontrava-se inquestionavelmente ligado à importância atribuída à higiene pública como a arte de conservar a saúde dos povos (Monlau, 1847). Era entendida como a higiene pública associada a toda a legislação preventiva das enfermidades e progresso social, na medida em que o estado higiênico de um povo indicava o seu grau de segurança, de liberdade e de comodidade (*ibidem*, p. 3).

Nessa fase, são significativos os escritos históricos deixados pelas civilizações mais antigas como os princípios e as medidas higiénicas das leis de Moisés. De referir também o aparecimento das escolas médicas naturalistas – racionalistas na Grécia, no século IV a.C., que levaram ao desenvolvimento da concepção de saúde e da prática da medicina separada das concepções religiosas. Dessa época, destacam-se os estudos de Hipócrates, considerado o espírito científico da antiga medicina, que contribuíram para separar a medicina do misticismo, ao considerar a doença como um processo nascido de causas naturais. Os seus escritos, como médico e higienista, são ainda hoje considerados na aprendizagem da medicina (Mustard e Sebbins, 1960).

Foi a partir da era industrial com a urbanização acelerada, a partir do século XVIII, com o congestionamento das cidades, que despontaram múltiplos problemas de saúde ligados às condições de trabalho, de vida, habitabilidade e saneamento do meio ambiente. Também foi nessa época que surgiu um novo entendimento da saúde pública, devido às descobertas científicas desenvolvidas sobretudo a partir dos finais do século XIX, ligadas à bacteriologia e à medicina, que possibilitaram a identificação e as causas das doenças endémicas. A saúde pública passou a ser considerada como uma integração das ciências sanitárias e das ciências médicas que se foi ajustando ao progresso das ciências e às transformações sociais (Hanlon, 1960).

Estes acontecimentos, aliados ao movimento sanitarista desse século, iniciado em Inglaterra, levaram à consciencialização da importância da saúde pública e ao aparecimento de estudos que valorizaram a influência do meio ambiente e a sua relação com a saúde e a doença. Foi a fase da luta pela manutenção da vida, de combate das doenças transmissíveis, sociais e problemas sanitários. Esta concepção

de saúde veio a estabelecer, na Europa, os fundamentos para as estruturas sanitárias criarem dispensários para a luta contra a tuberculose, sífilis e outras doenças contagiosas, assim como, a proteção materno infantil (Collière, 2003).

Em Portugal, as preocupações com a higiene, a salubridade e a sua relação com a saúde levaram o Professor Ricardo Jorge a investir sobretudo a partir de 1901 na reforma dos serviços de saúde. Conhecedor das necessidades do ensino médico, a sua intervenção não foi apenas no domínio da higiene pública, mas também na formação médica, ao criar o ensino sanitário no Instituto Central de Higiene.

O interesse pelo ensino da higiene, formalmente, encontrava-se ligado à criação das Escolas Régias de Cirurgia de Lisboa e do Porto, criadas em 1825, Ferraz (2013). Tanto nestas escolas como na Faculdade de Medicina de Coimbra, durante os cinco anos de formação médica, a higiene constava no conjunto das suas disciplinas (Ferreira, 1990a).

Quanto à enfermagem, no início do século XX existia pouco pessoal e a sua formação estava vocacionada para as necessidades dos hospitais e afastada das questões que diziam respeito à saúde pública. Os conteúdos relacionados com a higiene ministrados pela Escola Profissional de Enfermeiros, criada também em 1901, limitavam-se às noções de higiene relacionadas com o doente e a doença. Talvez por isso, para os enfermeiros que constavam no quadro do pessoal de alguns serviços sanitários<sup>205</sup> não existiam atribuições com qualquer valorização da saúde. Estas encontravam-se limitadas ao trabalho com doentes com doenças infeto contagiosas internados na enfermaria, anexa ao laboratório de Bacteriologia ou a doentes com “moléstias pestilenciaes” em observação e isolamento no Porto de Lisboa.<sup>206</sup> Todas as áreas de intervenção ligadas à higiene pública, investigação, estudos, educação sanitária e à proteção específica, nomeadamente a vacinação, eram da competência do médico de saúde pública.

Nessa época, já Florence Nightingale tinha lançado as bases do ensino e da profissão de enfermagem, ao atribuir-lhe uma dimensão original de cuidados e de conhecimentos conferidos à enfermagem, quer fossem por subsidiarem o processo reparativo mediante o uso do ar puro, calor, limpeza, dieta e repouso com o mínimo de dispêndio de energias do paciente, de modo a mantê-lo nas melhores condições,

---

205 Cf. Constava na lista de pessoal dos serviços sanitários do Reino em 1901, a atribuição de uma enfermeira regente e uma enfermeira chefe para o Real Instituto Bacteriológico de Lisboa e dois enfermeiros para os serviços sanitários do porto de Lisboa (Regulamento Geral dos Serviços de Saúde e Beneficência Pública, 1901, p. 123 -124).

206 Cf. (*ibidem*, p. 84.).

quer pela relevância conferida à capacidade da enfermeira para observar com profundidade e relatar com propriedade, factos que vieram confirmar um novo carácter intelectual e científico à enfermagem (Nightingale, 1989).

Desde 1901 a 1926, os serviços de saúde, no país, não tinham beneficiado do desenvolvimento esperado no início do século. De facto, tinham ficado sujeitos às crises políticas, económicas e sociais, desde o fim da Monarquia, à implementação da República, em 1910, e, posteriormente, a luta das várias correntes políticas pelo poder não favoreceram o desenvolvimento do país nem o reconhecimento do direito à assistência pública, previsto no nº 3 do artigo 29 da constituição de 1911. Também os grandes problemas sociais e económicos, agravados pela entrada do país na Grande Guerra de 1914 a 1918, foram agravados pelo aparecimento da gripe pneumónica, em 1918, não contribuindo para o desenvolvimento dos serviços de saúde.

Foi a Convenção Sanitária Internacional de 1926 que exerceu influência na reestruturação dos serviços de saúde pública que procurou dar resposta a esses grandes problemas. Neste sentido, foram criadas novas instituições como postos de proteção à infância e postos de higiene social, entre outros. Também se anunciou a criação de “um corpo especial de enfermeiras de visita para as moléstias infecciosas.”<sup>207</sup>

Apesar da existência de enfermeiras visitadoras em Inglaterra e nos Estados Unidos, foi após a guerra de 1914 -1918, na Europa, que se evidenciou a necessidade de existirem enfermeiras com formação em saúde pública, para a luta contra a mortalidade infantil e as doenças contagiosas (Collière, 2003). De facto, com o despontar da higiene pública e social começou a ser reclamado pessoal de enfermagem para novas atribuições, destacando-se, entre nós, o Dr. Costa Sacadura, ao formalizar a necessidade da existência de uma formação para enfermeiras visitadoras, para responderem aos problemas gerais do país.

A mesma necessidade foi reforçada por outros médicos, no Congresso de Medicina de 1928, que decorreu em Lisboa, onde foi proposta a criação de uma escola a funcionar nas Faculdades de Medicina para enfermeiras visitadoras ligadas à puericultura.

Foi, em 1929, por proposta do então Diretor Geral de Saúde, Dr. Alberto Faria,

---

207 Cf. Veja-se o decreto lei nº 12.477, de 12 de outubro de 1926, p. 1523.

criado o primeiro curso de visitadoras sanitárias que funcionou a título experimental, durante quatro meses, no Posto de Proteção à Infância em Lisboa.

Por decisão do Diretor Geral de Saúde, em 1931, o curso foi integrado, no seio do ensino sanitário, no Instituto Central de Higiene Dr. Ricardo Jorge. O seu regulamento foi publicado no mesmo ano e pretendia, durante seis meses, preparar profissionais para o exercício de funções nos postos de proteção à infância, dispensários de higiene social e inspeção de epidemias, durante seis meses<sup>208</sup>.

Foi também em 1931 que as Faculdades de Medicina de Lisboa, Porto e Coimbra ficaram autorizadas a criar o curso para enfermeiras visitadoras de higiene. Este curso, fundamentado nas *health visitors* dos países anglo-saxónicos, tinha a duração de um ano e era suportado por 3 disciplinas anuais, nomeadamente, a disciplina de enfermagem e um estágio de prática, durante seis meses, em dispensários de puericultura e de luta contra a tuberculose.

Na Faculdade de Medicina de Lisboa não foram obtidos dados que provassem a existência desse curso. Por seu lado, na Faculdade de Medicina de Coimbra, o Dr. Adelino de Campos foi identificado como impulsionador dessa formação. Também se identificou a atribuição de disciplinas aos professores do curso. Apesar de não terem sido identificados documentos sobre a organização ou funcionamento deste curso, assim como dados relativos a processo ou diplomas passados a alunas, consideramos relevante o pedido de informações do Diretor da Faculdade dirigido ao Diretor do Instituto Ricardo Jorge, pois indica-nos que o curso funcionou nessa Faculdade (anexo 3). No Porto, os dados obtidos permitiram-nos constatar que curso funcionou na Faculdade de Medicina do Porto, desde 1930 até 1955,<sup>209</sup> em simultâneo com o curso de partos com duas disciplinas em comum<sup>210</sup>. Ao longo dos anos, 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, após a constituição de 1933 e o Decreto-lei nº 25.936, de 17 de outubro de 1935, foram criados outros cursos, nomeadamente o curso de visitadoras escolares. Este pretendia desenvolver a divulgação dos princípios e preceitos higiénicos às famílias, de forma a responder aos objetivos da Obra das Mães pela Educação Nacional.

---

208 Cf Regulamento do curso de visitadoras sanitárias da Direção Geral da Saúde. Decreto-lei nº 20.376, p.2215-2216.

209 Cf. Anuário da Universidade do Porto- Ano lectivo-1954-55, p. 72.

210 Cf. Veja-se o regulamento da Faculdade de Medicina do Porto. Decreto Lei nº 19.337, de 29 de Janeiro de 1931, p. 274-282.

Pela análise da legislação e documentação disponível dos três cursos, criados e desenvolvidos nas décadas de 30 e 40, foram identificados vários elementos relacionados com a sua organização, matriz curricular e avaliação, cuja síntese se encontra em quadro anexo (apêndice 2). Também foram evidenciados, nos três cursos, os seus elementos comuns, diferenças e similitudes. Os elementos comuns encontravam-se presentes na sua matriz disciplinar, relacionados com a higiene, as doenças infetocontagiosas, a puericultura e a enfermagem, assim como nos requisitos de admissão e na avaliação em presença de júris nomeados. Os elementos diferenciadores estavam relacionados com a organização temporal dos cursos, conforme se pode verificar no quadro que se segue.

### Quadro nº 13. Elementos comuns nos cursos em análise

	Visitadoras sanitárias	Enfermeiras visitadoras de higiene	Visitadoras escolares
Organização duração do curso.	4 meses em 1929. 6 meses em 1931. 1 ano a partir de 1946.	1 ano.	3 meses.
Matriz disciplinar.	Puericultura	Puericultura	
	Higiene Geral	Eugénica geral	Higiene Geral
	Doenças infeto contagiosas.	Profilaxia das doenças contagiosas.	Profilaxia das doenças introduzida na disciplina de enfermagem.
	Noções de Enfermagem (Introduzida em 1946).	Princípios de Enfermagem.	Enfermagem e elementos de legislação sanitária.
Condições de admissão provas.	Exame de admissão com provas escritas demonstrativas das habilitações literárias. Exame de instrução primária 2º grau (exigido o 2º ciclo do liceu ou equivalente legal a partir de 1946).	Certidão de exame do 2º grau ou equivalente. Exame de admissão com prova escrita de sistema métrico e tradução de uma página de um livro didático em francês. Identificado o 2º ciclo do liceu nos finais dos anos 40.	Aprovação em exame constituído por provas de aritmética, redação e de aptidão para o trabalho social e para a orientação moral.
Avaliação.	Exames finais com júri nomeado.	Exames finais com júri nomeado.	Exames finais com júri nomeado.

Da sua análise emerge 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. Estas alunas eram preparadas para assumirem funções educativas, quer fosse junto das crianças em meio escolar, da mulher grávida, da mãe de um lactente ou da família de uma criança em idade escolar, quer em situações de doença, sobretudo infeto contagiosa.

Da análise dos cursos, verificou-se que os cursos de visitadoras sanitárias e enfermeiras visitadoras de higiene estavam organizados com componente teórica e estágio que decorriam nos serviços sanitários. Em ambos os cursos eram exigidas

inicialmente às candidatas a instrução primária do 2º grau de escolaridade e, a partir de 1946, era exigido o 2º ciclo dos liceus ou equivalente legal, habilitação superior à exigida à época aos candidatos ao curso de enfermagem.

No entanto, os dados disponíveis sobre o curso de visitadoras sanitárias permitem-nos identificar um grupo de elementos diferenciadores, relacionados com a sua iniciação no posto de proteção à infância, a sua integração no Instituto Superior de Higiene Dr. Ricardo Jorge e o seu desenvolvimento a partir de 1946, até à sua extinção, possibilitando-nos uma análise com maior detalhe dessas fases (figura nº 5).

**Figura nº 5. Fases de desenvolvimento do curso de visitadoras sanitárias**



Verificou-se que desde a sua conceção o eixo norteador do curso das visitadoras sanitárias era o ensino sanitário. A sua criação, em 1929, a título experimental com a sua organização inicial com 4 meses de duração e matriz disciplinar foi desenvolvida com a regulamentação e integração no Instituto de Higiene Dr. Ricardo Jorge, no seio do ensino sanitário. Na década de 30, passou a ter a duração de 6 meses e foi acompanhando progressivamente o desenvolvimento da política sanitária e social da época, com enfoque especial a partir de 1946, quando sofreu uma profunda reformulação. Nessa época, com a duração de um ano, foi sujeito a profunda

remodelação e consolidou a sua formação com a introdução de várias disciplinas, incluindo a epidemiologia, as ciências sociais como a sociologia e as noções de enfermagem ministradas por enfermeiras e um estágio de 4 meses.

A partir dos anos trinta, com a entrada da Fundação Rockefeller no país para apoiar o desenvolvimento da saúde pública, foi permitido a um grupo de enfermeiras frequentarem, como bolsistas dessa instituição, cursos no estrangeiro para formação em enfermagem, nomeadamente em saúde pública. Posteriormente, o conhecimento que essas enfermeiras adquiriram veio elevar o nível da formação em enfermagem de saúde pública. Também, com o apoio da Fundação, foi criada a Escola Técnica de Enfermeiras, em 1940. Nesta escola foi implementado um modelo de formação inovador, influenciado pelo sistema de ensino de enfermagem americano que introduziu, pela primeira vez, a saúde pública no currículo do curso de enfermagem. As diplomadas por esta escola podiam exercer enfermagem em estabelecimentos hospitalares e de saúde pública (Soares,1993; Ferreira, 2012). A enfermagem de saúde pública começou, oficialmente, a fazer caminho no ensino de enfermagem, ao ser integrada no plano de estudos desta escola.



## **PARTE II- O PERCURSO FORMATIVO DE 1952 A 1967**



# 1. O ENSINO DE ENFERMAGEM DE SAÚDE PÚBLICA NOS ANOS 50

## 1.1. Influências para o seu desenvolvimento

Depois da segunda guerra mundial, surgiu uma atividade renovadora no cotidiano dos países, ampliada pelas novas concepções técnicas que pretendiam, em termos práticos, elevar “o nível de vida do cidadão comum” (Carvalho, 2011, p. 794). Nesse contexto, assistiu-se a um “incremento da saúde pública,” dando lugar a novos conceitos e a políticas com “um acentuado sentido social” (Santos, 1993, p. 19), reforçado pela declaração universal dos direitos do homem, adotada e proclamada pelas Nações Unidas em dezembro de 1948.

Essa declaração constituiu o documento dos direitos humanos mais universais, em existência, delineando os direitos fundamentais que formam a base para uma sociedade democrática. Pretendia-se que esse ideal fosse atingido por todos os povos e todas as nações, através “do ensino e da educação” (Organização das Nações Unidas (ONU), 2009, p. 4).<sup>211</sup>

O interesse pela educação, particularmente de adultos, tinha ganho importância, após a revolução francesa, durante o século XIX<sup>212</sup> e na primeira metade do século XX, associado ao desenvolvimento industrial e aos processos sociais. A educação encontrava-se, sobretudo, ligada ao estado por este ter a seu cargo a alfabetização dos iletrados e iniciativas associadas “à formação profissional e à educação política que visava o exercício do sufrágio universal” (Canário, 2000, p. 11). Porém, foi após a Segunda Guerra Mundial que a educação de adultos ganhou protagonismo e se consolidou, devido a iniciativas de origem não estatal, nomeadamente, a política sindical e associativa (Roux, 1974; Canário, 2000).

A primeira conferência internacional<sup>213</sup> relacionada com a educação de adultos foi realizada, em 1949, pela Organização das Nações Unidas para a Educação

---

211 Cf. A Declaração foi redigida por representantes de todas as regiões do mundo e abarcou todas as suas tradições legais. Organização das Nações Unidas (2009). Declaração Universal dos Direitos do HOMEM. Disponível em: <http://www.dudh.org.br/declaracao/>.

212 Cf. Estava associada ao desenvolvimento de movimentos sociais de massas. O movimento operário estava na raiz da vitalidade da educação popular. Por outro lado, estavam os processos de formação e consolidação dos sistemas escolares nacionais (Canário, 2000, p. 11-12).

213 Cf. Realizada no *International People's College of Elsinore*, em 1949. Contou com a participação de 106 delegados que representavam 27 países e 21 organizações internacionais, p. 85. Disponível em: <http://unesdoc.unesco.org/images/0023/002305/230540por.pdf>

Ciências e Cultura (UNESCO) (1960)<sup>214</sup>. Nesta conferência, foram discutidos os objetivos da educação de adultos, entre outros. No entanto, não existiu consenso sobre a definição exata da educação de adultos que pudesse ser aplicada a todos os países e a todos os tipos de experiências. Foi entendido pelos delegados que a educação devia ter em conta as necessidades, aspirações e características de cada grupo e de cada comunidade local ou nacional. A educação de adultos devia ser concebida como sendo “muito mais do que a transmissão de conhecimentos prontos, devia contar com o apoio e a contribuição igualmente importante de cada indivíduo e de cada grupo” (UNESCO, 1960, p. 86).

Mas foi a partir dos anos sessenta, graças à UNESCO,<sup>215</sup> que foi efetivada uma viragem na educação de adultos e a educação permanente iniciou a sua verdadeira expansão “(Roux, 1974, p. 39-42). Sobretudo, a partir da segunda conferência internacional, realizada em Montreal, em 1961, ao enfatizar o papel da educação de adultos nos processos de desenvolvimento económico, tanto no plano nacional, como no internacional (Canário, 2000, p. 14).

A educação de adultos procurava, particularmente, o desenvolvimento dos cidadãos, o aprofundamento da cidadania e a preparação para o trabalho através da formação (Canário, 2000), encontrando-se ligada à história, tradições e desenvolvimento económico-social e educativo de cada país, Roux (1974).

Em Portugal, até aos anos 50, apesar do investimento no aumento de escolas e crianças matriculadas, verifica-se pela figura nº 6 que, desde 1911, esse aumento era progressivo. No entanto, o analfabetismo continuava a constituir um grande problema para o Ministério da Educação Nacional<sup>216</sup> e para o país.

Procurou-se combater este problema, a partir de 1952, com a promulgação de um plano de educação popular. Esse plano tinha como grande objetivo “tornar exequível o princípio da escolaridade obrigatória” (Carvalho, 2011, p. 785) e distinguiu a campanha nacional de educação de adultos dos cursos<sup>217</sup> de educação de adultos. A campanha nacional de educação tinha como finalidade chamar a atenção da população para o problema do analfabetismo, particularmente das pessoas com

---

214 Cf. UNESCO (1960) Disponível em :<http://unesdoc.unesco.org/images/0011/001145/114583Sb.pdf>

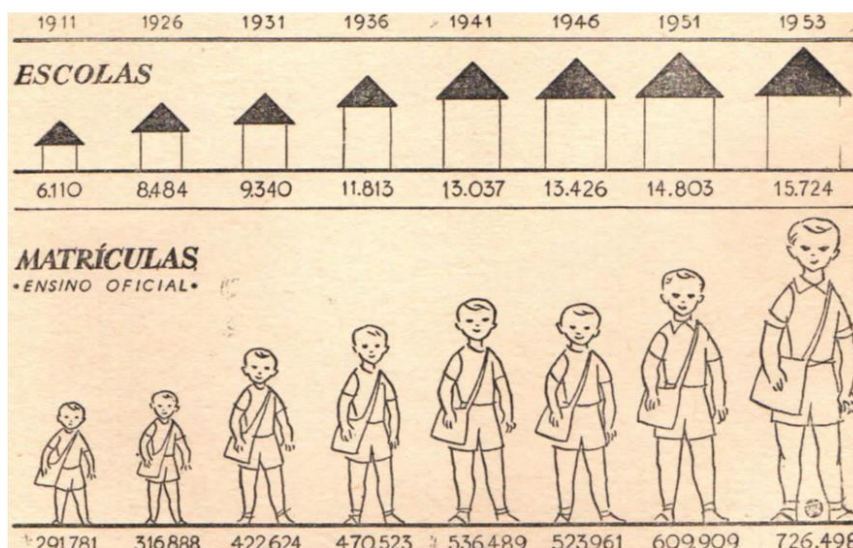
215 Cf. Na reunião de 1960 foram definidos os pressupostos, o programa e a cooperação internacional para o estudo e melhoramento da educação e investigação científica, entre outros. Também foi salientada a importância da redução da taxa de analfabetismo e o papel da educação para o desenvolvimento social e económico dos países. Organización de las Naciones Unidas para la Educación la Ciencia y la Cultura. 11ª Reunión. Disponível em :<http://unesdoc.unesco.org/images/0011/001145/114583Sb.pdf>.

216 Cf. O Ministério da Instrução com a lei nº 1941, de 11 de abril de 1936, passou a denominar-se Ministério da Educação Nacional (Arriaga, [195?] Portugal de Hoje, p. 50).

217 Cf. Os cursos só funcionavam com aulas nocturnas (Carvalho, 2011, p. 787).

idades compreendidas entre os 14 e os 35 anos (*ibidem*, p. 787). Foi levada a todo o país através de missões culturais, sanitárias, espetáculos de teatro e cinema, bibliotecas ambulantes e emissões de rádio, entre outras (Arriaga, [195?] p. 64-65).

**Figura nº 6. Evolução do nº de escolas e matrículas de alunos no ensino oficial (1911-1953)**



Fonte: ARRIAGA, Noel De [195?] **Portugal de Hoje**, p. 53<sup>218</sup>.

O lançamento deste plano, apesar de ter ficado muito aquém da resolução do problema do analfabetismo, permitiu que, de 1952 a 1955, tivesse havido um aumento de 12.6459 alunos inscritos no ensino primário, recaindo o maior peso sobre os adultos para efetivação da escolaridade obrigatória<sup>219</sup>.

De facto, tinha sido estabelecido que os cidadãos sem o exame de instrução primária não podiam ter acesso a determinadas profissões, entrar nos serviços do estado, trabalhar no comércio e na indústria, conduzir automóveis, ou obter a autorização para emigrar, entre outras. O plano de educação também constituiu a base da renovação da situação escolar<sup>220</sup> portuguesa que se processou nos anos seguintes (Carvalho, 2011, p. 791) sobretudo, porque as convenções internacionais que se iam estabelecendo obrigavam o governo a alterar certas situações já existentes e a criar ou a designar outras “que permitissem o funcionamento, embora modesto, da máquina estatal impulsionadora da educação” (*ibidem*, p. 800).

218 Cf. Data da edição desconhecida. Ano provável está de acordo com a norma portuguesa 405 para referências bibliográficas.

219 Cf. O pessoal docente era constituído, em regime de voluntariado, por professores do ensino primário, regentes escolares ou ainda quaisquer pessoas que oferecessem garantia de competência e moralidade. A aprovação no exame de cada analfabeto, era gratificada com a importância de 500\$00 (Arriaga, [195?], p. 55-56).

220 Cf. O ensino obrigatório até à 4ª classe foi decretado em 28 de maio de 1960 (Carvalho, 2011, p. 796).

Foi, em 1961, que Portugal solicitou a sua admissão e representação na UNESCO. Pretendia, a título permanente, manter um observador<sup>221</sup> com o direito de assistir e intervir em todas as sessões e atividades, dos diversos órgãos, daquela instituição. Nessa época, o plano das práticas sociais de educação de adultos girava em torno da alfabetização e da educação de segunda oportunidade, na qual se incluía a formação profissional, animação sociocultural e o desenvolvimento local (Canário, 2000, p. 14). Os processos de formação profissional estavam estreitamente ligados à educação de adultos. Estes eram orientados para uma “qualificação e requalificação (...) entendidas como requisitos prévios e indispensáveis a uma política desenvolvimentista” (*ibidem*, p. 14).

A educação geral da população, assim como o ensino e formação dos profissionais de saúde, era arrogada pela OMS, como condição essencial para o desenvolvimento da saúde da população e dos países. Assim, o nível de educação da população assumia particular interesse para a saúde. Tendo em conta que os indivíduos e suas famílias, pelo seu conhecimento ou atitudes em relação aos problemas de saúde, eram capazes de seguir realisticamente o decurso e o resultado de medidas preventivas ou tratamentos e decidirem se estes eram compatíveis, ou não, com os seus objetivos de vida (Burton, 1959, p. 1-2).

A OMS valorizava muito o ensino sobre a saúde à população, o que tinha levado a estudos, junto da população, que posteriormente vieram justificar a importância e o espaço da educação para a saúde, evidenciando, para tal, a necessidade do apoio médico e de enfermagem para trabalharem com a população (*ibidem* p. 3). Também a opinião médica, refletida nos comités de peritos da OMS e em revistas profissionais, ia no mesmo sentido e defendia que médicos e enfermeiros se deviam preocupar com a saúde da população,<sup>222</sup> existindo, deste modo, lugar para “*the specialist health educator*” (*ibidem*, p. 1). No entanto, à época, a falta de interesse científico por esta área da saúde e também a julgar pela prática corrente na Europa, educar a população não era considerada suficientemente importante para justificar qualquer formação especial.

---

221 Cf. Veja-se o decreto lei nº 44.017, de 08 de novembro de 1961, p. 1377.

222 CF. Vários estudos em desenvolvimento procuravam justificar que o ensino geral tinha um efeito benéfico sobre o estado de saúde dos grupos populacionais. Um dos quais evidenciava a análise do efeito da educação específica sobre a mortalidade infantil a grupos de famílias com e sem educação para a saúde (Burton, 1959, p. 2).

## 1.2. Organização dos serviços de saúde pública nos anos 50 e 60

O novo conceito de saúde da OMS, sobretudo, quando se procurava realçar o seu aspeto positivo e a sua concretização, na prática arrastava consigo a imposição de ordenar, em função da saúde, todo um vasto conjunto de atividades, de técnicas, de ciências e organismos. Também implicava:

“a cooperação, em plano de igualdade, de fatores tão distintos e independentes como as ciências sociais, a jurisprudência, a economia, a engenharia, a arquitetura, a urbanística, a agricultura, a nutrição, a administração regional, a orgânica política, etc.” (Moura, 1962, p. 54).

Tais fatores exigiam, naturalmente, a organização de serviços apropriados e pessoal da saúde de diversas especializações (Ferreira, 1963, p. 6). Porém, no início da década de 50, “o problema da saúde dos portugueses não era encarado globalmente, mas sempre parcialmente,” o que contribuía para o seu agravamento, levando o governo a criar, em 1958, o Ministério da Saúde e Assistência (Sampaio, 1981, p. 79), para o qual foram transferidos os serviços de saúde pública e os serviços de assistência pública que estavam dependentes do Ministério do Interior (Ferreira, 1990 a, p. 354).

Estávamos numa época em que as necessidades sanitárias eram constantes devido, ao aumento demográfico, o direito à saúde, o êxito dos novos métodos de diagnóstico e processos de tratamento, a elevação do nível de vida, entre outros. No entanto, só uma minoria da população portuguesa dispunha de cuidados médicos e de enfermagem. A carência deste pessoal era mais sentida, quando se procurava conhecer a sua distribuição geográfica e se verificava que a relação apresentada de um médico<sup>223</sup> para 1.400 habitantes não era de todo real, pois, em determinadas regiões, metade das pessoas morria sem assistência médica (Guerra, 1961, p. 99). Quanto à enfermagem, dispúnhamos “de uma praticante de enfermagem para 1166 habitantes” (*ibidem*, p. 127). O número de enfermeiras também não estava a acompanhar o crescimento da população nem as necessidades dos serviços.

Especificamente, o problema de enfermagem de saúde pública tinha sido colocado pelo secretário de estado de assistência social, num discurso proferido, em 1956, na Santa Casa de Misericórdia de Braga, no qual foi considerado indiscutível que, sem existência de uma enfermagem de saúde pública, integrada numa

---

223 Cf. O número de médicos formados pelas faculdades de medicina mantinha-se contante nos últimos 20 anos. A média dos últimos 10 anos era de 191.1 de alunos formados anualmente (Guerra, 1961, p. 98).

organização capaz de proceder à cobertura de todo o país, não era possível defender a vida das populações, minorar o seu sofrimento e promover a sua saúde. Deste modo, tornava-se inadiável “preparar-se o país (...) sob pena de não podermos corresponder a imperativos urgentes de proteção social e sanitária (...) sem enfermeiras não haverá órgão algum de proteção sanitária” (Pimenta, 1964, p. 36-39).

Foi a partir desta década que se começou a ter a consciência de que os cuidados hospitalares, por si só, eram insuficientes para promover a qualidade de vida das pessoas, abrindo desse modo espaço para a “intervenção na comunidade designada por saúde pública ou com qualquer outra designação” (Amendoeira, 2006, p. 97). No entanto, estávamos muito longe das necessidades de um país tradicionalmente “rural ou incipientemente urbanizado” que estava a dar lugar à formação de uma sociedade moderna e terciária (Barreto, 2000, p. 40).

No plano económico, desde 1952 que o chefe do governo, Dr. Oliveira Salazar, tinha atenuado a política de estabilidade monetária “tornada possível pela neutralidade militar e a manutenção do nível de vida do povo português no último lugar da Europa” (Bourdon, 2011, p. 112). De facto, a partir dessa época, vivíamos em Portugal a “idade de ouro económico” em sintonia com a expansão do crescimento europeu que, “durante os 30 gloriosos anos de 1945 a 1973”, se constituiu como um dos melhores ciclos económicos de toda a história contemporânea portuguesa, dos séculos XIX e XX. Foi este progresso que permitiu que Portugal, em janeiro de 1960, se tornasse membro fundador da Associação Europeia de Comércio Livre, EFTA,<sup>224</sup> abrindo assim a economia aos mercados europeus e levando ao aumento das exportações nacionais. Ao longo da década de 60, as exportações nacionais tinham aumentado cerca de 16% ao ano (Sardica, 2011, p. 92-93).

Esse desenvolvimento também foi favorecido pela aplicação dos Planos de Fomento, inicialmente de 1953 a 1964, orientados para a agricultura e, a partir de 1965, com a tónica colocada no investimento industrial e aposta “no capital estrangeiro” (Bourdon, 2011, p. 112). Globalmente, o desenvolvimento económico foi devido principalmente ao progresso industrial e tecnológico, especialmente ligado à química e à metalúrgica. Por sua vez existia uma estagnação na agricultura, para a qual contribuía a manutenção e exploração das estruturas tradicionais da posse e exploração da terra e a falta de quadros com formação técnica (Saraiva, 2011, p. 349).

---

<sup>224</sup> Cf. *European Free Trade Association*. Esta adesão foi um passo decisivo para a diminuição do isolamento do país e do regime autoritário do governo (Sardica, 2011, p. 92-93).

Do ponto de vista demográfico, em 1960,<sup>225</sup> Portugal, comparativamente com outros países, contava com a população mais jovem da Europa e com a menor proporção de idosos, o mais elevado crescimento natural, a mais alta natalidade e superior índice de fecundidade e o menor número de divórcios. Estes indicadores eram-nos favoráveis. No entanto, outros indicadores colocava-nos longe das médias europeias, pois apresentávamos a “menor esperança de vida à nascença e a mais alta taxa de mortalidade infantil. Acrescente-se, ao longo da década de 60, a mais elevada taxa de emigração” (Barreto, 2000, p. 43) O êxodo rural e a emigração ocorreu, sobretudo, devido à perspectiva do cumprimento obrigatório do serviço militar, imposto pela guerra colonial,<sup>226</sup> iniciada em 1961. Os emigrantes procuraram os países da Europa mais próximos, particularmente “França para onde foram 100.000 a 120.000 pessoas por ano, de 1966 a 1974” (Bourdon, 2011, p. 112).

Decorrente da emigração e das transformações sociais, começámos a ter mais habitantes nas cidades do que nas zonas rurais, o que levou à existência de uma concentração de pessoas nas principais cidades do país, Lisboa e Porto, particularmente na periferia de Lisboa onde surgiram localidades com milhares de habitantes (*ibidem*, p. 113).

Para o Dr. Miller Guerra, não existia dúvida que, na transição de uma sociedade agrária, ou tradicional para uma sociedade industrial surgiam perturbações de várias ordens, nomeadamente sociais, psicológicas, familiares e sanitárias, resultantes da adaptação às novas realidades sociais. Esta situação obrigava a estabelecer serviços de saúde e prioridades no atendimento da população (Guerra, 1969, p. 13).

De referir que as competências do Ministério da Saúde e Assistência e os meios disponíveis não eram expressivamente díspares do anterior Secretariado da Assistência Social. A diferença significativa era a saúde ter passado a estar representada no conselho de ministros. No entanto, essa vantagem não teve “repercussão na organização dos serviços de saúde, pelo que estes continuavam dispersos pelos diferentes Ministérios, inspirados por filosofias diferentes” (Sampaio 1981, p. 79), o que não favorecia o desenvolvimento dos serviços médicos e sanitários especializados como recomendado pela OMS.

---

225 Cf. De uma maneira geral, o país oferecia uma imagem de uma sociedade rígida, conservadora, quase imutável ou só lentamente imutável, economicamente atrasada, socialmente opressiva e culturalmente bloqueada e obscurantista (Barreto, 2000, p. 43).

226 Cf. A revolta de 4 de fevereiro de 1961, conduzida pelo partido do MPLA, em Luanda, marcou o início da guerra colonial que só terminou com a queda do regime político nos anos 70 (Bourdon, 2011, p. 113).

A política de saúde, para o Dr. Arnaldo Sampaio, desde o Estatuto da Assistência Social, em 1945, passando pela constituição da Federação das Caixas de Previdência, em 1946, até 1970, não implementou grandes progressos nos cuidados de saúde. Destacava, nesse espaço de tempo a criação da Direção Geral dos Hospitais, em 1961, que posteriormente, pelo decreto-lei nº 48.357, de 27 de abril de 1968, diploma conhecido pelo Estatuto Hospitalar, procurou organizar os hospitais. Durante este período de tempo, o estado não queria assumir a responsabilidade da saúde dos portugueses, o que permitiu:

“a criação de um sistema de saúde constituído por um grande número de subsistemas independentes, difíceis de coordenar e originando duplicações (...) que impediam ou dificultavam a formação de equipas multidisciplinares indispensáveis à resolução dos problemas de saúde” (Sampaio 1981, p. 78-80).

Em 1963, foi promulgado o novo Estatuto da Saúde,<sup>227</sup> com os princípios orientadores da política de saúde e assistência. Essa lei deu preferência à organização e prestação de serviços de saúde e assistência e à ação preventiva, considerando, entre outros, deveres da política de saúde e assistência a necessidade de educação social e sanitária dos indivíduos e seus agrupamentos. Também determinava que a execução dessa política abarcasse as atividades de saúde pública, incluindo, especialmente, as de higiene, medicina preventiva, curativa e recuperadora e as atividades de assistência (Pimenta, 1964, p. 35).

No entanto, essa lei, no aspeto organizativo, “nada adiantou em relação à orgânica do Ministério e nem aclarou a dispersão de meios sob a responsabilidade de outros departamentos do estado” (Campos, 1983, p. 30-31). As atividades de saúde e assistência que estavam distribuídas pelas três direções gerais existentes (saúde, hospitais e assistência), permaneceram até ao aparecimento do decreto-lei nº 413, de 1971, que pretendeu remodelar profundamente o sistema de saúde do país (*ibidem* p. 31). Esta legislação será posteriormente desenvolvida.

Considerando a saúde como um dos principais motores de desenvolvimento de um país era necessário que a definição da política de saúde considerasse os fatores técnicos, económicos, socioculturais e políticos (Sampaio, 1981, p. 75).

A política de saúde, no entendimento do Professor Miller Guerra, tinha de partir da observação da realidade, do estudo sistemático e objetivo dos factos, identificar qual o estado sanitário do país e as suas necessidades mais urgentes e definir,

---

227 Cf. Veja-se a lei nº 2120, de 19 de Julho de 1963, p.969 -973.

efetivamente, quais os fins que se podiam atingir e quais os meios de que o país dispunha para efetuar essa política. Também salientava, a necessidade de ter em conta os médicos e os enfermeiros pois a política tinha de “ser sustentada nos homens e não sobre as coisas” (Guerra, 1961, p. 94-95). Na verdade, um serviço de saúde, apesar de ter repercussões sociais de primeira grandeza, era essencialmente:

“um serviço técnico, que não pode ignorar as conquistas da ciência e a conseqüente tecnologia, o que implica a preparação de pessoal adequado às diferentes tarefas e instalações e equipamentos apropriados” (Sampaio, 1981, p. 75).

A OMS, desde a sua constituição, defendia que os países deviam organizar cursos de formação teóricos e práticos para o atendimento das necessidades de formação do pessoal da saúde. Para o efeito, convocou conferências sobre o ensino e preparação profissional e “matérias” a incluir,<sup>228</sup> com as quais procurou fomentar o desenvolvimento da formação dos profissionais, nomeadamente, da área da medicina e da enfermagem (Grundy e Mackintosh, 1959, p. 32-33).

### **1.2.1. Desafios colocados à enfermagem**

Para a OMS, o desenvolvimento da enfermagem era considerado uma questão urgente, tendo em conta que se pretendia melhorar a saúde da população. Em 1954, consagrou o seu sexto aniversário à enfermagem e a Florence. Em Portugal o evento foi celebrado com conferências<sup>229</sup> de 7 a 13 de abril “sob o signo de Enfermeira militante da saúde” aludindo, na opinião do Ministro do Interior, ao importante papel desempenhado pela enfermeira na defesa e manutenção da saúde (Palavras proferidas por sua Excelência o Ministro do Interior, 1954, p. 2).

A enfermagem em Portugal, no início dos anos 50, debatia-se com graves problemas, entre outros, o exercício ilegal da profissão, a qualidade da formação e a carência de enfermeiros que era muito sentida em todo o país. As estatísticas apresentadas, em 1952, indicavam que, mais de 30 concelhos do continente, não tinham apoio do pessoal de enfermagem, “parteiras ou enfermeiros” (Uma exposição sobre os problemas de enfermagem, 1955, p. 6). Esses problemas foram alvo de

---

228 Cf. A primeira conferência teve lugar, em 1952, em França, e debateram-se os estudos Universitários. A segunda foi realizada na Suécia, em 1953, dedicada a examinar os estudos sobre higiene e sanidade (Grundy e Mackintosh, 1959, p. 32-33).

229 Cf. As conferências tiveram a participação do Diretor Geral de Saúde, Dr. Augusto Travassos, Dr. Costa Sacadura, Dr. Almerindo Leça, Dr. João Porto, Dr. José Frazão Nazaré e da Enfermeira Maria Repenicado Dias. O encerramento teve a participação do Ministro do Interior, Dr Trigo Negreiros (Palavras proferidas por sua Excelência o Ministro do Interior, 1954, p. 2-4).

reflexão e debate por parte do Sindicato Nacional dos Profissionais de Enfermagem<sup>230</sup> em reuniões de âmbito nacional. A primeira ocorreu, em 1950, em Lisboa. A segunda reunião teve lugar em Coimbra, em 1954, e juntou cerca de 400 profissionais de enfermagem, durante a qual foi mencionada a importância, para a enfermagem portuguesa, da nomeação da Enfermeira Fernanda Alves Dinis<sup>231</sup> para desempenhar o cargo de Consultora Regional da OMS. As conclusões dessa reunião indicavam a necessidade de ser criada uma comissão<sup>232</sup> nacional de enfermagem que promovesse a solução dos problemas e uma nova era para a enfermagem (Silva, 1954, p. 17). Essas conclusões deram lugar a uma exposição<sup>233</sup> dirigida ao Subsecretário de Estado da Assistência Social, apontando como graves deficiências para a enfermagem portuguesa “a má preparação da maioria dos elementos e a sua insuficiência numérica” (Uma exposição sobre os problemas de enfermagem, 1955, p. 4).

Como resposta, em 1955, o Sindicato foi convidado a designar um representante para integrar uma comissão constituída pela Inspeção da Assistência Social. Tinha como finalidade estudar as causas do grave *deficit* de enfermeiros e dos serviços auxiliares de saúde e assistência, assim como definir os princípios de uma reforma para a enfermagem (*ibidem*, p. 2). No entanto, o trabalho resultante desta comissão não tinha levado a nenhuma alteração ou sentido de resolução dos problemas apresentados, o que ocasionou, em 1958, a nova exposição dos enfermeiros, reforçando os problemas já mencionados (Exposição dirigida a Sua Excelência o Ministro da Saúde e Assistência pelos Sindicatos de Enfermagem, 1958, p. 392).

O Ministério do Interior, no mesmo ano, nomeou uma comissão para proceder ao estudo do projeto de reforma do ensino e exercício profissional de enfermagem. A

---

230 Cf. O sindicato, legalmente constituído, desde 1931, era o natural representante da classe de enfermagem. Nesse ano apresentou ao Ministro do Interior as primeiras reivindicações relacionadas com o exercício profissional, condições de trabalho e a formação. Quanto à formação, reclamavam pela fusão das escolas profissionais civis e militares numa única escola em Lisboa, Porto e Coimbra que habilitasse os enfermeiros para todos os serviços de saúde. Pediram a uniformização de um único curso e do programa de ensino das três escolas, assim como a autonomia das escolas com subordinação a uma direção geral de ensino. Também pediram a criação de cursos de especialização em enfermagem (Soares, 1997, p. 116).

231 Cf. Com o Curso de enfermagem concluído, em 1943, na Escola Técnica de Enfermeiras, foi-lhe concedida uma bolsa de estudo, da Fundação Rockefeller, para obtenção de estudos universitários de Administração e Educação em Enfermagem nos Estados Unidos e no Canadá. Após esses estudos foi nomeada Diretora da Escola Técnica de Enfermeiras. Em 1951, foi gerir um projeto da OMS, na Costa Rica, para a implementação da prática e do ensino de enfermagem. Em 1966, passou a ser responsável, a nível mundial pela unidade de enfermagem da OMS. De 1970, até à sua aposentação criou e liderou um grupo de peritos que veio a permitir, posteriormente, o reconhecimento do papel das enfermeiras nos cuidados de saúde primários (Freitas, 2011, p. 21-23).

232 Cf. A comissão devia ser constituída por representante da enfermagem quer em relação a cargos, ocupados por enfermeiros quer em relação aos conhecimentos (formação). A necessidade da criação desta Comissão já tinha sido manifestada pela superintendente dos Hospitais Cívicos de Lisboa, Enfermeira Maria da Cruz Repenicado Dias, numa conferência na Maternidade Alfredo da Costa. (Silva, 1954, p. 17).

233 Cf. Esta tinha como propósito que o Sindicato fosse chamado a colaborar no estudo da reforma das condições do exercício profissional e do ensino de enfermagem (Uma exposição sobre os problemas de enfermagem, 1955, p. 6).

comissão foi constituída pelo Diretor Geral da Assistência, pelo Diretor da Escola de Enfermagem de Artur Ravara, pelo presidente do conselho da Escola de Enfermagem de Santa Maria e também pela superintendente de enfermagem da Inspeção da Assistência Social, Enfermeira Maria da Graça Simeão (Revista de Enfermagem informa, 1958, p. 384).

A falta de pessoal de enfermagem, na opinião do Dr. Miller Guerra, era uma situação que preocupava os governantes. No final de 1956, foi analisada e elevada “à categoria de problema nacional”, quando se verificou que apenas dispúnhamos, na Metrópole, de 7006 “profissionais de enfermagem em actividade”. Nesse número estavam incluídos enfermeiros, auxiliares e outros, dos quais, os praticantes ilegais representavam 1.261 (18%) (Guerra, 1961, p. 127).

A proporção resultante de profissionais por população dava “um praticante de enfermagem para 1.166 habitantes, incluindo os práticos registados e os ilegais”<sup>234</sup>(Santa Casa da Misericórdia de Braga e Hospital de S. Marcos, 1956, p. 12). Esta relação era em si esclarecedora da carência de pessoal, quando comparada com outros países, nomeadamente nos Estados Unidos onde a relação era de um enfermeiro para 300 habitantes (*ibidem*, p. 12).

A carência de pessoal de enfermagem era sentida em todo o mundo, ainda que com intensidade e extensão variáveis e em função do seu desenvolvimento sanitário. Em Portugal, eram apontadas como principais causas deste problema, entre outras, a má remuneração, a proibição de constituir família e o regime de ensino que era deficiente na qualidade e na quantidade (Guerra, 1961, p. 130).

Também o número de diplomados pelas escolas de enfermagem se mostrava manifestamente insuficiente para as necessidades dos serviços e da população. Das 19 escolas existentes no país, saíam anualmente cerca de 400 diplomados. No ano letivo de 1955-56, tinham saído 421 profissionais, dos quais 334 eram auxiliares de enfermagem. Algumas das causas apontadas pelo subsecretário de estado, para esta falta de alunos, estavam relacionadas com a insuficiência de meios escolares, quer de instalações, quer de pessoal técnico de ensino, assim como a excessiva concentração dos estabelecimentos de ensino de enfermagem, em Lisboa, Porto e Coimbra. O governo pretendia seguir as orientações “dos órgãos técnicos internacionais” que estabeleciam a proporção média de uma enfermeira para 500

---

234 Cf. Discurso do Sub Secretário de Estado da Assistência Social, na sessão inaugural do ano letivo da Escola de Enfermagem de S. Marcos, em Braga, em 4 de dezembro de 1956.

habitantes. Para tal, seria implementado um plano com a duração de 10 anos que previa, em 1967, dispor de 16.212 profissionais de enfermagem, através da expansão, preparação e reforma dos meios escolares e a “melhor estruturação da profissão” (Santa Casa da Misericórdia de Braga e Hospital de S. Marcos, 1956, p. 12-13).

### 1.3. O ensino de enfermagem nos anos 50

A definição de saúde da OMS, a partir de 1945, considerada “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade” (Ferreira, 1963, p. 5), assim como o direito de todo o ser humano a ter um padrão de vida capaz de lhe assegurar e à sua família “saúde e bem-estar” (ONU, 2009, p. 13)<sup>235</sup> vieram colocar “novos desafios no campo da formação nas ciências da saúde”, sobretudo, pelo caráter dinâmico de permanente adaptação do conceito de saúde (Santos, 1993, p. 13).

Esta constatação levou os enfermeiros, assumir que a formação era “um produto inacabado”, abrindo caminho para a “construção de novos saberes” (*ibidem*, p. 13), sendo assim necessário orientar o ensino de enfermagem para esta nova perspetiva.

Em Portugal, foi no final da década de 40 que o estado iniciou a sua intervenção sobre a formação dos enfermeiros, numa tentativa de uniformizar, centralizar e controlar tanto as escolas como o ensino de enfermagem. Essa intervenção foi posteriormente evidenciada pela ação da Inspeção de Assistência Social, ao aprovar os “regulamentos, programas e todas as instruções julgadas convenientes para a eficiência do ensino” (Soares, 1997, p. 44-46).

Foi o Decreto-lei nº 36.219, de 1947, que veio reformar o ensino e começou “a despertar um desejo dinâmico de renovação, à semelhança do que ia acontecendo noutros países, quer da Europa, quer da América do Norte” (Sousa, 1997, p. 15). No entanto, ainda era o ponto de vista da autoridade médica que prevalecia e influenciava o caminho e o desenvolvimento do ensino de enfermagem (Soares, 1993, p. 40). É de referenciar que a reforma do ensino de enfermagem “não foi tão profunda como se anunciava, nem quanto ao número, nem quanto à formação” (Soares, 1997, p.51).

---

235 Cf. Veja-se o artigo XXV da Declaração Universal dos Direitos do Homem (ONU, 2009, p. 13).

Nesse sentido, veio o decreto-lei nº 38.884<sup>236</sup> de 1952, não modificando as linhas gerais da sua organização inscritas na legislação de 1947,<sup>237</sup>. introduzir alterações no ensino de enfermagem. O novo decreto considerava:

“fundamental melhorar a preparação técnica dos enfermeiros e elevar o seu nível social e profissional na medida em quanto mais afirmada e maior for a importância técnica dos enfermeiros, mais complexas serão as atividades que os médicos lhes confiam” (Garcia, 2001, p. 131).

Assim, o curso geral passou de 2 para 3 anos, mantendo-se os cursos de auxiliares de enfermagem e o curso complementar. O curso de pré - enfermagem funcionaria apenas por mais um ano. A formação pós-básica era constituída pelo curso de enfermagem complementar e o curso de especialização em obstetrícia (Nunes, 2003, p. 80-81).

Aos candidatos á formação básica era exigido ter 18 anos de idade e habilitação literária do 1º ciclo liceal e aprovação em exame de aptidão.

Os dois primeiros anos do curso de enfermagem geral focavam a área da enfermagem hospitalar e o 3º ano era dedicado à aprendizagem teórico-prática das especialidades (Bessa, 1987, p. 14).

Estes cursos continuaram centrados no doente hospitalar, dando ênfase à patologia, às doenças e a prática orientada pela doença (Sousa, 1983). No entanto, com esta reforma foi introduzido:

“como conteúdo disciplinar a técnica de enfermagem, onde os enfermeiros ensinavam os procedimentos técnicos da área médica e da área cirúrgica, separando-se o estudo das técnicas do estudo das patologias. Fixavam-se apenas os princípios fundamentais (...) começa a emergir a componente profissional da disciplina” (Amendoeira, 2006, p. 180).

Na opinião da enfermeira Dinis de Sousa, o ensino da enfermagem surgia por acréscimo e estava muito limitado a essas técnicas. Os planos de estudo apresentavam um ensino teórico e prático sem grande coordenação. Os objetivos dos cursos não estavam definidos e não se sabia concretamente o que se pretendia com a aprendizagem dos alunos. Durante o curso, não lhe era permitida a oportunidade “de avaliar o valor da saúde nem tão pouco aprendiam os processos de manutenção e promoção da saúde” (Sousa, 1983, p. 92).

De facto, os planos dos cursos não tiveram em consideração as alterações introduzidas no ensino de enfermagem noutros países e o seguido pela Escola

---

236 Cf. O ensino era ministrado em escolas públicas e privadas devidamente autorizadas. Eram exigidas como habilitações literárias o 1º ciclo do liceu ou equivalente legal para o curso geral de enfermagem. Mantêm-se a 4ª classe para o curso de auxiliares de enfermagem. O capítulo I era dirigido às escolas de enfermagem e à sua autonomia, através do seu regulamento. Decreto-lei nº 38:884, de 27 de agosto de 1952.

237 Cf. Veja-se o decreto -lei nº 36.219, de 10 de abril de 1947.

Técnica de Enfermeiras, ao ter introduzido a saúde pública no seu curso (Soares, 1993 p. 45). Verificou-se que, no mesmo ano, o Ministério do Exército teve outro entendimento, ao aprovar o regulamento das Escolas de Enfermagem da Cruz Vermelha Portuguesa e o seu regime de estudos, no qual incluía, no 3º ano do curso de enfermagem, a disciplina noções de enfermagem de saúde pública e práticas de enfermagem de saúde pública.<sup>238</sup> O programa da disciplina contemplava:

“a história da saúde pública. História da saúde pública na América. Princípios essenciais básicos para a fundação de uma organização de saúde pública. Organização de enfermagem de saúde pública rural. A enfermeira de saúde pública. Comissão administrativa duma organização de saúde pública. Atitude da enfermeira de saúde pública na higiene infantil. Atitude da enfermeira de saúde pública na tuberculose e doenças infectocontagiosas” (Portaria nº13.833, p. 286).

Na verdade, a reforma de 1952 não contribuiu para a mudança que a OMS pretendia para o ensino de enfermagem que deveria ser completado “pelo ensino dos princípios da saúde pública” (Evolução do ensino superior de enfermagem na Europa, 1956, p. 22). Talvez o enfoque no ensino nos cuidados hospitalares estivesse relacionado “com uma política de saúde bastante nebulosa” na época (Bessa, 1987, p 14).

Nos anos 50, a OMS organizou várias conferências para estudar a formação do pessoal de enfermagem. Destaca-se, a conferência<sup>239</sup> de Peebles, na Escócia, sobre a evolução do ensino superior de enfermagem na Europa. Portugal esteve representado pelas Enfermeiras Graça Simeão, superintendente dos Serviços de Enfermagem da Inspeção da Assistência Social e Beatriz de Mello Correia, Diretora da Escola Técnica de Enfermeiras (Evolução do ensino superior de enfermagem na Europa, 1956, p. 15).

Em análise esteve a educação, no sentido lato, entendendo que esta se devia prolongar ao longo da vida profissional, assim como a necessidade de estudos intensivos e frequentes para os enfermeiros, face às responsabilidades acrescidas à profissão. Também foi admitida a necessidade de aumentar ou intensificar os domínios de especialização em enfermagem. Reconheceu-se a necessidade de introduzir no ensino, de forma a não sobrecarregar os programas de estudo, matérias

---

238 Cf. Esta Instituição ministrava dois graus de ensino. O curso de auxiliar de enfermagem que correspondia à aprovação do 1º e 2º ano do curso de enfermagem e o curso de enfermagem que correspondia à aprovação dos 2 primeiros anos mais o 3º ano de formação. As candidatas não podiam ter menos de 18 anos nem mais de 35. Tinham que possuir habilitação literária equivalente ao 1º ciclo liceal, robustez física e bom comportamento moral. Estas profissionais não podiam trabalhar em hospitais ou dispensários sem conhecimento e autorização da Cruz Vermelha Portuguesa. Portaria nº 13.833, de 7 de fevereiro de 1952.

239 Cf. Participaram na conferência 40 enfermeiras sob a presidência da superintendente dos serviços de enfermagem ingleses. No decurso dos trabalhos foram apresentados os sistemas de ensino de enfermagem de 18 países (Evolução do ensino superior de enfermagem na Europa, 1956, p. 22).

como a sociologia e psicologia para permitir ao aluno compreender que a saúde é o resultado do equilíbrio da totalidade do ser humano e da adaptação deste ao meio de vida (*ibidem*, p. 25).

A seleção dos candidatos aos cursos, face aos novos conhecimentos exigidos, foi outro domínio de reflexão. No entanto, não foram estabelecidos critérios objetivos que permitissem a sua seriação. Quanto à organização dos cursos, várias questões estiveram em discussão e análise, entre elas:

“quais as necessidades de pessoal de enfermagem – efectivos e categorias? Em que domínio da prática a falta de formação superior se faz sentir mais? Quais são as possibilidades de formação já existentes nas escolas de enfermagem? E outros estabelecimentos de ensino? Em que medida são utilizados estes recursos?” (Evolução do ensino superior de enfermagem na Europa, 1956, p. 23)

Já em 1955, o grupo de trabalho da OMS, que antecedeu esta conferência, tinha examinado os programas de ensino de toda a Europa. Da análise resultou um relatório<sup>240</sup> com várias recomendações, aos países, sobre os princípios a seguir na organização da educação básica para a enfermagem. Para o programa de estudos de base era indicada “uma preparação vasta e sólida à prática eficaz de enfermagem em todos os seus domínios” e lançar os alicerces duma especialização e de uma eventual formação superior, apesar de nem todos os países terem condições para tal (*ibidem*, p. 25).

A qualificação e formação requerida à enfermagem de saúde pública foi, posteriormente, objeto de discussão e análise, em 1958, na conferência europeia sobre os serviços de enfermagem de saúde pública. Esta conferência contou com representantes de 26 países, entre eles, Portugal, representado pela diretora dos serviços de enfermagem do Instituto Maternal<sup>241</sup>. Foi um marco importante para o desenvolvimento da enfermagem de saúde pública. Abordou questões relacionadas com as diferentes categorias de pessoal, necessário para os serviços de enfermagem de saúde pública. Também estudou a formação para esse pessoal, quer fosse por meio de programas de ensino de base ou superior, quer através de pequenos cursos de aprendizagem com estágio, assim como os objetivos para a formação de enfermeiras de saúde pública (Conferência de Helsínquia, 1958, p. 413-414). Nesse

---

240 Cf. Focava a formação inicial em enfermagem. Apresentava-se dividido em partes. As primeiras estavam centradas nas necessidades atuais na educação básica para a enfermagem e nos princípios a seguir na organização do ensino basilar da enfermagem, assim como questões ligadas à metodologia e ensino dos alunos, as últimas estavam dedicadas às Escolas de Enfermagem e aos princípios da sua organização, seleção de alunos e condições para aprendizagem dos alunos (A Enfermagem e a Organização Mundial de Saúde, 1956a, p. 20-27).

241 Cf. D. Maria Zélia Alves Quintas e o Dr Amadeu Costa. Esta conferência teve lugar em Helsínquia e constituiu um marco importante para o desenvolvimento, quer dos serviços, quer da formação em saúde pública (Conferência de Helsínquia, 1958, p. 414).

sentido, para a formação e qualificação das enfermeiras de saúde pública, as escolas de enfermagem deviam organizar e assegurar cursos de aperfeiçoamento e de atualização, de forma a constituírem-se como elemento essencial dos programas do ensino de enfermagem (Bureau Regional de L'Europe, 1964, p. 36-38).

Em Portugal, tal não se verificou. De facto, foi a Misericórdia de Lisboa a primeira instituição a iniciar a formação pós-básica para as enfermeiras dos serviços de saúde pública (Santos, 1993, p. 18).

#### **1.4. Enfermagem de saúde pública na Santa Casa da Misericórdia de Lisboa**

A Instituição das Misericórdias, como organização com fins e obras praticadas durante séculos, remonta ao reinado de D. Manuel e da Rainha D. Leonor,<sup>242</sup> em 1489. Foi a partir de 15 de agosto, desse ano, que a instituição da irmandade<sup>243</sup>, impulsionou a criação e desenvolvimento de uma instituição modelo com “amplíssimo manto de caridade, para abrigo de todas as misérias e alívio de todos os desconfortos” (Goodolphim, 1998, p. 16).

Para cumprir a ação preconizada no seu compromisso, de todas as obras da misericórdia, tanto espirituais como corporais, D. Manuel mandou construir a igreja da Misericórdia e, ao lado, um “hospital de maravilhosa obra e custo” (*ibidem*, p. 20). Ao longo dos séculos, com base nesses princípios, foram criados hospitais, dispensários, centros de saúde e outras instituições pelas várias Misericórdias espalhadas pelo país.

A partir de 1945, nos termos da base XVIII, do Estatuto da Assistência Social, as Misericórdias passaram a ser o órgão coordenador e supletivo da assistência a prestar às mães e à criança.<sup>244</sup>

---

242 Cf. Desde a fundação da monarquia, a caridade levou tanto os reis como particulares a instituir hospitais e albergarias para cuidarem dos órfãos e dos inválidos. Lisboa teve muitos institutos denominados hospitais que funcionavam mais como albergues com administrações pouco zelosas. Facto que tinha levado D. João II, a determinar a fundação do hospital de Todos os Santos para agregar todas essas instituições dispersas (Goodolphim, 1998, p. 16 -18).

243 Cf. Frei Miguel Contreiras, pela sua acção junto dos desamparados e enfermos que se albergavam nos adros das igrejas, tentou criar um hospital para lhes dar amparo. Para esse efeito, pediu, à corte uma casa junto à Igreja de Santo António da Sé. Desta forma, chamou a atenção do rei para o problema da assistência na cidade de Lisboa. Foi o empenho do Frei Contreiras que levou à Constituição da Irmandade da Misericórdia, fundada nos claustros da Sé, na capela de Nossa Senhora da Piedade. Posteriormente confirmada por Alexandre VI e sob a protecção real. No título e nome é invocada a Virgem Maria da Misericórdia. Contreiras também elaborou o compromisso desta Irmandade que foi acarinhada e patrocinada pela rainha D. Leonor (Goodolphim, 1998, p. 17-19-34).

244 Cf. Veja-se o decreto lei nº 35.108, de 7 de novembro de 1945, p. 902.

Também as instituições particulares de assistência, em ligação com a Misericórdia, tinham sido regulamentadas, ficando sob a tutela do Ministério do Interior, na dependência do Subsecretário da Assistência Social, de quem dependiam igualmente todos os serviços oficiais da saúde e assistência (Ferreira, 1990 a, p. 352). Em 1963, o novo Estatuto da Saúde, <sup>245</sup> na sua base XXII, confirmou à Santa Casa da Misericórdia o primeiro lugar nas atividades hospitalares e assistenciais, por ação de serviços próprios ou como centro coordenador dessas atividades.

Em Lisboa, a Santa Casa da Misericórdia, em conformidade com os seus estatutos, tem desenvolvido e atuado em vastas ações de solidariedade, cujo elo fundamental consiste no harmonioso e equilibrado desenvolvimento da pessoa humana, contribuindo para solucionar problemas existentes e melhorar a qualidade de vida das populações (Goodolphim, 1998). Nesse contexto, no final da década de 50, impulsionada pelo desenvolvimento da saúde, confrontou-se com a necessidade de rever todo o plano de assistência clínica e de pessoal desta instituição, particularmente, no que dizia respeito aos seus dispensários cuja atividade se resumia:

“ao exercício da medicina curativa, de modo adaptá-lo às actuais imposições, não só deste tipo de medicina, mas em especial da educação sanitária das populações sob a sua proteção, implicitamente, impõe-se rever a preparação mínima que deverá ter o pessoal que há-de colaborar na execução dum tão vasto programa de saúde pública. Este parece ser o desiderato final dos dispensários que assim evolucionarão de simples consultas de medicina curativa para verdadeiros centros de saúde” <sup>246</sup>.

De facto, tal como estipulado em 1958<sup>247</sup> na conferência europeia sobre os serviços de enfermagem de saúde pública, era necessário cuidar a pessoa humana no seu todo, considerá-la como membro de uma família e de uma coletividade” (Collière, 2003, p. 229). Esta orientação levou os cuidados de enfermagem de saúde pública a deixar de estarem centrados no problema de saúde em si, visto isoladamente passando a centrar-se:

“na pessoa e nos que a cercam. Os cuidados de enfermagem vão considerar a inter-relação que existe entre as condições de vida da família, o seu nível de educação e as suas capacidades de adaptação, para pouco a pouco a tornar cada vez mais apta a utilizar os meios e recursos de que dispõe para responder de modo apropriado às necessidades de saúde” (*ibidem*, p. 229).

A enfermagem de saúde pública, nesta conferência, foi definida como um serviço

---

245 Cf. Veja-se a lei nº 2120, de 19 de julho de 1963.

246 Cf. Exposição da Enfermeira Superintendente, dirigida ao Chefe de Serviços Clínicos a propor a categoria e formação para educadora de saúde pública, em 28 de abril de 1958. Ata da 10ª sessão ordinária, de 13 de maio de 1958. Arquivo Histórico Santa Casa da Misericórdia de Lisboa.

247 Cf. Conferência organizada pela OMS que decorreu em Helsínquia de 6 a 19 de Agosto com o fim de estudar e definir os objectivos para os serviços de enfermagem de saúde pública (Collière, 2003, p. 229).

de enfermagem da comunidade, organizado, geralmente, fora do hospital, prestando cuidados compreensivos centrados na família ou no indivíduo, com ênfase especial na promoção da saúde, prevenção da doença e reabilitação. Esta definição implicava uma variedade de serviços a que a enfermeira de saúde pública podia estar associada (Bureau Regional de L'Europe, 1964, p. 18-20).

Neste sentido, a Superintendente de Enfermagem da Misericórdia de Lisboa, Louise da Cunha Teles, propôs ao Chefe dos Serviços Clínicos a criação da categoria de “educadora de saúde pública”. Considerava esta categoria fundamental para o pessoal de enfermagem concretizar o que se entendia, à época, por saúde pública, assim como a respetiva “prestação de serviços ao indivíduo, à família ou à população dum determinado aglomerado, em casa, na escola, no local de trabalho ou no centro”.<sup>248</sup>

## 1.5. Estágio teórico e prático de saúde pública

A Superintendente de Enfermagem propunha-se a organizar um estágio teórico e prático, com a duração de três meses. Este pretendia preparar o pessoal de enfermagem para a saúde pública, sujeito posteriormente à seleção para a sua integração na categoria de educadora de saúde pública. Independentemente de outras funções, a OMS indicava que todas as enfermeiras de saúde pública deviam atuar como educadoras sanitárias (Brown, 1962). O conceito de “enfermeira como educadora” tinha ganho importância ao longo dos tempos, devido ao seu trabalho direto com serviços ao alcance das famílias nos seus domicílios (Leahy e Cobbb, 1968, p. 14).

Esta proposta mereceu a concordância e aprovação da Mesa da Misericórdia e do Ministro do Interior, Dr. Trigo de Negreiros<sup>249</sup>. Em sequência, o estágio teórico e prático foi iniciado, em 1958, com as 16 candidatas propostas pela Direção de Enfermagem.

---

248 Cf. Exposição da Enfermeira Superintendente, dirigida ao Chefe de Serviços Clínicos a propor a categoria e formação de enfermeiras para educadoras de saúde pública. Ofício nº 81/58 de 28 de abril de 1958. Arquivo Histórico da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa.

249 Cf. Autorizado com a condição de manter os vencimentos da lei geral auferidos pelas enfermeiras especialistas, não podendo o aumento ser superior a 25 por cento do ordenado. A Misericórdia também não podia estabelecer concorrência com os serviços públicos. Para tal, não seriam admitidas, como educadoras de saúde pública, enfermeiras em serviços, de estabelecimentos oficiais. Ata da 10ª Assembleia Ordinária da Mesa, de 13 de maio de 1958. Arquivo Histórico da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa.

Era referido na exposição da superintendente de enfermagem que o “educador de saúde,” além do curso geral, precisava de conhecimentos de psicologia, pedagogia, sociologia e enfermagem de saúde pública. Também aludia à necessidade de lições teóricas e estágios práticos. Neste sentido, o programa inicial encontrava-se organizado com 5 disciplinas a saber: saúde pública, enfermagem de saúde pública, educação sanitária, psicologia e sociologia.<sup>250</sup> No entanto, não foi possível identificar a carga horária correspondente às mesmas, assim como determinar as horas atribuídas aos estágios e respetivos locais para a sua realização.

Este programa seguia os princípios defendidos pela OMS. De facto, para a abordagem da família a enfermeira “precisava de treino” e possuir conhecimentos de psicologia e sociologia aplicadas ao entendimento da vida familiar (Bureau Regional de L’Europe, 1964, p. 22-23). Era recomendada às instituições uma formação adicional e regular que permitisse ao pessoal de enfermagem manter-se atualizado com os mais recentes métodos e práticas de educação para a saúde. Essa formação podia assumir a forma de formação em serviço, sendo da responsabilidade do empregador. Também podiam ser cursos, seminários, jornadas de estudo, mas organizados pelas instituições de ensino de enfermagem (Regional Office For Europe, 1959, p. 39).

## **Desenvolvimento**

Nos anos 60, a Santa Casa de Misericórdia de Lisboa mantinha, no âmbito da sua ação, os cuidados de saúde tanto, na vertente da prevenção, como no tratamento das doenças da população. Nesse sentido, tinha desenvolvido experiências piloto, num dos seus centros de saúde, em Lisboa (Carneiro, 2011), na perspetiva de melhorar o atendimento das famílias e das suas necessidades de saúde, assim como o tipo de respostas que lhes eram disponibilizadas, através das consultas e atendimento de enfermagem, tendo em conta que:

“tudo estava interligado, tendo como elemento principal a Família no seu todo e não apenas o que dizia respeito à Saúde Materna ou Obstétrica ou ainda à Saúde Infantil. Havia resposta a todos os grupos etários que uma família pode comportar, bem como às patologias prevalentes naquela época, como por exemplo as doenças cardíacas, as perturbações mentais, oftalmologia e outras” (Carneiro, 2011, p. 43 - 48)

---

<sup>250</sup> Cf. O programa do estágio teórico e prático encontrava-se anexo ao pedido das enfermeiras, que o frequentaram, dirigido à comissão instaladora da Escola de Enfermagem de Saúde Pública para a sua equiparação a especialistas de enfermagem de saúde pública. Comissão Instaladora da Escola de Enfermagem de Saúde Pública. Proc 6.136, de 22 de setembro de 1977. Pasta proc 6/136. Arquivo dos cursos da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

Neste centro de saúde, trabalhava-se em equipa, de forma a responder às necessidades das famílias e otimizar os recursos existentes. O trabalho das enfermeiras e assistentes sociais encontrava-se dividido por áreas geográficas, de forma a cobrir as várias necessidades das famílias que se deslocavam ao centro de saúde, por sua iniciativa ou porque tinham sido convocadas pela sua enfermeira, para a vigilância de saúde ou consulta, em caso de doença, tendo em conta que:

“existia a rotina das enfermeiras se deslocarem periodicamente em visita domiciliária às famílias que estavam à sua responsabilidade, para aí as apoiarem na manutenção da saúde de todos seus membros. Este trabalho era muito gratificante, não só pelos cuidados de saúde proporcionados, como ainda porque, sendo a Santa Casa uma instituição de carácter assistencial, o apoio social não era igualmente descurado, sendo antes considerado muito significativo (...) posso afirmar que, com os meios colocados à nossa disposição, a organização dos cuidados, a estrutura organizacional dos vários serviços e até as características físicas das instalações, se trabalhava de acordo com o que à época era preconizado pelos teóricos da saúde pública dos países mais avançados” (Carneiro, 2011, p. 43-48).

Foi neste contexto que o “estágio teórico e prático” fez a sua evolução. Não foi possível determinar em detalhe o seu percurso ao longo dos 10 anos de existência. No entanto, pela análise de um certificado do curso de 1965-66,<sup>251</sup> constatou-se que o estágio teórico e prático passou de 3 meses para um ano letivo. Tinha início em outubro e terminava em julho do ano seguinte. Também o número de disciplinas passou das 5 iniciais, para um total 13 disciplinas, incluído o estágio. O curso também ultrapassou a finalidade com que foi criado formar as enfermeiras da Instituição, quando a Mesa da Misericórdia “deliberou permitir que frequentem o aludido curso as enfermeiras (...) ao serviço desta Santa Casa com aptidão para a saúde pública (...) e também enfermeiras enviadas por outras instituições”.<sup>252</sup>

Esta evolução, numa época em que as escolas não ofereciam formação pós-graduada em saúde pública, levou a Mesa da Misericórdia, em 1966, a analisar, nova proposta da Superintendente de Enfermagem para o reconhecimento destes cursos, como especialização em enfermagem de saúde pública. Nesse sentido, foi deliberado solicitar ao Ministro da Saúde e Assistência “que reconheça, oficialmente os aludidos cursos, que ao abrigo do despacho ministerial de 6 de maio de 1958 passaram a ser organizados nesta Misericórdia, e que tem funcionado com bom nível técnico”.<sup>253</sup>

A mesma opinião, sobre a qualidade desta formação, era partilhada pela

---

251 Cf. Certificado do Estágio Teórico e Prático da Enfermeira Maria da Graça Neves Carneiro, concluído no ano lectivo de 1965-1966. Maria da Graça Neves Carneiro. Certificado do estágio teórico prático. Curso de 1965-1966. Cedido pela própria, permitindo a utilização da informação.

252 Cf. Misericórdia de Lisboa. Ata da 31ª. Sessão Ordinária da Mesa da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, de 3 de agosto de 1967.

253 Cf. Misericórdia de Lisboa. Ata da 10ª. Sessão Ordinária da Mesa da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, de 10 de março de 1966.

enfermeira Graça Neves Carneiro, quando descreve a sua aprendizagem neste estágio, nos seguintes termos:

“aqui tive acesso a todos os conhecimentos que eram considerados dos mais avançados para a época, relativamente à saúde da maternidade e da infância, à bioestatística e até à psicologia todas estas disciplinas (...) estavam entregues aos melhores técnicos/professores que existiam na altura e o nível de exigência esteve de acordo com um dos seus responsáveis. Foi um espaço onde pude estudar os fundamentos de todo o trabalho que como enfermeira desenvolvera” (Carneiro, 2011, p. 43 a 48).

#### Quadro nº 14. Estágio teórico e prático em enfermagem de saúde pública (1958-1968)

Curso Finalidade	Condições de Admissão	Matriz disciplinar	Organização funcionamento	Avaliação
1958 Estágio teórico prático para educadoras de saúde pública. Pretendia uma preparação adequada ao bom desempenho das funções de enfermeira de saúde pública	Enfermeiras diplomadas com o curso de enfermagem geral.	1º Curso (5 Disciplinas) 6º Curso 1965-66- (13 disciplinas) Saúde Pública e Epidemiologia-55h Enfermagem de Saúde Pública - 45 h Serviços de Saúde Materno Infantil e escolar -12h Saúde Ocupacional 16 horas Saúde Mental 16 h Higiene da Maternidade 25h Higiene Infantil- 25 h Higiene Alimentar -20 h Educação sanitária 22 h Psicologia -22 h Sociologia 20 h Deontologia 12 h Métodos áudio visuais 12 h Palestras várias-10 h Visitas de estudo 56 h Pesquisa bibliográfica 64 h Estágios 480 h	Duração Inicialmente-3 meses  A partir de 1965 1 Ano letivo de outubro a julho	Exames às disciplinas 40 horas para trabalho final com apresentação e discussão perante um júri. O estágio com aproveitamento conferia preparação para obtenção da categoria de Educadora de Saúde Pública nos serviços da Misericórdia de Lisboa

Fonte: Ata da 10ª Assembleia Ordinária da Mesa de 13 de maio de 1958; Ata da 31ª. Sessão Ordinária da Mesa da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa. 3 de agosto de 1967; Maria da Graça Neves Carneiro Certificado do Estágio Teórico Prático do curso de 1965-1966<sup>254</sup>. Decreto regulamentar nº 26/82, de 8 de maio de 1982.

No quadro nº 14, apresentam-se os elementos considerados na análise do estágio teórico e prático, desde a sua criação, em 1958, à sua extinção em 1968.

Quanto aos colaboradores nesta formação, não foi possível identificar os mesmos. No entanto, a orientação dos cursos era da responsabilidade das enfermeiras da Misericórdia, inicialmente da Enfermeira Superintendente<sup>255</sup>e

254 Cf. Certificado do Estágio Teórico e Prático da Enfermeira Maria da Graça Neves Carneiro, que frequentou o ano lectivo de 1965-1966, quando era enfermeira na Santa Casa da Misericórdia de Lisboa. Cedido a título pessoal pela Enfermeira Neves Carneiro.

255 Cf. Também foi coordenadora técnica do serviço de saúde pública da Fundação de Nossa Senhora do Bom Sucesso e professora de Saúde Pública da Escola Técnica de Enfermeiras.(Comissão Instaladora da Escola de Enfermagem de Saúde Pública. Proc 6.136. de 22 de Setembro de 1977. Pedido feito pelas enfermeiras que frequentaram o estágio teórico e prático na Santa Casa da Misericórdia enviado à Comissão Instaladora do Instituto Nacional de Saúde Dr.Ricardo Jorge. Pasta proc 6/136, 1º vol- saúde pública. Arquivo Histórico. Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

posteriormente, da Enfermeira Maria José Simeão,<sup>256</sup> especializada em saúde pública e administração, pela Universidade de McGill de Montreal, Canadá, em 1958.

## **Avaliação**

A avaliação da aprendizagem era realizada através de exames escritos e práticos que tinham lugar nos dispensários ou em outros estabelecimentos a designar.<sup>257</sup> De 1958 a 1968, foram realizados sete cursos, frequentados por noventa e nove enfermeiras, entre estas, quinze pertenciam a outras instituições, nomeadamente Instituto Maternal, Hospitais Cíveis de Lisboa, Ação Social dos Bairros Municipais de Lisboa, Direção Geral de Assistência do Ultramar, Escola de Enfermagem de Artur Ravara e Franciscanas Missionárias de Maria.

Estes cursos foram sucessivamente aperfeiçoados e orientados com a preocupação de inculcar nas alunas uma noção real dos seus deveres e responsabilidades como enfermeiras de saúde pública às quais, a OMS, atribuía o papel de prestação de serviços de enfermagem, abrangentes para indivíduos, famílias e grupos. Participar no desenvolvimento e implementação de programas de saúde de instituições privadas, escolas, empresas e comunidade. Promover o desenvolvimento de serviços de enfermagem de saúde pública e das pessoas que trabalham nesse campo (Bureau Regional de L'Europe, 1964, p. 18-20).

Este estágio teórico-prático foi extinto com a criação da Escola de Enfermagem de Saúde<sup>258</sup> e pela carreira de enfermagem, em 1967<sup>259</sup>. Posteriormente, foi considerado uma experiência pioneira no ensino de enfermagem de saúde pública, atendendo à qualidade do seu ensino. As enfermeiras que frequentaram esta formação foram equiparadas a enfermeiras especialistas de saúde pública, para efeitos de exercício de funções, na Santa Casa da Misericórdia de Lisboa.<sup>260</sup>

---

256 Cf. Enfermeira Geral e Técnica de Saúde Pública .Orientadora dos cursos autorizados a funcionar na Misericórdia de Lisboa e dos serviços de enfermagem dos seis Dispensários Clínicos da Misericórdia e de Medicina no trabalho. Professora de Enfermagem de Saúde Pública na Escola de Enfermagem de S. Vicente de Paulo. A pedido do Director de Gabinete do Planeamento do Ministério da Saúde e Assistência integrou o grupo de trabalho "ad hoc", em 1971, para a revisão do ensino, exercício e pesquisa no sector de Enfermagem. (Misericórdia de Lisboa. Processo da Enfermeira Maria José Simeão.Documentos com dados da sua carreira profissional . Arquivo histórico do pessoal da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa. Consultado com a própria autorizando a utilização da informação.

257 Cf. Dados da exposição, anexa ao pedido de equiparação à especialidade de enfermagem de saúde pública pelas enfermeiras da Misericórdia de Lisboa (Comissão Instaladora da Escola de Enfermagem de Saúde Pública. Proc 6.136, de 22 de setembro de 1977. Pasta proc 6 /136, 1º vol- saúde pública. Arquivo Histórico. Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

258 Cf. Na sequência da criação da especialidade de enfermagem de saúde pública, as enfermeiras que frequentaram esta formação desencadearam o processo de equiparação a especialistas .Tal só veio acontecer em 1982, ficando limitadas ao exercício de funções na Santa Casa da Misericórdia de Lisboa. Decreto Regulamentar nº 26 /82 de 8 de maio.

259 Cf.O artigo 16, indicava que o diploma se aplicava também ao pessoal de enfermagem da Santa Casa de Misericórdia de Lisboa e Porto. Decreto Lei nº 48166, de 27 de dezembro de 1967, p. 9.

260 Cf. Veja-se o Decreto Regulamentar nº 26 /82 de 8 de maio, p.1182.

## 2. A REFORMA DO ENSINO DE ENFERMAGEM EM 1965 E A SAÚDE PÚBLICA

Na década de sessenta, o desenvolvimento dos serviços de saúde, aliado a uma nova concepção de hospital, além do tradicional tratamento da doença, começou a criar espaço para a prevenção primária e terciária (Garcia, 2001, p. 131). Também a influência da OMS e das novas políticas de saúde, sobretudo a partir do seu conceito de saúde, “não por oposição ao conceito de doença, mas de forma interdependente (Amendoeira, 2006, p. 177), vieram contribuir para a reforma do ensino de enfermagem, em 1965<sup>261</sup>.

Esta reforma tinha sido impulsionada, entre outros, pelas exposições dos enfermeiros e pelo trabalho de comissões, nomeadas anteriormente, para o estudo da reforma do ensino de enfermagem.<sup>262</sup> O grupo coordenador dos trabalhos imprimiu o maior rigor na construção do novo plano de estudos que foi apresentado e discutido com a consultora da OMS, nomeada para o efeito (Sousa, 1983, p. 93).

A reforma tinha como finalidade proporcionar ao aluno uma formação, durante três anos, como pessoa e como técnico que lhe permitisse estar apto para trabalhar nas várias áreas de enfermagem, ao nível preventivo, curativo e de reabilitação.

O decreto-lei veio aumentar a exigência de habilitações literárias aos candidatos. Passou a exigir o 2º ciclo dos liceus para admissão ao curso de enfermagem geral, o 1º ciclo para o curso de auxiliares de enfermagem e o 3º ciclo dos liceus para o curso de enfermagem complementar. O curso de auxiliares de enfermagem foi complementado com um estágio de seis meses, passando a ter a duração de 18 meses.

Também as escolas de enfermagem, oficiais, passaram a ser tuteladas pelo Ministério da Saúde e Assistência e a gozar de autonomia técnica e administrativa, sem prejuízo da orientação e fiscalização do ensino, exercida através Direção Geral dos Hospitais.<sup>263</sup>

---

261 Cf. Decreto – Lei nº 46:448, de 20 de agosto de 1965 – este plano de estudos introduz inovação no ensino de enfermagem colocando ênfase na saúde e nas ciências sociais.

262 Cf. E pelos resultados obtidos da aplicação de um inquérito às escolas de enfermagem. Este tinha revelado que, na sua maioria, as escolas tinham condições para reformar o ensino. Também contou com a participação das direcções gerais, escolas de enfermagem, direcções clínicas dos hospitais e muito trabalho recolhido junto dos enfermeiros, serviços e outros numa tentativa de se obter a maior participação dos intervenientes ou interessados no ensino. Posteriormente, o plano de estudos de 1965, no sentido de recolher opiniões sobre o mesmo, foi enviado pelo Ministério da Saúde e Assistência para todos os países da Europa e Brasil, Conselho Internacional de Enfermeiras e Serviço Internacional da Cruz Vermelha (Sousa, 1983, p. 93-94).

263 Cf. Decreto – Lei nº 46:448, de 20 de agosto de 1965, p. 1023-1024.

O plano de estudo, publicado através do Despacho Ministerial, de 16 de julho de 1965, introduz como inovação maior ênfase na saúde e nas ciências sociais (Garcia, 2001, p. 132). Também introduziu a enfermagem de saúde pública no 3º ano do curso.

O curso tinha como objetivos:

“-dar aos alunos a noção do valor da saúde, da forma como poderá ser mantida e da importância, não só do tratamento das doenças, mas especialmente da sua prevenção e dos aspetos de reabilitação, tornando-se conscientes e aptos para o ensino da promoção da saúde.

-ensinar aos alunos como cuidar de doentes de todas as idades, como indivíduos e membros de agregados familiares ou profissionais, quer em serviços ou instituições de saúde, quer nas próprias casas.

-ensinar aos alunos como prestar cuidados de enfermagem a doentes agudos ou crónicos, em qualquer situação patológica, física ou mental” (Direção Geral dos Hospitais, 1965, p. 4)

À saúde pública foram atribuídas 10 horas, para a introdução de enfermagem de saúde pública, no período preliminar do curso. Mais 35 horas de aulas teóricas de saúde pública e 40 horas de enfermagem de saúde pública, seguidas de estágio, no 3º ano (anexo 9).

As aulas tinham de se revestir de aspetos práticos e concretos. Estas aulas estavam incluídas no período de enfermagem denominado “Enfermagem de Saúde Pública Ensino e Administração”. O programa<sup>264</sup> foi elaborado com a colaboração da Enfermeira Maria José Simeão e tinha como objetivos:

“dar noções aos alunos do valor duma comunidade com alto nível de saúde. Dar a conhecer (...) os meios organizados existentes para promoção de saúde da comunidade. Mostrar (...) a importância do indivíduo na saúde e da comunidade. Introduzir os alunos no grupo familiar como unidade de trabalho em saúde pública. Inculcir (...) o sentimento de responsabilidade profissional em relação à educação sanitária. Desenvolver (...) um espírito inquisitivo em relação aos problemas de saúde duma comunidade. Interessar os alunos na investigação por meio da análise e interpretação de dados de estatísticas vitais” (Direção Geral dos Hospitais 1965, p. 169).

O estágio era realizado no 3º ano, durante 10 semanas, no sentido de completar qualquer experiência que não tivesse sido obtida no período teórico e prático. Aos alunos deviam ser proporcionadas experiências de forma a que ficassem preparados para o trabalho básico de enfermagem de saúde pública. Para tal, eram integrados nas atividades de enfermagem, nomeadamente na visita domiciliária, conferências de saúde, tratamentos, programas de ensino em grupo ou individuais. Era através do estágio que os alunos tinham possibilidade de contactar a família, o indivíduo e a comunidade, apercebendo-se das suas necessidades e das suas condições de vida. Nesse sentido, cada aluno teria à sua responsabilidade uma área geográfica limitada e um ficheiro organizado de cerca de 20 famílias correspondentes a essa área.

---

264 Cf. Programa da disciplina de introdução à enfermagem de saúde pública e da disciplina de enfermagem de saúde pública. Direção Geral dos Hospitais (1965) Curso de Enfermagem Geral: Programas e Disciplinas, p. 3.

Durante o estágio, os alunos apresentavam trabalhos escritos de acordo com a sua experiência prática, devendo incluir programas de ensino de saúde e estudos de casos familiares. Estes trabalhos deviam ser discutidos em reuniões periódicas entre os monitores e os alunos, como forma de orientação e avaliação do trabalho desenvolvido.<sup>265</sup> Os monitores responsáveis pela fase teórica deviam acompanhar os alunos no estágio. Também deviam estabelecer as melhores relações com as instituições sanitárias que funcionavam como campos de estágio, de forma a favorecer as condições necessárias para o ensino dos alunos, Direção Geral dos Hospitais (1965).

Esta organização curricular ia ao encontro das conclusões do grupo<sup>266</sup> profissional sobre a formação em educação para a saúde, apresentadas na segunda conferência da OMS, em 1957, com a colaboração de Portugal. Este advogava que o currículo da educação básica em enfermagem devia preparar o enfermeiro para as suas funções educativas. Nesse sentido, devia incorporar os princípios e métodos de educação em saúde para ajudar a enfermeira a entender a necessidade do seu uso no máximo das suas oportunidades profissionais, quer junto de doentes, quer de outros indivíduos, de forma a ajudá-los a alcançar a saúde pelas suas próprias ações e esforços.

Assim, o ensino de qualquer assunto clínico, no currículo, devia incluir os aspetos da saúde pública. O enfermeiro, no exercício das suas funções, devia considerar a educação para a saúde como uma das suas principais responsabilidades no seu trabalho com as pessoas, de forma a envolver o doente e a família na sua recuperação e reabilitação (Regional Office For Europe, 1959, p. 37-38).

Para a aprendizagem da educação em saúde, eram considerados assuntos curriculares, particularmente importantes, para ajudar a “equipar o aluno” a psicologia educacional, a sociologia, os princípios e métodos de ensino e os princípios e métodos de educação em saúde. Também eram considerados fundamentais os princípios básicos de administração aplicados à enfermagem, com ênfase no trabalho de equipa,

---

265 Cf. Curso de enfermagem geral, 3ª parte -orientação dos estágios (Direção Geral dos Hospitais, 1965, p. 16).

266 Cf. O II grupo de trabalho era constituído por vários participantes dos países membros, entre eles, a representante de Portugal Enfermeira Rosélia Ramos. Também fazia parte dos participantes deste grupo a representante da OMS, Enfermeira Alves Dinis. As conclusões do grupo reportavam à função do enfermeiro, à educação base de enfermagem, pós-básica, suplementar ou complementar. Portugal esteve representado nesta conferência, pelo Dr. Oliveira Freire, médico, responsável pela educação para a saúde da Direção Geral de Saúde. Esta conferência teve lugar em Wiesbaden na Alemanha e decorreu de 27 de junho a 5 de julho de 1958. Foi precedida da primeira conferência sobre educação para a saúde que teve lugar em Londres, em 1953, a qual recomendava que a OMS devia organizar uma reunião para trabalhar os aspectos da formação dos profissionais sobre a educação para a saúde (Regional Office For Europe(1959)- Second European Conference on Health Education of the Public: Wiesbaden -27 June-5 July 1957, p. 37-39).

para dar a conhecer aos alunos as funções de outros profissionais e os recursos disponíveis na comunidade (*ibidem*, p. 38).

A reforma de 1965 na opinião de Dinis de Sousa (1983), Bessa (1987), Garcia (2001), Amendoeira (2006), constituiu um marco histórico para a enfermagem, pela produção de mudanças importantes, tanto nas escolas, como no ensino de enfermagem. Sobretudo, porque a formação passou a estar mais focalizada na disciplina de enfermagem e menos valorizada nos aspetos médicos e na patologia. Passou a defender-se um ensino mais ativo. A formação básica era mais equilibrada, 1/3 para o período de aulas e 2/3 para estágios distribuídos de forma a existir continuidade na aprendizagem dos alunos com a sua participação. Também era uma formação polivalente, preparando os alunos para trabalhar em todos os serviços hospitalares e de saúde pública.

## **2.1. A formação em saúde pública para os docentes de enfermagem**

As alterações nos planos de estudo, de 1965, levaram a Direção Geral dos Hospitais, em colaboração com a Escola de Ensino e Administração<sup>267</sup>, à organização de programas de atualização em enfermagem de saúde pública para a preparação dos monitores das escolas de enfermagem<sup>268</sup>.

Era defendido pela OMS que os princípios de enfermagem de saúde pública, na formação básica, fossem trabalhados com os alunos, tanto na parte teórica, como na prática. Para tal, a atitude dos professores e o espírito da escola devia criar um ambiente favorável para aprendizagem destes conceitos e de uma vida saudável (Regional Office For Europe, 1959, p. 38). Neste sentido, era muito importante que professores e alunos recebessem uma sólida formação em saúde pública, dada por escolas de formação profissional (*ibidem*, p. 42).

A necessidade de formar os docentes também tinha surgido nos Estados Unidos, quando os formadores de enfermagem de saúde pública, nos anos 50, verificaram que o foco de enfermagem de saúde pública estava comprometido, tornando-se pouco claro para os formadores de enfermagem que também careciam de formação

---

267 Cf A Escola de Ensino e Administração foi criada em 1967. Foi dirigida pela Enfermeira Dinis de Sousa, presidente da comissão instaladora, e pelas vogais Enfermeira Emília Maria da Costa Macedo e a Dr<sup>a</sup> Maria dos Prazeres Pizarro Beleza (Amendoeira, 2006, p.148).

268 Cf. Programa de atualização em enfermagem de saúde pública para monitores das escolas de enfermagem – Inspeção de Enfermagem da Direção Geral dos Hospitais, Escola de Ensino e Administração de Enfermagem, 1967.

(Stanhope e Lancaster, 2011).

Era entendido pela Direção Geral dos Hospitais que o nível da escola e do seu programa educacional dependia em grande parte da competência do corpo docente. Assim, era atribuindo aos monitores a responsabilidade pela sua atualização em todos os processos e métodos de ensino e a sua aplicação ao ensino de enfermagem (Direção Geral dos Hospitais, 1965, p. 20).

A Escola de Ensino e Administração de Enfermagem surgiu no prosseguimento das reformas relacionadas com a profissão e a formação em enfermagem. Estava destinada, especialmente, a preparar pessoal para cargos de chefia e de ensino de enfermagem. Formação que, até à data, era ministrada nas escolas de enfermagem (Escola de Ensino e Administração de Enfermagem, 1967, p. 276).

O programa apresentado correspondia às necessidades de atualização em saúde pública dos monitores e auxiliares de monitores das escolas. Também correspondia à necessidade de alertar os docentes para os principais problemas do ensino de enfermagem de saúde pública nos cursos de base. Tinha como objetivos:

- A- atualizar conhecimentos sobre os princípios e conceitos básicos de enfermagem de saúde pública.
- B- reconhecer a importância da integração de conhecimentos de enfermagem de saúde pública nos cursos de enfermagem de base.
- C- desenvolver conhecimentos sobre o ensino de enfermagem de saúde pública nos cursos de base" (Ministério da Saúde e Assistência, 1967, p. 3).

Para a concretização destes objetivos, foram planeadas 45 horas de aulas teóricas, visitas de estudo e estágios de observação. A metodologia adotada privilegiou a metodologia de trabalho de grupo. Esta inseria-se na perspetiva da aprendizagem de adultos<sup>269</sup> por permitir aos alunos exprimirem os seus diferentes pontos de vista, estimular e facilitar a discussão (Kelber, 1956, p. 27-28).

O programa realizou-se de 2 a 30 de novembro e foi acompanhado por várias pessoas que, pela sua preparação, ou função, podiam contribuir para a atualização profissional dos participantes<sup>270</sup>. Os assuntos tratados resumiram-se aos aspetos da saúde pública, à enfermagem, educação sanitária e ensino de enfermagem de saúde pública.

---

269 Cf. Trabalho apresentado sobre aprendizagem dos adultos na conferência organizada pela OMS sobre a evolução do ensino superior de enfermagem na Europa (Kelber, 1956, p. 26-30).

270 Cf. Entre outras a Enfermeira Amaral Brito, técnica de enfermagem de saúde pública responsável pelo sector de educação sanitária do Instituto Maternal, Enfermeira Dinis de Sousa, técnica de enfermagem da Inspeção de Enfermagem da Direção Geral dos Hospitais e Directora da Escola de Ensino e Administração, Enfermeira Lima Basto, da Escola de Ensino e Administração, Enfermeira Isabel Soares, Técnica de Enfermagem da Inspeção de Enfermagem da Direção Geral dos Hospitais (Ministério da Saúde e Assistência, 1967, p. 11).

Participaram nesta formação 14 docentes, provenientes das várias escolas oficiais e algumas privadas, nomeadamente Escola S. Vicente de Paulo, Franciscanas Missionárias de Maria e Irmãos de S. João do Telhal (Ministério da Saúde e Assistência, 1967, p. 4-18).

A avaliação do programa foi considerada útil por todos os intervenientes na aprendizagem dos docentes. Os objetivos foram atingidos, no entanto, a duração das aulas (1,30h) foi considerada demasiada. Foram dadas sugestões pelos participantes e formadores (Ministério da Saúde e Assistência, 1967, p. 15-16).

Consideramos que este programa, na perspetiva da formação<sup>271</sup> profissional, segundo (Roux, 1974, p. 44), assumiu a missão de reorientar os docentes, de forma a permitir-lhes adquirir qualificação e adaptação às suas funções para o desenvolvimento do novo plano de estudos, nomeadamente no que respeitava à enfermagem de saúde pública.

---

<sup>271</sup> Cf. Significa ação de formar. Este conceito traduz o primado do sujeito e uma finalidade individual. A formação profissional estava estreitamente ligada ao problema do emprego, a curto ou médio prazo (Roux, 1974, p. 43).

### 3. A CARREIRA DE ENFERMAGEM DE SAÚDE PÚBLICA EM 1967

O nosso país, ao entrar nos anos 60, continuava a não dispor de médicos nem de enfermeiros para empreender uma política sanitária realista e com êxito (Guerra, 1961, p. 95) Apesar de novas doenças e perturbações da saúde, como as doenças metabólicas, neoplasias, aterosclerose, doenças provocadas pelo consumo de tabaco e álcool conduzirem à necessidade de novas respostas e ao desenvolvimento dos serviços e da saúde pública (Ferreira, 1990a, p. 301).

A falta de enfermeiros em Portugal e noutros países da Europa era considerado um problema grave pelo Bureau Regional para a Europa,<sup>272</sup> por dificultar a operacionalização dos seus programas globais de desenvolvimento facto que tinha “como resultado o recrutamento de grande número de auxiliares de enfermagem como único meio de fazer face a uma procura premente que não cessava de crescer” (O problema da enfermagem analisado pela Organização Mundial de Saúde, 1962, p. 330).

Também em Portugal, de 1969 a 1971, foram criadas escolas de enfermagem em vários distritos, unicamente para formar auxiliares de enfermagem. O número desses profissionais ia aumentando cada vez mais proporcionalmente ao número de enfermeiros (Sousa, 1983, p. 96), apesar do percurso social inerente ao processo de formação e profissionalização da enfermagem, sobretudo a partir dos anos 50, ter conduzido a responsabilidades técnicas e administrativas acrescidas à enfermagem portuguesa. Era defendido<sup>273</sup> pela Enfermeira Fernanda Resende que a essência da profissão era, sobretudo, a de assumir responsabilidades. Como profissão a enfermagem tinha de:

“satisfazer as exigências sociais indispensáveis, e ter como base princípios científicos e técnicos, especializados e sistematizados, resultantes da investigação feita nesta profissão e na sua experiência” (Resende, 1964, p. 49).

Para tal desiderato muito contribuía a participação, formal, dos enfermeiros em conferências da OMS, assim como a aquisição de novos conhecimentos, através da participação em reuniões temáticas ou conferências da iniciativa de organizações

---

272 Cf. Assunto debatido numa reunião convocada pela OMS em 1962 que contou com a presença de delegados de Portugal. Também foram analisadas as funções a confiar aos auxiliares de enfermagem, dado que algumas funções assumidas pelo médico passaram a ser dos enfermeiros (O problema da enfermagem analisado pela Organização Mundial de Saúde, 1962, p. 329-330).

273 Cf. Comunicação apresentada sobre a organização da Enfermagem como profissão na 1ª semana de enfermagem do ultramar, em 1964, pela enfermeira Fernanda Resende, diretora dos serviços de enfermagem hospitalar da Direção Geral dos Hospitais de Lisboa (Resende, 1964, p. 47).

profissionais, das quais se destaca a participação da Associação Nacional das Enfermeiras Católicas no 6º congresso Internacional<sup>274</sup> das enfermeiras e assistentes médico-sociais católicas, em Bruxelas. Este contou com a presença de 23 enfermeiras portuguesas que representavam várias instituições de saúde e escolas de enfermagem. Foi também da responsabilidade desta Associação a organização do Congresso Regional Europeu do “CCIAMS,” em 1964, em Lisboa. O tema central foi a “Enfermagem na Europa,” abrangendo o estudo da enfermagem enquadrada no conjunto das estruturas e das profissões. Este congresso contou com a participação de vários países que deram a perspetiva da profissão e a organização dos seus serviços de enfermagem (A Enfermagem na Europa de amanhã, 1964, p. 149).

Também a realização de estágios ou de visitas a outros países, patrocinadas pela Fundação Rockefeller, eram fundamentais para a enfermagem conhecer outras realidades. De referir, nessa época, a visita das Enfermeiras Rosélia Ramos e Crisanta Regala, docentes da Escola Técnica de Enfermeiras, à Escola de Enfermagem de Manaus para assistirem a uma semana de estudos sobre enfermagem (Revista de Enfermagem Informa, 1958, p. 385).

No início da década de 60, a nível nacional e por iniciativa do Sindicato dos Enfermeiros, teve lugar, em 1961, a II Semana de Enfermagem com a finalidade de divulgar os princípios básicos que enformavam a profissão de enfermagem, consciencializando o país acerca dos valores morais, científicos e sociais que a profissão representava (A II Semana de Enfermagem, 1961, p. 20).

Em 1962, também organizada pelos Sindicatos Nacionais de Enfermagem de Lisboa, Porto e Coimbra, teve lugar a III Semana de Enfermagem que contou com a representante da OMS, Enfermeira Leite Ribeiro.<sup>275</sup> De entre os temas abordados, salienta-se a primeira sessão, dedicada à enfermagem de saúde pública, com várias intervenções relacionadas com o papel da enfermeira na higiene da maternidade, saúde da criança, saúde escolar, funções e responsabilidades da enfermeira para com os indivíduos na idade adulta e na anciania. Estes temas evidenciavam, de certa forma, o pensamento de algumas enfermeiras relacionado com a tendência e o lugar

---

274 Cf. Foram abordados vários temas entre eles o lugar da enfermeira na equipa sanitária, no meio hospitalar e a importância do elemento saúde. A monitora da Escola de Enfermagem de Artur Ravara, Enfermeira Francisca Alves, apresentou uma comunicação sobre a formação da futura enfermeira católica e a formação de monitoras (Revista de Enfermagem, 1958, p. 384).

275 Cf. Enfermeira consultora da Repartição Regional da Europa da OMS. Formada pela Escola Técnica de Enfermeiras, especializou-se na Universidade de Toronto no Canadá em organização e administração de serviços de enfermagem, métodos de ensino e enfermagem psiquiátrica. Foi professora na escola já citada e superintendente de enfermagem do Hospital de Santa Maria ( III Semana de Enfermagem, 1962, p. 74).

que devia ser dado à enfermagem de saúde pública, tanto no contexto profissional, como na formação dos enfermeiros, nomeadamente, de Teresa Bastos Pereira Forjaz, Maria Ermelinda Sarafana, Palmira Bruto da Costa e Maia José Simeão (A Enfermagem na Saúde Pública, 1962, p. 2009-226).

As conclusões destes encontros eram apresentadas ao Ministério da Saúde e Assistência e pretendiam contribuir para a resolução dos problemas de enfermagem. A par disso, considerava-se importante criar mais atrativos à profissão de enfermagem, de forma a colmatar as carências de pessoal de enfermagem e permitir a realização dos programas existentes. Para tal, era necessário criar medidas que atraíssem mais alunos para as escolas e criar uma carreira apelativa ao desenvolvimento profissional.

Foi nesse sentido e decorrente da Lei nº 2120,<sup>276</sup> que o Decreto-lei nº 48166<sup>277</sup> veio estabelecer a carreira hospitalar, de ensino e de saúde pública.

Para estas carreiras eram previstas várias categorias profissionais e podiam ser criadas especialidades que exigissem habilitação em curso próprio<sup>278</sup>.

Para os enfermeiros eram necessários 3 anos de curso, o 1º ou o 2º ciclo dos liceus para os lugares de enfermeiro geral, enfermeiro superintendente e chefe de serviço de enfermagem regional.

Na carreira do ensino estava previsto que os diretores das escolas fossem escolhidos entre enfermeiros professores e monitores chefes, desde que aprovados em concursos nacionais para o ensino.

Para a carreira de saúde pública, previa-se enfermeiros, chefe de serviço de enfermagem regional, subchefe de serviço de enfermagem regional, enfermeiros de saúde pública e auxiliares de enfermagem de 1ª e 2ª, conforme figura que se segue.

Para esta carreira, os lugares de enfermeiro de saúde pública eram providos entre os profissionais com o curso de enfermagem geral ou de enfermagem de saúde pública, mediante concurso documental.<sup>279</sup>

---

276 Cf. A base XXV previa o estabelecimento de carreiras para o pessoal da saúde, entre elas, o de enfermagem. Lei nº 2120, de 19 de julho de 1963, p. 971.

277 Cf. Organização das carreiras de enfermagem para as instituições dependentes do Ministério da Saúde e Assistência. Decreto-lei nº 48166, de 27 de dezembro de 1967.

278 Cf. Veja-se o artº nº 2º do Decreto Lei nº 48166, p. 4.

279 Cf. Nº 1 e 2 do Artº 4º os lugares de sub chefe de serviço de enfermagem regional seriam providos, mediante concurso de provas, entre os enfermeiros de saúde pública com três anos, pelo menos, de exercício nesse grau. Os chefes de serviço regional seriam escolhidos de entre os subchefes com pelo menos, dois anos, de exercício e a secção de administração do curso de enfermagem complementar. O horário de trabalho era de 7 horas diárias e 42 horas semanais menos 6 horas que o horário nos serviços hospitalares (Nº 1 e 2 do Art 4ºe artg 13º). Decreto lei nº48.166,1967, p 5-8.

**Figura nº 7. Carreiras de enfermagem (1967)**

Categorias profissionais		
Pessoal hospitalar	Pessoal de ensino	Pessoal de saúde pública
—	Director de escola . . . . .	—
Enfermeiro-superintendente . .	Monitor-chefe e enfermeiro-professor	—
—	—	Chefe de serviço de enfermagem regional . . . . .
Enfermeiro-geral . . . . .	Monitor . . . . .	—
Enfermeiro-chefe . . . . .	—	Subchefe de serviço de enfermagem regional . . . . .
—	Auxiliar de monitor . . . . .	—
Enfermeiro-subchefe . . . . .	—	Enfermeiro de saúde pública . . . . .
—	—	—
Enfermeiro de 1. <sup>a</sup> . . . . .	—	Auxiliar de enfermagem de saúde pública de 1. <sup>a</sup>
Enfermeiro de 2. <sup>a</sup> . . . . .	—	Auxiliar de enfermagem de saúde pública de 2. <sup>a</sup>
Auxiliar de enfermagem de 1. <sup>a</sup>	—	—
Auxiliar de enfermagem de 2. <sup>a</sup> .	—	—

Fonte: Decreto-lei nº 48166, de 27 de dezembro de 1967, p. 11.

Com esta reorganização do exercício da profissão surgiu, formalmente, o campo profissional de enfermagem de saúde pública, enfermagem hospitalar e ensino, tal como desejado pelos enfermeiros e indicado nas conclusões da II semana de enfermagem, em 1961. Estas apontavam claramente os caminhos para o exercício profissional nos termos que se seguem:

“todo o ensino, quer no curso básico, quer no pós-básico, prepare os alunos, rapazes e raparigas, para actuarem com igual competência profissional, no campo da enfermagem hospitalar, no da saúde pública ou no do ensino, de acordo com as necessidades do meio” (Revista de Enfermagem, 1961, p. 29).

Em termos gerais, estas carreiras permitiam aos enfermeiros a oportunidade profissional de desenvolvimento e progressão em qualquer uma das três áreas. As carreiras procuravam tornar clara a distinção entre a enfermagem hospitalar e a enfermagem de saúde pública. No entanto, não aludiam às funções correspondentes às várias categorias profissionais, deduzindo-se que as funções no hospital se orientavam para a prestação de cuidados aos doentes e a saúde pública se dedicaria à promoção da saúde, à prevenção das doenças e à readaptação conforme previsto na lei nº 2120 de 1963.

Esta reorganização do exercício profissional pretendia melhorias consideráveis das condições de trabalho para a enfermagem e o aumento do interesse dos jovens pela enfermagem, face ao nível que a profissão tinha alcançado. Para a inspetora-chefe da Direção Geral dos Hospitais, enfermeira Fernanda Rezende, a estruturação das 3 carreiras, distintas, de enfermagem tinham sido bem acolhidas por todo o país, tanto pelos enfermeiros, como pelos outros profissionais da saúde como se pode ver

a seguir:

“porque era das mais atualizadas no plano internacional. Podemos mesmo dizer que a enfermagem portuguesa tem, a partir de agora, planos de ensino e regime de exercício que a colocam ao lado dos países mais evoluídos do mundo” (Revista de enfermagem, 1968, p. 46).

Esta constatação levou os enfermeiros a homenagear, publicamente, o Ministro da Saúde e Assistência, por ter, finalmente, encarado a enfermagem como profissão e por a ter situado no lugar que lhe era devido (Homenagem dos enfermeiros portugueses a S. Ex o Ministro da Saúde e Assistência, 1968, p. 46). Contudo, esperava-se que a enfermagem de saúde pública, fosse encarada pelo governo, tal como era defendido por Burton (1959), como um investimento sério e rentável no futuro para a população e para o país.



## 4. A CRIAÇÃO DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DE SAÚDE PÚBLICA

O ensino da saúde pública no país, desde 1956 que estava a ser analisado pelos médicos de saúde pública, tendo em vista a criação de uma Escola de Saúde Pública Nacional, destinada à aquisição da especialização em saúde pública. Teriam acesso a esta escola, médicos, outros técnicos com cursos universitários e outro pessoal, entre eles, enfermeiras de saúde pública. Deste modo, daria resposta à preparação de enfermagem especializada em saúde pública que não estava a ser desenvolvida por nenhuma escola de enfermagem do país (Pimenta, 1964, p. 39).

O mesmo entendimento tinha o Dr. Gonçalves Ferreira e o Dr. Arnaldo Sampaio<sup>280</sup> que defendiam que os problemas de saúde necessitavam de pessoal de “currículo” muito diferente para a sua solução que incluísse os novos conceitos ligados à saúde e à saúde pública<sup>281</sup> em particular (Ferreira e Sampaio, 1963, p. 9).

A saúde pública tinha evoluído, sobretudo, após o conceito de saúde da OMS já não era somente “a higiene do meio ou vertente da medicina,” tinha-se transformado “numa ciência com objetivo próprio e formalmente capaz de articular contributos médicos, epidemiológicos, sociais, culturais e económicos, entre outros” (Nunes, 2003, p. 259).

Neste sentido, os programas de saúde pública necessitavam de técnicos de muitas e variadas especialidades “com formação de base diferente aos quais era necessário dar uma filosofia comum de modo a prepará-los a trabalhar em conjunto. Esse objetivo só poderia ser atingido se o ensino fosse ministrado em conjunto” (Ferreira e Sampaio, 1963, p. 9). Estes médicos chamavam a atenção para as implicações resultantes do progresso da ciência e da evolução política social, exigindo cada vez mais que essas possibilidades fossem colocadas à disposição das populações, de forma a beneficiarem das mesmas, através de um bom plano de saúde pública. Para tal, era necessário ter técnicos bem preparados numa escola “aberta”,

---

280 Cf. Diplomado em Saúde Pública pelas *Escolas Americanas de Johns Hopkins e Harvard*, professor do Curso de Medicina Sanitária tinha sido encarregado oficialmente, de elaborar o primeiro projecto da Escola de Saúde Pública em Portugal. Este, foi elaborado com a ajuda de peritos estrangeiros e foi discutido durante mais de um ano no Conselho Superior de Higiene e Assistência Social (Ferreira e Sampaio, 1963, p. 6-7).

281 Cf. A formulação mais recente de saúde pública surgiu na primeira declaração oficial da Assembleia de Delegados da Associação Médica Americana, em 1948. Foi definida como a arte e a ciência de manter, proteger e melhorar a saúde das pessoas, mediante esforços organizados da comunidade, incluindo os convénios pelos quais a comunidade proporcionava serviços médicos a grupos especiais de pessoas e se preocupava com a prevenção e controlo das enfermidades das pessoas cuja hospitalização era necessária para proteger a comunidade e das que careciam de meios para serem assistidas (Hanlon, 1963, p. 6).

cujo ensino devia obedecer aos programas de saúde e necessidades do país” (Ferreira e Sampaio, 1963, p. 13). Este objetivo não foi concretizado. O projeto sobre a Escola de Saúde Pública em Portugal estava em análise na Assembleia Nacional, mas foi retirado pelo governo sem justificação (*ibidem* p. 7). Posteriormente, em 1966, foi criada a Escola Nacional de Saúde Pública e de Medicina Tropical.<sup>282</sup> Tinha como objetivo formar especialistas e técnicos qualificados para prevenir a doença e promover a saúde em todo o território nacional. Com a nova escola, o curso de medicina sanitária foi substituído pelo curso de saúde pública (Abranches, 2004). A Escola abrangia dois ramos de ensino e investigação e seus respetivos cursos: a saúde pública e a medicina tropical. No entanto, mantinham de forma autónoma as funções e fins das escolas e instituições anteriores. Esta situação manteve-se até à separação das duas escolas (*ibidem*, p. 91-95). O que veio a acontecer posteriormente, em 1972, quando a Escola Nacional de Saúde Pública ficou, exclusivamente, ligada ao Instituto Nacional de Saúde (Ferreira, 1990 a, p. 424).

Para a enfermagem, o Ministério da Saúde e Assistência criou, em 1967, a Escola de Enfermagem de Saúde Pública para funcionar em Lisboa. Com esta escola, pretendia dar resposta à urgente necessidade de formação do pessoal de enfermagem e aos programas de saúde pública estabelecidos pelo Governo. Assim, a título temporário, podia professar os cursos de base para o exercício dos cargos de enfermagem de saúde pública, previstos no artigo nº 2º do DL 47843, de 11 de agosto. A realização deste curso em nada prejudicava as qualificações profissionais dos enfermeiros com o curso de enfermagem geral.

Nesta época, em todo o mundo eram poucas as enfermeiras graduadas em saúde pública. Existia mesmo uma desproporção entre as necessidades dos serviços sanitários e os recursos humanos existentes. Por isso, na maior parte dos países, encontravam-se enfermeiros a trabalhar em serviços de saúde pública sem terem recebido formação especializada. A facilidade de encontrar pessoal competente em cada país dependia, entre outras coisas, do desenvolvimento alcançado pelos serviços sanitários (Mackenzie, 1962, p. 39).

No entanto, a maioria dos países organizava cursos para os enfermeiros aprofundarem o conhecimento em saúde pública, depois de se formarem em cuidados

---

282 Cf. A escola resultou da fusão de duas instituições a Escola de Medicina Tropical que pertencia ao Instituto de Medicina Tropical e do Instituto Superior de Higiene Dr Ricardo Jorge (apenas a parte ligada ao ensino e à investigação). A Escola era tutelada por dois Ministérios diferentes o do Ultramar e o da Saúde e Assistência (Abranches, 2004, p. 91-95).

gerais e geralmente, depois de dois anos de experiência hospitalar (Bureau Regional de L'Europe, 1964, p. 36-38), o que não se verificou em Portugal pois, em vez da especialização em enfermagem foram criados cursos de base em saúde pública o que nos afastava do modelo de formação pós-graduada em enfermagem que geralmente preparava enfermeiros para a:

- 1- Supervisão de enfermagem em campos clínicos especiais como a pediatria, psiquiatria, cirurgia e a saúde pública, entre outros. A estes enfermeiros cabia a responsabilidade pelo planeamento de programas de educação em saúde como parte integrante dos cuidados de enfermagem e a supervisão do pessoal que os realizava;
- 2- Administração de enfermagem em hospitais e saúde pública. Estes enfermeiros eram responsáveis pela organização e administração de serviços de enfermagem e pela criação das condições para que cada enfermeiro cumprisse a sua função;
- 3- Educação em enfermagem pretendia preparar aqueles que eram responsáveis por ensinar o pessoal de enfermagem a realizar programas e educação para a saúde nos hospitais e no domínio da saúde pública (Regional Office For Europe, 1959, p. 38).

Em Portugal, a competência de grande parte desta formação, à exceção das especializações clínicas, estava atribuída à Escola de Ensino e Administração em Enfermagem, como já foi mencionado.

É referido por Stanhope e Lancaster (2011) que os formadores de enfermagem de saúde pública, nos Estados Unidos, pensavam cuidadosamente sobre o desenvolvimento da formação graduada e pós-graduada, pois esta encontrava-se dividida entre escolas de enfermagem e escolas de saúde pública, o que comprometia o foco de enfermagem de saúde pública, tornando-o pouco claro para os formadores.

O que nos leva a questionar, será que o mesmo poderá ter acontecido com o ensino de enfermagem por ser ministrado em escolas diferentes? Como vai a escola organizar e desenvolver os seus cursos de saúde pública?

A escola ficou dependente da Direção Geral de Saúde e podia utilizar todos os serviços do Ministério da Saúde e Assistência que tivessem interesse para a demonstração prática da Enfermagem de Saúde Pública.

## Figura nº 8. Logótipo da Escola de Enfermagem de Saúde Pública



Fonte: Escola de Enfermagem de Saúde Pública. 1º curso de especialização de enfermagem de saúde pública: Levantamento da situação de saúde na freguesia de Cuba. 1978. Arquivo histórico dos cursos da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

A portaria previa, na fase inicial, a constituição de um conselho de orientação pedagógica, constituído por individualidades de reconhecida competência técnica em matérias que estivessem ligadas aos cursos a professor, competindo-lhes dar pareceres sobre os planos de curso, programas e seleção de professores.<sup>283</sup> Também previa a nomeação de uma Comissão instaladora, à qual competia organizar e administrar a escola. Esta comissão foi constituída pela Enfermeira Maria de Lurdes Girbal,<sup>284</sup> que presidia, Enfermeira Maria Isabel Soares<sup>285</sup> e pelo Chefe de repartição, Sr. José Jorge Faleiro. Começou a funcionar em maio de 1968 (Pacheco, Oliva e Lopes, 2005, p. 43).

Inicialmente, a comissão instaladora funcionou na seção da enfermagem de saúde pública, da Direção Geral de Saúde.<sup>286</sup> A escola foi instalada num edifício na Avenida do Uruguai em Lisboa, com condições para alojamento das alunas (figura nº 8).

283 Cf. Veja-se o ponto 3º e 4º da Portaria nº 22874, de 6 de setembro de 1967, p. 1596.

284 Cf. Equiparada a bolsista pelo Instituto para a Alta Cultura foi admitida na *École Supérieure d'Infirmières-Monitrice*, na Universidade Católica de Louvain onde obteve o diploma e o título de Enfermeira Monitora Graduada em Enfermagem com a dissertação sobre *L'Infirmière Éducatrice Sanitaire*. Posteriormente foi docente da Escola Técnica de Enfermeiras responsável por várias disciplinas do curso de enfermagem, nomeadamente de enfermagem de saúde pública. Em março de 1967 foi nomeada Técnica Auxiliar de Enfermagem de 1ª classe da Direção Geral de Saúde. Em 6 de setembro, desse ano, foi nomeada presidente da comissão instaladora da Escola de Enfermagem de Saúde Pública vindo a ser posteriormente, a sua Directora até 1974 (Freitas, 2012, p. 140-145).

285 Cf. A Enfermeira Isabel Soares participou na organização da 3ª semana de enfermagem, realizada de 7 a 13 de maio de 1962. As conclusões foram entregues ao poder político e apontavam propostas de alteração para a profissão, o exercício e o ensino de enfermagem (Revista de Enfermagem, 1962, Vol 2, nº5, p. 194) Em 1965, participou na reforma do ensino de enfermagem e foi responsável pelo programa de enfermagem geral do curso de enfermagem geral (Direção Geral dos Hospitais, 1965, programas, p. 3).

286 Cf. Na Avenida Defensores de Chaves nº 27, 1º esqº em Lisboa. Ofício enviado em 27 de maio de 1968 pela Comissão Instaladora a candidatas com as condições de admissão e informações sobre o curso de enfermagem de saúde pública. Arquivo dos cursos da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

## 5. SÍNTESE

No início dos anos 50 o nosso país vivia os efeitos da segunda guerra mundial. Nesta época, surgiram políticas de renovação e desenvolvimento com acentuado sentido social que pretendiam criar condições sociopolíticas e culturais para elevar o nível de vida das pessoas. Nesse contexto, a declaração universal dos direitos do homem, de 1948, constituía a base de sustentação de qualquer sociedade democrática. Por meio da UNESCO, dos debates e decisões resultantes das suas conferências, o ensino e a educação, incluindo a educação de adultos, ganharam importância no debate político e social e passaram a ser considerados fundamentais para o desenvolvimento dos países.

Verificou-se que, apesar do investimento na área da educação, a partir de 1911, o analfabetismo, sobretudo das pessoas com idades compreendidas entre os 14 e os 35 anos, continuava a constituir um grande problema para o desenvolvimento do país. O poder político, ao reconhecer o atraso em que nos encontrávamos em relação aos países ocidentais e a força dos compromissos internacionais, que se iam firmando, levaram ao investimento na educação e a formar “mão de obra diversificada que a técnica exige, formar especialistas habilitados a conceber, orientar e conservar as máquinas, formar investigadores preparados para, através da pesquisa, cativarem a Escola” (Carvalho, 2011, p. 794).

A reforma do ensino, em 1956, levou ao alargamento da escolaridade obrigatória às quatro classes do ensino primário para as crianças do sexo masculino. No entanto, esta medida só foi extensível às crianças do sexo feminino, em 1960 (*ibidem*, p. 802).

Para a OMS, a educação da população, assim como o ensino e a formação dos profissionais de saúde eram condições essenciais para o desenvolvimento da saúde da população e de um país. Um dos seus grandes problemas, após a segunda guerra, estava relacionado com a falta de preparação das equipas profissionais. Fazia parte do seu programa internacional de ajuda aos governos o treino de pessoal de várias categorias para os serviços de saúde (A enfermagem e a Organização Mundial de Saúde, 1956a, p. 20).

Com a definição de saúde da OMS, entendida por Hanlon (1960) mais como uma declaração de princípios e objetivos para serem atingidos, estávamos a entrar na segunda etapa da conceção de saúde, ao realçar que esta não era apenas ausência

de doença (Collière, 2003). Logo, não existia “forçosamente perda de saúde, mas apenas alteração ou modificação”, o que implicava utilizar o resto da saúde, as capacidades de vida para lutar contra a doença. O conceito também evidenciava “a inter-relação existente entre o aspeto físico, mental e social da saúde” (*ibidem*, p. 225-226).

A nova perspetiva da saúde abria novos horizontes à saúde pública e reforçava as suas relações com as ciências sociais, de forma construtiva, para trabalharem a complexidade do meio social. Neste sentido, o centro de interesse da saúde pública era o indivíduo considerado como um membro de um grupo e como parte integrante da sociedade e da comunidade, pois não se podia ficar pela simples conservação da saúde do indivíduo tínhamos que lutar para o desenvolvimento das suas máximas potencialidades (Hanlon, 1960).

Esta orientação implicava que o país promovesse alterações ao nível da ação sanitária, tendo também em consideração que a morbilidade assumia novos contornos com o emergir de novas doenças, perturbações da saúde e doenças provocadas pelo consumo de tabaco e álcool que abriam caminho para a segunda era da saúde pública. Esta constatação conduzia à necessidade de novas respostas, ao desenvolvimento dos serviços e da saúde pública com novos modelos de luta contra o risco para a saúde da população e pessoal de saúde de diversas especializações (Ferreira, 1990). Para tal, era necessária decisão política aguardada com a criação do Ministério da Saúde e da Assistência, em 1958, pois a política de saúde tinha que identificar o estado sanitário do país e as suas necessidades, de forma a definir os fins que podia atingir e os meios de que dispunha, entre eles, estavam os enfermeiros (Guerra, 1961).

Verificou-se que a enfermagem, nessa época, debatia-se com problemas relacionados com o exercício ilegal, a baixa qualidade da formação e também uma grande carência de pessoal. Estes problemas eram alvo de reflexão e debate entre os enfermeiros que se começavam a movimentar a favor do reconhecimento da profissão, num tempo em que as escolas oficiais não integravam a saúde pública nos seus planos de estudo e o poder político<sup>287</sup> interrogava-se sobre a enfermagem de saúde pública. Devia esta ser concebida como uma especialização sobre a enfermagem geral, “*de cuidados*”? ou devia entender-se, num sentido mais amplo,

---

287 Cf. Discurso do secretário de estado sobre a enfermagem de saúde pública, na Escola de Enfermagem de Braga.

como uma nova dimensão a integrar na preparação geral da enfermeira, dando-lhe uma preparação mais rica e “uma aptidão polivalente?” (Santa Casa da Misericórdia e Hospitais de São Marcos de Braga, 1956, p. 16-17).

De facto, o Decreto-lei nº 38.884, de 28 de agosto de 1952, que reformou o ensino de enfermagem e extinguiu os cursos de visitadoras sanitárias e de enfermeiras visitadoras de higiene<sup>288</sup>, não realçou a importância dos mesmos no seio da saúde pública na ausência de pessoal de enfermagem para esta área específica e mantinha um *curriculum* muito centrado na doença e nas patologias, não refletindo o novo enquadramento conceptual da saúde e as necessidades de formação de enfermagem.

No entanto, para Bessa (1987), os primeiros indícios de autonomia das escolas surgiram com essa legislação, tendo em conta que começou a emergir a necessidade de se desenvolverem os aspetos da autonomia técnica e administrativa, apesar das escolas continuarem sem enfermeiros na sua direção.

Constatou-se que, pela sua importância para o desenvolvimento dos programas de saúde, a formação do pessoal de enfermagem, na década de 50, esteve em debate na Europa e foi alvo de várias conferências, organizadas pela OMS. Portugal fazia-se representar por enfermeiras que exerciam funções em cargos públicos ou no ensino de enfermagem, nomeadamente da Escola Técnica de Enfermeiras, o que indicava, de certa forma, uma afirmação gradual da enfermagem junto do poder político, numa época em que a enfermagem se começava a afirmar, tanto na profissão, como na procura de um conhecimento específico através da investigação (George, 2000).

A qualificação e formação requerida à enfermagem de saúde pública foi debatida pelo comité de peritos de enfermagem da OMS, reunido em 1958. Este definiu que a atividade da enfermeira de saúde pública se inseria no quadro geral da saúde pública e tinha como objetivo promover a saúde, melhorar as condições ambientais, incluindo o ambiente social para prevenir a doença, a invalidez e garantir a reabilitação dos doentes (Bureau Regional de L'Europe, 1964).

Sob estas influências, a Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, decidiu preparar o pessoal de enfermagem para os seus centros de saúde. Nesse sentido, por proposta

---

288 Cf. Foi no final da década de setenta que o poder político considerou as visitadoras sanitárias como “as pioneiras da visitação à comunidade”. Por se tratar de uma categoria em extinção, uma vez que não havia qualquer possibilidade de acesso, os seus lugares iam sendo extintos à medida que vagassem. Nesse sentido, era “justo equiparar os vencimentos das últimas visitadoras aos das enfermeiras de saúde pública de 2ª classe, pondo cobro à discriminação de que têm sido vítimas”. Decreto lei nº 159/77, de 30 de novembro de 1977.

da superintendente de enfermagem, enfermeira Cunha Teles, foi criado, em 1958, um estágio teórico-prático para educadoras de saúde pública, exclusivamente, para o seu pessoal habilitado com o curso geral de enfermagem. Esta formação, provavelmente suportada, legalmente, a partir da reforma do ensino de enfermagem, de 1952,<sup>289</sup> respondia aos pressupostos defendidos pela OMS, para a formação e qualificação das enfermeiras de saúde pública, desenvolvida através de pequenos cursos de aprendizagem com estágio ou cursos de aperfeiçoamento e atualização (Bureau Regional de L'Europe, 1964, p. 36-38).

Este estágio, inicialmente organizado para 3 meses, com 5 disciplinas nucleares, passou para um ano letivo com 13 disciplinas. Posteriormente, foi acessível a enfermeiras de outras instituições e pretendia, nos anos 60, ser o curso de especialização de enfermagem de saúde pública que não existia nas escolas de enfermagem oficiais, ou privadas, do país. Esta formação era organizada e gerida pela proponente do estágio e pela Enfermeira Maria José Semião.

Esta experiência, pioneira na formação pós-básica em saúde pública, terminou em 1968, com a criação da Escola de Enfermagem de Saúde Pública e das carreiras de enfermagem.

Na década de 60, os princípios orientadores da política de saúde e assistência definidos, em 1963, pelo novo estatuto da saúde vieram salientar a necessidade de educação social e sanitária dos indivíduos e seus agrupamentos.

Também se verificou, pelas publicações e intervenções dos enfermeiros, que os temas abordados e os seus discursos, quer para a comunidade, quer para o poder político, assumiram novos contornos relacionados com a afirmação da profissão, a construção do exercício profissional e da formação. A sua participação ativa na reforma do ensino de enfermagem, em 1965, certamente influenciou o plano de estudos, na medida em que, à exceção das disciplinas médicas e outras que pela sua natureza competiam a outros profissionais, o ensino de enfermagem passou a ser atribuído a enfermeiras idóneas. Esta decisão, na opinião de José Amendoeira, permitiu que a perspetiva da construção da disciplina de enfermagem começasse a ter alguma visibilidade (Amendoeira, 2006, p. 101).

Também a saúde pública passou a ter lugar na formação básica em

---

289 Cf. Ao indicar para a formação de pessoal especializado que “funcionarão cursos e estágios junto dos centros de assistência psiquiátrica, do Instituto Maternal e de outros estabelecimentos adequados que venham a ser designados pelo Ministro do Interior” Veja-se o artigo 4º do Decreto lei nº 38884, de 28 de agosto de 1952.

enfermagem, assim como outras disciplinais recomendadas pela OMS. Esta devia ser desenvolvida em instituições que permitissem a aprendizagem com pessoas que não estivessem doentes (Regional Office For Europe, 1959, p. 3-38). Nesse sentido, o estágio de enfermagem de saúde pública, realizado no 3º ano do curso, previa um conjunto de objetivos e atividades para os alunos destinados a descobrir o indivíduo no seu ambiente e a aprender a noção de saúde.

Com o emergir de um campo profissional para a enfermagem, relacionado com o papel social educativo e preventivo, foi criada a carreira de enfermagem de saúde pública, em paralelo com a carreira hospitalar e carreira do ensino, para a qual era exigida formação adequada, tendo em conta que a enfermeira devia adquirir sempre mais conhecimentos, experiência e habilidades para aplicação profissional na sua prática diária (Leahy e Cobb, 1968, p. 30).

A atividade profissional dos enfermeiros passou a estar relacionada com o contexto, onde se desenvolvia o trabalho profissional, no ensino, no hospital e na saúde pública. Era defendido pela enfermeira Lima Basto que “o espírito da enfermagem, a sua filosofia ou os seus princípios” deviam ser os mesmos, quer fosse no hospital, no dispensário ou no centro de saúde. A diferença estava no método de trabalho e a quem o enfermeiro se dirigia (Basto, 1969, p. 105-106).

Em 1967, de forma a responder às necessidades de formação do pessoal de enfermagem de saúde pública, foi criada a Escola de Enfermagem de Saúde Pública na dependência da Direção Geral de Saúde.

Esta medida permitia formar os enfermeiros em saúde pública para se aproximarem das pessoas fora das instituições de saúde e aprenderem “a descobrir a diversidade das suas crenças e culturas nos diferentes meios de vida e grupos sociais,” como o meio familiar, o domicílio, o meio de trabalho, o meio escolar, entre outros (Collière, 2003, p. 419).

A Escola podia, temporariamente, ministrar cursos de base em enfermagem de saúde pública, com a duração de 2 anos, e cursos de auxiliar de enfermagem de saúde pública com a duração de um ano.

Com estes cursos, pretendia-se colmatar a carência de pessoal que se fazia sentir para a concretização dos planos e programas de saúde pública. No entanto, com esta medida, tal como tinha acontecido com as visitadoras sanitárias, a formação em Enfermagem de Saúde Pública ficou na dependência da Direção Geral de Saúde e separada do restante ensino de enfermagem. No entanto, a criação da escola gerida

e representada pela Enfermeira Girbal, presidente da comissão instaladora, representava um marco importante para a autonomia dos enfermeiros e do ensino.

**PARTE III- DO CURSO DE ENFERMAGEM DE SAÚDE PÚBLICA À  
ESPECIALIZAÇÃO**



## 1. CURSOS NO INÍCIO DA DÉCADA DE SETENTA

No início dos anos setenta, na Escola de Enfermagem de Saúde Pública, foram professados vários cursos.

### 1.1. Curso de enfermagem de saúde pública

Este curso, com a duração de dois anos, pretendia preparar enfermeiras para o exercício da enfermagem de saúde pública, era regulamentado pelo Decreto-lei nº 47.843, de 11 de agosto de 1967. Verificou-se que este curso pretendia:

“ser a preparação mínima de curso básico necessária a qualquer especialização de enfermagem, tendo integrada a enfermagem de saúde pública, preparando para a prática de trabalho nesta modalidade” (Direção Geral de Saúde, Curso de Enfermagem de Saúde Pública, 1968, p. 4).

O curso, com a duração de dois anos, especificamente, preparava para a carreira de enfermagem de saúde pública, estruturada pelo Decreto-lei nº 48.166, de 27 de dezembro de 1967 e não habilitava para o exercício de enfermagem hospitalar.<sup>290</sup>

O plano de estudos, elaborado pela Direção Geral de Saúde (anexo 10),<sup>291</sup> tinha como finalidade:

“proporcionar à aluna uma formação que lhes permita melhorar a sua personalidade, dando-lhes realização pessoal e profissional no campo da enfermagem, com a aptidão e eficiência necessárias à prestação de cuidados de enfermagem de saúde pública aos assistidos (indivíduos, famílias outros grupos e comunidades)”<sup>292</sup>.

Para esta finalidade foram definidos vários objetivos, nomeadamente:

-Iniciar as alunas na sua futura actuação como enfermeiras, ajudando-as a reconhecerem o valor de autoeducarem-se e de terem interesse em desenvolver uma atitude individual e profissional em que assumam progressiva responsabilidade.

-Aprenderem os princípios e aspectos básicos dos cuidados de enfermagem, proporcionando-lhes saberem progressivamente dar individualizada ajuda aos assistidos, como membros de famílias ou de outros grupos, na comunidade, com ênfase na prevenção primária, no trabalho de equipa e na iniciativa equilibrada.

-Procurar que as alunas tenham experiência que lhes permita compreenderem melhor a influência da profilaxia, das causas ecológicas de doença, possibilidades de tratamento e de reabilitação dos indivíduos no meio em que vivem e consequente diversidade de enfermagem a prestar.

-Completar a aptidão das alunas, preparando-as rapidamente quanto possível, para enfermeiras de

<sup>290</sup> Cf. O curso dava a possibilidade de usufruir um vencimento inicial de 2.400\$00, mais 20% de subsídio eventual do custo de vida, o que perfazia um total mensal ilíquido de 2.880\$00. Ofício enviado a uma candidata com as condições de admissão e informação sobre o curso. Direção Geral de Saúde. Ofício. 27 de maio de 1968.

<sup>291</sup> Cf. Pela sua dimensão e estado de conservação apresenta-se em anexo apenas a orientação do plano do curso. Não foi possível confirmar se existiram enfermeiras no grupo de trabalho que elaborou este plano de estudos. Direção Geral de Saúde, Curso de Enfermagem de Saúde Pública 1968, p. 1-16. Acessível no Arquivo Histórico da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

<sup>292</sup> Cf. Direção Geral de Saúde. Curso de Enfermagem de Saúde Pública de 1968, p.1. Acessível no Arquivo Histórico da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

campo de saúde pública, conhecendo as próprias aptidões e limites, com atitude equilibrada e dinâmica” (ibidem, p. 1-3).

A carência de pessoal de enfermagem e a urgência de formar que se fazia sentir, também era expressa no plano e no programa da disciplina de enfermagem de saúde pública, ao pretender:

“preparar rapidamente enfermeiras, quanto possível aptas para trabalho de campo de enfermagem de saúde pública, levando em conta a imediata urgência de assistir a população, ajudando-a a interessar-se em melhorar as suas condições de saúde” (ibidem, p. 176).

## **Desenvolvimento**

Quanto à organização e funcionamento verificou-se que o curso de enfermagem de saúde pública, tal como o curso de enfermagem geral, encontrava-se organizado em seis períodos assim como, a estrutura curricular relacionados com as matérias básicas de enfermagem a saber: 1) enfermagem preliminar; 2) enfermagem de higiene oral, otorrinolaringologia, oftalmologia e doenças infetocontagiosas; 3) enfermagem de higiene mental e psiquiatria; 4) enfermagem materno-infantil; 5) enfermagem médico-cirúrgica; 6) enfermagem de saúde pública.<sup>293</sup>

Cada período compreendia teoria e estágios em instituições de saúde pública, hospitalares e outras reconhecidas pela escola para aprendizagem das alunas. Verificou-se, tal como no curso geral de enfermagem, que o maior período era atribuído à enfermagem preliminar com 23 semanas no primeiro ano. Nos restantes a diferença atribuída ao da enfermagem de saúde pública (17 semanas) era pouco significativa em relação ao peso atribuído ao período da enfermagem médico-cirúrgica, com 16 semanas. A teoria e os estágios estavam inter-relacionados quanto ao tempo e quanto aos assuntos a serem abordados. O período teórico tinha um total de 1500 horas. Não nos foi possível obter com precisão o total de horas de estágio para este curso (apêndice 3).

Regra geral, tanto as aulas como o estágio tinham a durações de 6 a 7 horas diárias. No entanto, em todos os períodos existiam entre uma a três semanas de integração ao estágio, durante as quais as alunas permaneciam, diariamente, apenas meio-dia no estágio. Em termos organizacionais, tanto o curso de enfermagem geral, de 1965, como este curso integravam a saúde pública no seu período final.

---

293 Cf Plano de estudos do curso de enfermagem de saúde pública (Direção Geral de Saúde, 1968, p. 18).

## Quadro nº 15. Curso de enfermagem de saúde pública de 1968 a 1971

Cursos	1º Curso 1968-1970 e 2º Curso 1969-1971	Observações
Finalidade	Procurava proporcionar à aluna uma formação que lhe permitisse melhorar a sua personalidade, dando-lhe realização pessoal e profissional no campo da enfermagem, com aptidão e eficiência necessárias à prestação de cuidados de enfermagem de saúde pública aos assistidos, indivíduos, família, outros grupos e comunidades.	Criados pelo Decreto-lei nº 47843, de 11 -8-1967
Organização e funcionamento	Duração 2 anos 6- períodos com teoria e estágio interrelacionados quanto ao tempo e matéria a lecionar. 3- períodos no primeiro ano 3- no segundo ano	Em todos os períodos deviam ser incluídas aulas de religião e moral, conforme legislação vigente
Condições de admissão	Idade mínima 18 anos, máxima sem limite 2º Ciclo do liceu ou equivalente legal Exame de admissão para as candidatas com apenas uma secção do 2º ciclo Boa saúde física e mental comprovada por inspeção médica na Escola Idoneidade confirmada por pessoas referenciadas pelas candidatas	Pedido de informação sobre a religião professada. Indicação do nome, profissão e morada de 3 pessoas que pudessem dar informações sobre a idoneidade da candidata
Matriz disciplinar	<b>1º Ano</b> Anatomia, Fisiologia, Bioquímica, Psicologia, Alimentação, Introdução à Sociologia, Comportamento e Desenvolvimento Humano, Microbiologia e Parasitologia, Higiene I, Enfermagem Geral e Orientação à Vida Escolar, Deontologia Profissional, Nutrição, Higiene Materno-Infantil e Enfermagem, Patologia Geral, Medicina I, Farmacologia, Higiene I e Oral, Epidemiologia, Nutrição, Enfermagem Oral e Parasitoses, Psiquiatria Higiene Mental e Enfermagem Psiquiátrica, Higiene II, Desenvolvimento Socioeconómico, Psicologia II, Ensino I, Saúde Pública I, Enfermagem de Saúde Pública. <b>2º Ano</b> Higiene Materna – Infantil e Enfermagem, Deontologia Profissional, Epidemiologia em Medicina, Cirurgia e Reabilitação, Nutrição, Comportamento e Desenvolvimento Humano, Enfermagem Médico-Cirúrgica e de Reabilitação, Saúde Pública, Psicologia III, Socorros de Urgência, Técnicas de Animação de Comunidade, Ensino II, História de Enfermagem, Enfermagem de Saúde Pública. <b>Estágios</b> Enfermagem Preliminar; Enfermagem de Higiene Oral, Doenças Infeto Contagiosas, Oftalmologia e Otorrinolaringologia; Enfermagem de saúde Mental e Psiquiátrica; Enfermagem Materno-Infantil; Enfermagem Médico-Cirúrgica; Enfermagem de Saúde Pública. <b>Atividades circum-escolares</b> Visitas de estudo, conferências, reuniões com outras escolas, sessões de cinema ou teatro, concertos, exposições	No período teórico, previa-se aulas e reuniões de grupo de cerca de 30 a 40 horas semanais  No período de estágio, 1/3 do horário total era para reuniões de grupo ou aulas relacionadas com as especialidades do respetivo estágio
Avaliação	<b>No período teórico</b> Exames referentes às disciplinas, de passagem de período escolar e finais de curso. Escritos, orais e práticos, essencialmente, sobre enfermagem <b>No estágio</b> Trabalho diário das alunas, trabalhos escritos ou expostos, relatórios de estágio e atitude em grupo. Instrumento de avaliação do estágio para avaliar o aproveitamento das alunas, o trabalho realizado, facilidades e dificuldades encontradas. Relatório final sobre as condições de estágio elaborado pela enfermeira professora que deu as aulas e orientou o estágio	As conclusões dessa avaliação eram entregues pelos professores à escola para aperfeiçoamento no próximo curso

Fonte: Direção Geral de Saúde. Plano de Estudos do Curso de Enfermagem de Saúde Pública. 1968, p. 1-24; \*Boletim de inscrição no curso. Escola de Enfermagem de Saúde Pública.<sup>294</sup>

Também se verificou (quadro nº 15) que tanto no primeiro como no segundo ano do curso eram ministradas disciplinas que se encontravam no curso de enfermagem geral, inclusive com os mesmos programas<sup>295</sup> ou programas adaptados do curso de enfermagem da Escola Técnica de Enfermeiras.

Pela figura nº 9, podemos verificar a importância que era dada às ciências sociais, no conjunto de disciplinas que integravam o período de enfermagem de saúde

294 Cf. Direção Geral de Saúde: Escola de Enfermagem de Saúde Pública. Boletim de Inscrição. Curso de Enfermagem de Saúde Pública, 1968.

295 Cf. Alguns programas apresentavam a indicação do programa do curso de enfermagem geral como por exemplo o de Anatomia (p. 35). Fisiologia (p. 41) ou do Curso de Enfermagem da Escola Técnica de Enfermeiras (p. 45). Direção Geral de Saúde Curso de Enfermagem de Saúde pública, 1968, p. 35-45.

pública.

**Figura nº 9. Disciplinas que integravam o período de ESP**

PERÍODO DE ENFERMAGEM DE SAÚDE PÚBLICA

DISCIPLINAS .	HORAS TOTAIS ATRIBUIDAS
Saúde Pública II	41 h.
Enf. <sup>em</sup> de Saúde Pública	62 h.
Socorros de Urgência	47 h.
Educação Sanitária	24 h. <sup>1/2</sup> <sub>1/2</sub>
Técnicas de Animação de comunidade	15 h.
História de Enfermagem	12 h.
Nutrição	6 h.
Comportamento e Desenvolvimento Humanos	32 h.
Psicologia III	14 h.
Sociologia	20 h.
Deontologia Profissional	6 h.
Moral e Religião	6 h.

Fonte: Curso de Enfermagem de Saúde Pública de 1969-71.

Quanto ao pessoal docente para este curso, faziam parte da equipa dos docentes de enfermagem várias enfermeiras professoras que correspondiam a cada uma das especialidades como: obstetrícia, pediatria, médico-cirúrgica, psiquiatria e saúde pública. Aos docentes era exigido habilitação de base superior à das alunas, experiência qualificada em enfermagem e preparação profissional superior ao curso que lecionavam. Tanto as enfermeiras professoras como as monitoras deviam ser “enfermeiras de saúde pública (com preparação de curso básico ou pós-básico), com prática de campo, preferindo-se as que tenham preparação de nível adiantado” (Direção Geral de Saúde, 1968, p. 23).

Durante os períodos de aulas, cabia à enfermeira professora a responsabilidade de proporcionar às alunas o equilíbrio e a integração dos programas indispensáveis à sua aprendizagem, assim como o seguimento desses aspetos no estágio. Para tal, cabia às professoras e monitoras selecionarem os melhores métodos para o ensino

das disciplinas, privilegiando “os métodos de ensino activo” (*ibidem*, p. 11-12). Para o período de enfermagem de saúde pública, identificaram-se trabalhos escritos com apresentação oral, divididos por 2 grupos de alunas sobre conceitos e evolução de saúde, saúde pública e enfermagem na comunidade, como resolver problemas de saúde na comunidade, entre outros, apresentados sob a forma de *simposium*, *painel* e *dramatização*.<sup>296</sup>

Também cabia aos professores selecionarem as visitas de estudo que complementassem a aprendizagem das alunas. Para o curso de 1969-71, no período de enfermagem de saúde pública, foram efetuadas várias visitas, entre elas, à cadeia de mulheres de Tires, Aldeia S.O.S, Jardim Infantil do Cartaxo, Serviço de Medicina do Trabalho da Siderurgia Nacional, Asilo de Marvila, Centro Hellen Keller e serviço de assistência domiciliária do Instituto Português de Oncologia em Lisboa.<sup>297</sup>

Não foi possível identificar todos os docentes de enfermagem que fizeram parte da equipa pedagógica destes cursos. Porém, a Enfermeira Rosélia Ribeiro Ramos, docente da Escola Técnica de Enfermeiras, surge como autora do programa da disciplina de comportamento e desenvolvimento humanos e associada a outros programas disciplinares adaptados da sua escola. Também a Enfermeira Dinis de Sousa surge como autora do programa de orientação à vida escolar que era o mesmo do curso geral de enfermagem (Direção Geral de Saúde, 1968, p. 103 - 139).

## **Os estágios**

De acordo com o programa do curso, os estágios eram desenvolvidos em várias instituições selecionadas pela escola. Depois do período de integração, as alunas acompanhavam o horário de trabalho do pessoal de enfermagem, incluindo os fins de semana. De acordo com as características específicas dos estágios, as alunas passavam um período pelas consultas externas e prestavam cuidados de enfermagem a um determinado número de assistidos e famílias, incluindo visitas domiciliárias sob a supervisão da professora e monitoras. Em todos os estágios, as alunas eram estimuladas a expor assuntos em grupo e a apresentar um trabalho escrito sobre um estudo de caso de enfermagem e um relatório de estágio (Direção

---

296 Cf. Lista de trabalhos para o período de enfermagem de saúde pública a apresentar pelas alunas. Escola de Enfermagem de Saúde pública. Trabalhos para o período de enfermagem de saúde pública. Pasta do curso de enfermagem de saúde pública em 1971.

297 Cf. Lista de visitas de estudo para a alunas no período de enfermagem de saúde pública. Escola de Enfermagem de Saúde Pública. Pasta do curso de enfermagem de saúde pública em 1971.

Geral de Saúde, 1968, p. 14-159).

Os objetivos para o estágio do período de enfermagem de saúde pública pretendiam proporcionar às alunas experiências de aprendizagem necessárias à formação de enfermeiras de saúde pública. Levar as alunas através da experiência, a reconhecer como necessidades indispensáveis ao trabalho da enfermeira de saúde pública as boas relações humanas, o espírito de equipa, o poder de observação e a atualização profissional. Dar oportunidade às alunas de desenvolverem o espírito analítico que lhes permitisse um reconhecimento das necessidades em matéria de saúde das famílias e comunidade. Para tal as alunas realizavam os seus estágios, preferencialmente, em dispensários abrangendo as áreas da higiene da maternidade, infantil, vacinação e consulta de adultos, onde desenvolviam as suas observações e atividades de enfermagem. Elaboravam o plano de cuidados para as famílias que lhes estavam atribuídas, das quais selecionavam uma para um “estudo de cuidados de enfermagem”.<sup>298</sup>

O estudo de caso de uma família era solicitado, tanto às alunas deste curso, como aos alunos do curso de enfermagem geral<sup>299</sup> e procurava levar os alunos a situar o indivíduo sociologicamente com o seu grupo de referência na comunidade e a entender o porquê do ensino ser referente ao grupo e não ao indivíduo. Entre os grupos, os alunos selecionavam o de maior influência no indivíduo “o grupo familiar” tendo em conta que a família era a unidade de trabalho em saúde pública (Estudo do caso de uma família, 1972, p. 12).

Ao longo das visitas domiciliárias eram colhidos dados sobre os elementos da família, o seu nível intelectual, aspetos de saúde e relações familiares, problemas e necessidades dos vários elementos da família, características da família como grupo social, nível económico e social da família. Após o diagnóstico da situação familiar, os alunos elaboravam o plano de cuidados de enfermagem com as necessidades e problemas da família, plano de ação e avaliação, onde era registado o progresso da família, face à execução do plano. Ao longo das visitas domiciliárias ou encontros no centro de saúde, os alunos procuravam ajudar a família a reconhecer as suas necessidades e problemas e os meios para os resolver e, dessa forma, contribuir para o desenvolvimento e responsabilidade pessoal na saúde e prevenção da doença na

---

298 Cf. Escola de Enfermagem de Saúde Pública. Objetivos de estágio para o período de enfermagem de saúde pública. Curso de enfermagem de saúde pública 1969-1971. Pasta do curso de enfermagem de saúde pública de 1969-71.

299 Cf. Estudo do caso de uma família apresentado por uma aluna do 3º ano da Escola de Enfermagem Calouste Gulbenkian de Lisboa publicado na Revista de Enfermagem, 1972, p. 11-20).

família (*ibidem*, 1972).

## **Avaliação**

As alunas apresentavam vários trabalhos escritos entre eles, o estudo de uma família, relatórios de estágio e das visitas de estudo que incluíam a localização, objetivos, ambiente, funcionamento e pessoal para as atividades da instituição. Também incluía os aspetos que consideravam positivos ou negativos para a sua aprendizagem, assim como sugestões.

De acordo com o plano de estudos, as alunas tinham exames de passagem de período às disciplinas, com exceção da Deontologia Profissional, Religião e Moral, Orientação à Vida Escolar e Comportamento e Desenvolvimento Humano, e exames finais de curso com provas escritas, orais e práticas, conforme a legislação vigente. Cada disciplina era avaliada em relação ao programa e métodos que utilizava. A avaliação do estágio era ponderada pelo trabalho diário da aluna e resultados obtidos, pelos trabalhos individuais e de grupo e a sua atitude em grupo (Direção Geral de Saúde, 1968, p. 15-18).

Deste plano de estudos foram realizados, apenas, dois cursos. O primeiro curso foi iniciado em novembro de 1968 e terminou em dezembro de 1970. O segundo foi iniciado em outubro de 1969 e veio a terminar em outubro de 1971. Dos dois cursos realizados, formaram-se 31 enfermeiras de saúde pública.<sup>300</sup>

O aparecimento deste curso foi muito contestado pelas enfermeiras com o curso geral de enfermagem que trabalhavam na área da saúde pública, pois, consideravam preocupante esta opção de formação para enfermeiros de saúde pública, sem a devida preparação de base que os cuidados de enfermagem a prestar à comunidade exigiam. Parecendo-lhes:

“que a celeridade de desenvolvimento do País, não justifica esta formação (...) acelerada; pelo contrário quanto maiores são as necessidades das comunidades maior atenção se deverá dar à preparação dos profissionais, que têm de fazer face aos problemas de saúde, trabalhando muitas vezes, sem suficiente orientação técnica de enfermagem e sem apoios de outras estruturas” (Viegas, Maria Alcina Correia Gonçalves et al, 1972, p 52).

O curso de enfermagem de saúde pública foi suspenso, a partir de 1970, com vista à criação do curso de aperfeiçoamento em enfermagem de saúde pública. Em

---

300 Cf. Escola de Enfermagem de Saúde Pública. Proc 6.161, de 3 de novembro de 1976. Da Comissão Instaladora do INSA sobre os cursos de enfermagem de saúde pública. Pasta diversos sobre os cursos. Arquivo histórico dos cursos da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

1972, decorrente do Decreto-lei nº 414/71 e “por força do Decreto nº 346/72 os referidos cursos de base terminaram”.<sup>301</sup>

## **As Alunas**

As condições de acesso para o curso de enfermagem de saúde pública eram semelhantes às exigidas aos candidatos para o curso de enfermagem geral. A idade mínima era de 18 anos e a máxima sem limite, ter boa saúde física e mental comprovada por inspeção médica na escola e o 2º ciclo do liceu ou equivalente legal. Podiam ser admitidos candidatos com o do 2º ciclo incompleto, mediante exame de aptidão.<sup>302</sup> O exame constava de uma prova escrita de redação e perguntas de física e matemática do programa do 2º ciclo do liceu e tinha a duração de duas horas (anexo 11).

De acordo com o regulamento da escola, relacionado com o do regime de concessão de benefícios, as alunas podiam frequentar o curso em regime de internato, nas instalações da escola, ou como alunas externas. Também podiam requerer bolsas de estudo, ao abrigo do decreto-lei nº 48.166, de 27 de agosto, em várias modalidades. Como aluna externa podia ser obtida uma bolsa de 1250\$00 ou de 1.000\$00 se optasse pelo internato.<sup>303</sup> No entanto, só podiam requer estas bolsas as alunas dispensadas do exame de aptidão ou as que, nesse exame e em cada ano letivo, obtivessem a classificação final igual ou superior a 12 valores. A bolsa obrigava, depois de concluído o curso, a trabalharem, durante dois anos, em serviços que dependessem da Direção Geral de Saúde.<sup>304</sup>

No curso de 1968 a 1970, foram admitidas 17 candidatas e no curso de 1969-71 foram admitidas 15 candidatas.

Quanto aos dados socioprofissionais das alunas dos dois cursos, verificou-se que, das 32 alunas, 26 (81,3%) possuíam o 7º ano do liceu, habilitação literária superior ao que lhes era exigido nas condições de admissão. As restantes tinham o 2º ciclo ou equivalente legal (gráfico nº 4).

---

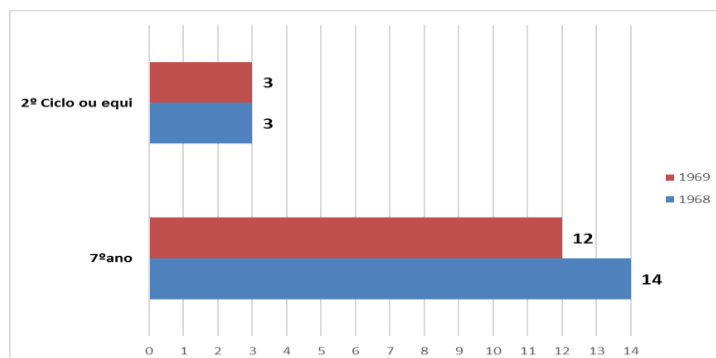
301 Cf. Introdução ao plano e programas do curso de aperfeiçoamento em enfermagem de saúde pública. Escola de Enfermagem de Saúde Pública, em 1974.

302 Cf. Decreto nº 47843, de 11 de agosto de 1967.

303 Cf. Ofício enviado a uma candidata com as condições de admissão e informação sobre o curso. Direção Geral de Saúde. Ofício, 27 de maio de 1968.

304 Cf. Artigo 1º do regulamento da concessão de benefícios para os alunos da Escola de Enfermagem de Saúde Pública. Direção Geral de Saúde, 1968.

**Gráfico nº 4 .Habilitações literárias das alunas dos cursos de enfermagem de saúde pública nos anos de 1968 e 1969**



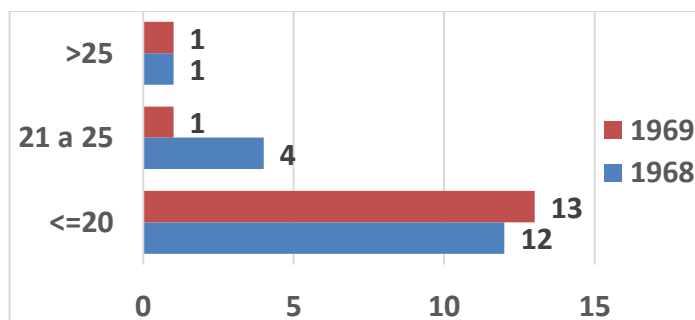
Quanto ao estado civil das 32 alunas, apenas 2, do curso de 1968 (6,3%), eram casadas (quadro nº 16).

**Quadro nº 16. Estado civil das alunas dos cursos de enfermagem de saúde pública 1968 e 1969**

Estado Civil	1968		1969		Total	
	Freq	%	Freq	%	Freq	%
Casadas	2	6,3%	0	0,0%	2	6,3%
Solteiras	15	46,9%	15	46,9%	30	93,8%
Total	17	53,1%	15	46,9%	32	100,0%

Quanto á idade das 32 alunas, 25 (78,1%) apresentavam idade inferior a 20 anos, seguido do grupo etário dos 21 aos 25 anos que apresentava 5 alunas (15,6%), apenas duas alunas tinham mais de 25 anos (gráfico nº 5).

**Gráfico nº 5 .Idade das alunas dos cursos de enfermagem de saúde pública nos anos de 1968 e 1969**



Verificou-se que foram cursos frequentados por população jovem.

## 1.2. Curso de auxiliares de saúde pública

As necessidades da população, assim como o alargamento da cobertura sanitária dos países, tinham resultado num maior acesso das populações a hospitais, centros de saúde e dispensários. Apesar de a situação continuar a diferir entre continentes e países, a OMS apresentava, entre 1968 a 1971, a proporção de uma enfermeira por número de habitantes de alguns estados e países, nomeadamente: nos Estados Unidos 1/ 200 habitantes; na URSS 1/250; França 1/340; Áustria 1/520; Espanha 1/1.700 (A revista em revista, 1973, p. 43). Segundo o anuário estatístico, em 1970, para uma população de 8.668.267 habitantes, existiam em Portugal dez mil profissionais de enfermagem, o que nos colocava numa posição favorável em relação a Espanha (Noticiário, 1972a, p. 49).

Para este facto, muito tinha contribuído a política de criação de escolas de enfermagem para a exclusiva formação de auxiliares de enfermagem. Na sua continuidade foram criadas, em 1973, as escolas de Santarém, Leiria e Viana do Castelo. Nessa época, apenas os distritos de Setúbal, Aveiro, Beja e Vila Real não tinham uma escola de enfermagem. O curso de enfermagem geral só era ministrado nas principais cidades, Lisboa, Porto e Coimbra e em Braga. Nenhuma das outras cidades dispunha de infraestruturas que garantissem estrutura de saúde e campos de experiência capazes de assegurar a preparação indispensável para os alunos, durante os 3 anos de curso (Editorial, 1973, p. 3). No entanto, a impossibilidade, de estas escolas formarem enfermeiros, tinha como consequências o desencorajamento dos possíveis candidatos, nessas regiões, ao curso de enfermagem geral. Esta situação também estava a criar um desequilíbrio na dotação dos serviços em pessoal de enfermagem e na distribuição inadequada de funções. Consequentemente, tal situação poderia levar ao descontentamento e a reivindicações que, sendo justas, não deixavam de ser difíceis senão impossíveis de satisfazer (*ibidem*, p. 3).

Dos dez mil profissionais de enfermagem, em 1970, pertenciam ao continente 9.561 e 439 às ilhas adjacentes. A sua distribuição geográfica demonstrava um grande desequilíbrio, tendo em conta as diferenças de densidade populacional e níveis socioeconómicos. As grandes cidades concentravam grande parte desse pessoal. Lisboa contava com 3.745, Porto com 2.285 e Coimbra com 1.153 profissionais (Noticiário, 1972a, p. 49).

Foi neste contexto e devido à carência de pessoal de enfermagem de saúde pública que, por iniciativa do Secretário de Estado de Saúde e Assistência, foi criado o curso de auxiliares de saúde pública. Na verdade, o curso de auxiliar de enfermagem de saúde pública,<sup>305</sup> previsto desde 1967, não estava a ser desenvolvido no país. Assim, foi determinado que os novos cursos fossem organizados pela Escola de Enfermagem de Saúde Pública para as cidades de Braga, Coimbra e Évora.<sup>306</sup>

O plano de estudos para este curso foi elaborado pelo Dr. Arnaldo Sampaio, Diretor do Gabinete de Planeamento do Ministério da Saúde e Assistência, Dr. Castro Soares, Inspetor Superior de Saúde e pela Sr.<sup>a</sup> Enfermeira Salgueiro Girbal, Presidente da Comissão Instaladora da Escola de Enfermagem de Saúde Pública<sup>307</sup>. O plano (anexo 12) seguiu as recomendações da OMS, de 1961, para a preparação do pessoal auxiliar e para a execução de tarefas simples. Daí a grande preocupação, com este curso, de não baixar o nível de serviços prestados, o que implicava necessariamente:

“definir claramente a competência dos serviços de enfermagem de saúde pública, manter certa proporção de enfermeiras em relação às auxiliares, a fim de assegurar a adequada supervisão, elaborar programas adequados de formação das auxiliares correspondentes às suas funções, prever uma acção contínua de aperfeiçoamento em serviço, formar cuidadosamente as enfermeiras qualificadas para que participem eficazmente em programas deste tipo”.<sup>308</sup>

## **Desenvolvimento**

O curso pretendia preparar rapidamente pessoal auxiliar dos serviços médicos e de enfermagem para os centros de saúde e habilitar as candidatas ao exercício das respetivas funções. Tinha a duração de 4 meses, compreendia, 188 horas de teoria e 309 horas de estágio e estava organizado em quatro fases de aprendizagem (conforme quadro nº 17).

Os programas para as disciplinas, objetivos para as visitas de estudo e para o estágio foram definidos pelas Enfermeiras Salgueiro Girbal, Purificação Antunes Pereira e Laura Ataíde. Pretendia-se que, durante o ensino teórico, preferencialmente,

---

305 Cf. Em 1967, o Decreto Lei nº 47 843, de 11 de agosto, tinha criado o curso de auxiliares de enfermagem de saúde pública com a duração de um ano e o 1º ciclo do liceu.

306 Cf. Diretora Geral de Saúde. Ofício 000081 de 18 de setembro de 1970. Instruções para a Senhora Enfermeira Girbal, Presidente da Comissão Instaladora da Escola de Enfermagem de Saúde Pública, sobre os cursos de auxiliares de saúde pública. Pasta diversos sobre os cursos. Arquivo Histórico da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

307 Cf. Direção Geral de Saúde. Plano de estudos e programas do curso auxiliar de saúde pública. 1970. Pasta dos cursos da Escola de Enfermagem de Saúde Pública. Arquivo histórico dos cursos da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Lisboa.

308 Cf. Direção Geral de Saúde. Plano de estudos e programas do curso auxiliar de saúde pública, em 1970. Pasta dos cursos da Escola de Enfermagem de Saúde Pública. Arquivo Histórico da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

se utilizassem métodos ativos e dinâmicos, envolvendo as alunas em trabalhos de grupo e na sua aprendizagem.<sup>309</sup> Também foram estas enfermeiras as responsáveis pela organização e lecionação dos temas integrados nas fases de aprendizagem das alunas.

O primeiro curso foi realizado na Escola de Enfermagem Calouste Gulbenkian, em Braga, sob a orientação da Escola de Enfermagem de Saúde Pública, e teve início em março de 1971.

### Quadro nº 17. Curso de auxiliares de saúde pública

Curso	Auxiliar de saúde pública	Observações
Finalidade	Preparar rapidamente pessoal auxiliar dos serviços médicos e de enfermagem dos centros de saúde habilitado ao exercício das respetivas funções nos centros de saúde	Criado por iniciativa do Secretário de Estado da Saúde e Assistência por despacho de 16 de agosto de 1970
Organização e funcionamento	Duração 4 meses Organizado em 4 fases num total de 600 h das quais 185h de teoria e 300h para estágios 20h para visitas de estudo e 30h para avaliações, reuniões e entrevistas	
Condições de admissão	Idade mínima 18 anos e máxima 30 2º Ciclo do liceu ou equivalente legal Boa saúde física e mental comprovada por inspeção médica Bom comportamento moral e cívico Entrevista com professor responsável pelo curso	Preferência às residentes locais e às que possuíssem maiores habilitações literárias e tenham exercido funções em serviços da Direção Geral de Saúde
Matriz disciplinar	<b>I-Fase de aprendizagem</b> Introdutória exclusivamente teórica Disciplinas com conhecimentos básicos. Noções de Organização Sanitária, Enfermagem Elementar e Primeiros Socorros, Noções básicas sobre colheita e registo dos dados estatísticos, Relações Individuais e Coletivas*, Orientação para o Trabalho em Saúde Pública*, Educação Sanitária* <b>II-Fase</b> Disciplinas de: Higiene Materno – Infantil, Profilaxia das Doenças Transmissíveis, Higiene Geral, do Meio e Alimentar <b>III-Fase</b> Visitas de estudo e estágios em dispensários materno-infantil, higiene social, IANT, serviços de assistência domiciliária, entre outros <b>IV-Fase das avaliações</b>	*Estas disciplinas acompanhavam todas as fases do curso  Na II fase o estágio era de manhã e as aulas eram à tarde
Avaliação	Exames escritos orais e práticos perante um júri constituído pelo professor responsável pelo curso e pelos professores que lecionaram as aulas ou orientaram os estágios Relatório final sobre avaliação do curso apresentado pelo professor responsável à Direção Geral de Saúde	

Fonte: Direção Geral de Saúde. Plano de estudos e programas do curso auxiliar de saúde pública, 1970. Cursos da Escola de Enfermagem de Saúde Pública. Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

Os estágios foram desenvolvidos nos dispensários do Instituto Maternal, na Caixa de Previdência, na Delegação de Saúde, consultas externas do hospital e no dispensário de higiene mental. As alunas diariamente registavam as suas experiências de aprendizagem, nomeadamente, entrevistas, educação para a saúde

309 Cf. Direção Geral de Saúde. Plano de estudos e programas do curso auxiliar de saúde pública, 1970. Pasta dos cursos da Escola de Enfermagem de Saúde Pública. Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

individual ou em grupo, observação ou colaboração nas consultas, vacinas, tratamentos, avaliação da temperatura corporal, pulso, respiração e pesagens.

### **Avaliação**

Nesta fase do curso, foi realizada a avaliação final das alunas por meio de exames escritos, orais e práticos. Os júris dos exames eram constituídos sempre pelo professor responsável pelo curso e por outros professores que lecionavam as disciplinas. A estes exames poderia presidir um representante da Direção Geral de Saúde.

Os estágios eram avaliados através de um instrumento que procurava avaliar, entre outros, o interesse demonstrado pela aprendizagem, atitude da aluna, o contato com os indivíduos, família e grupos, a sua honestidade, compreensão do comportamento, conhecimento existente e competência, o trabalho em equipa, o cuidado com o material e equipamento, a pontualidade, aparência (higiene e uniforme) habilidades especiais, a evolução da aluna e suas maiores dificuldades.<sup>310</sup>

Tendo em conta os resultados obtidos com este curso, foram realizados outros, em moldes semelhantes, em Bragança e Faro, nos respetivos Centros de Saúde Distritais, com o apoio da Inspeção Técnica do Exercício de Enfermagem. No entanto, sem a colaboração da Escola de Enfermagem de Saúde Pública.<sup>311</sup>

### **Alunas**

O curso destinava-se a indivíduos do sexo feminino com o mínimo de 18 anos habilitadas com o 2º ciclo dos liceus. Quanto aos seus dados socioprofissionais, verificou-se que a habilitação era igual à exigida às candidatas ao curso de enfermagem de saúde pública. Também era superior à habilitação exigida às candidatas ao curso de auxiliares de enfermagem que era o primeiro ciclo do liceu. Estas alunas, tal como as do curso de enfermagem de saúde pública, podiam beneficiar de bolsa de estudos mediante o compromisso de exercer a sua atividade profissional nos centros de saúde por um período de dois anos.

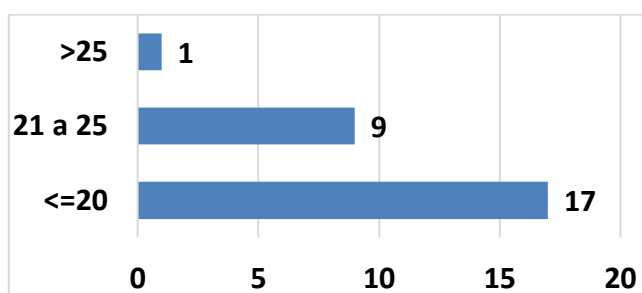
---

310 Cf. Escola de Enfermagem de Saúde Pública. Folha de avaliação das alunas em estágio para o curso de auxiliares de saúde pública Pasta do curso de auxiliares de saúde pública. Arquivo histórico dos cursos da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Lisboa.

311 Cf. Escola de Enfermagem de Saúde Pública. Ofício nº99. 29 de março de 1973. Resposta ao Director de Saúde do Centro Distrital de Leiria sobre o pedido de informações relacionadas com o curso de auxiliares de saúde pública Pasta dos cursos da Escola de Enfermagem de Saúde Pública. Arquivo histórico dos cursos da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

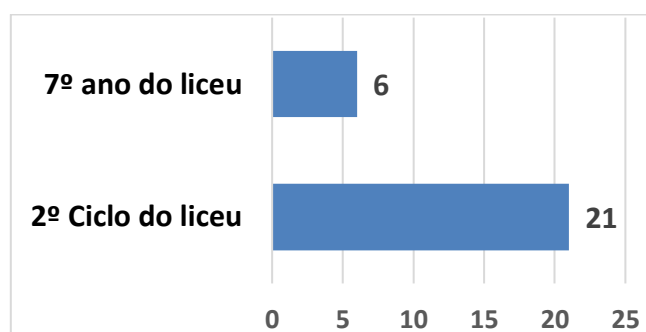
Quanto à análise dos dados socioprofissionais verificou-se que a idade destas alunas não era muito diferente da idade apresentada pelas alunas do curso de enfermagem de saúde pública. Das 27 candidatas admitidas ao curso 17 (63%), tinha menos de 20 anos, seguido do grupo etário dos 20 aos 25 anos com 9 alunas (33,3%). Apenas uma aluna tinha mais de 25 anos (gráfico nº 6).

**Gráfico nº 6 .Grupo etário das alunas do curso de auxiliares de saúde pública**



Quanto às habilitações literárias, verificou-se que, das 27 alunas 21 (77,78%) apresentava a habilitação exigida, o 2º ciclo do liceu. No entanto, 6 (22,22%) candidatas possuíam como habilitação o 7º ano o que era superior à habilitação exigida e à habilitação exigida para o curso de auxiliar de enfermagem que era o 1º ciclo do liceu (gráfico nº 7).

**Gráfico nº 7 .Habilitações literárias das alunas do curso de auxiliares de saúde pública**



### 1.3. Curso de aperfeiçoamento em enfermagem de saúde pública

Decorrente da nova visão da equipa do Ministério<sup>312</sup> sobre a saúde pública, em 1970 começou a delinear-se a reforma para a saúde que veio, em 1971, reorganizar os serviços de saúde. Foi neste contexto criado o curso de aperfeiçoamento de enfermagem de saúde pública, por despacho do Secretário de Estado da Saúde, de 9 de abril de 1970.<sup>313</sup> Tinha como finalidade preparar enfermeiros para trabalharem em enfermagem de saúde pública nos centros de saúde. O plano de estudos e programas para este curso foi elaborado, no mesmo ano, exclusivamente pelas enfermeiras Cunha Teles, Lima Basto, Filipe Pinto, Sousa Guedes e Salgueiro Girbal (anexo 13). Posteriormente, a Enfermeira Ione Filipe Pinto integrou este grupo de trabalho e foi responsável pelo curso.<sup>314</sup> Este plano de curso foi aprovado, a título experimental, por despacho do Secretário de Estado da Saúde e Assistência, em 30 de setembro de 1970.<sup>315</sup>

Posteriormente, em sequência dos Decreto-lei nº 413 e 414 de 1971, este curso foi considerado o curso referido no nº 1, do artigo 30º, do Decreto – lei nº 414 de 1971. Dirigia-se aos enfermeiros do curso geral de enfermagem e do curso de enfermagem geral a exercerem funções nos centros de saúde.

#### Desenvolvimento

O curso estava organizado em 3 fases de aprendizagem e objetivos, específicos, delineados para cada uma delas. De acordo com esses objetivos as fases tinham duração diferente. A estrutura disciplinar que o suportava limitava-se a 3 disciplinas, Sociologia, Psicologia e Enfermagem de Saúde Pública que acompanhavam todo o curso. Na primeira fase seria dada ênfase à Psicologia dinâmica e à Sociologia. A segunda fase era essencialmente dedicada ao estágio e a 3ª fase incluía a avaliação

---

312 Cf. Com a remodelação ministerial de 15 de janeiro de 1970, o Ministério da Saúde e Assistência passou a ser gerido pelo Ministro Dr. Baltasar Rebelo de Sousa e pelo Secretário de Estado da Saúde e Assistência Dr. Gonçalves Ferreira, médico e professor da Escola Nacional de Saúde Pública (Ferreira, 1972, p. 9).

313 Cf. Escola de Enfermagem de Saúde Pública. Ofício nº 64 . 30 de setembro de 1970. Enviado pela Comissão Instaladora para a Direção Geral de Saúde com o plano do curso de aperfeiçoamento em enfermagem de saúde pública. Proc 6/134. 1º vol genéricos do curso de aperfeiçoamento em enfermagem de saúde pública. Arquivo Histórico da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

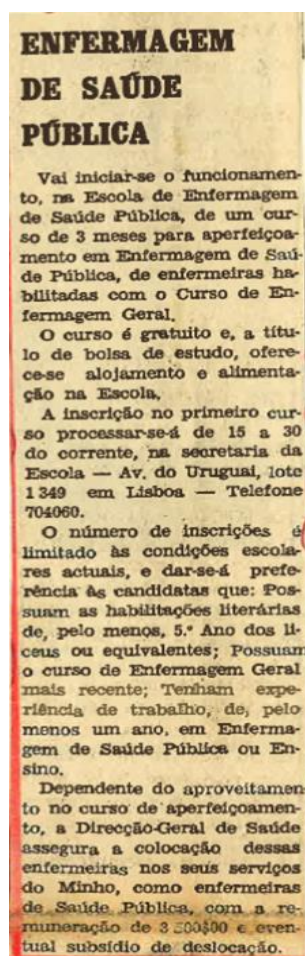
314 Cf. Grupo de trabalho que consta na introdução ao plano de estudos de 1970 (*ibidem*).

315 Cf. Escola de Enfermagem de Saúde Pública. Ofício nº 69 de 12 de dezembro de 1974. Enviado pela Comissão Instaladora para a Direção Geral de Saúde com a proposta de alteração ao plano do curso de aperfeiçoamento em enfermagem de saúde pública. Proc 6/134. 1º vol genéricos do curso de aperfeiçoamento em enfermagem de saúde pública. Arquivo Histórico da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

da aprendizagem e deste curso. Tinha a duração de 3 meses.

O primeiro curso foi iniciado em outubro de 1970, com 20 candidatas. Por indicação superior e política de abertura dos centros de saúde, foi dada prioridade ao Distrito de Braga e Concelho de Guimarães, conforme anúncio que se apresenta na figura nº 10. Tinha como público-alvo o recrutamento de enfermeiras com o curso de enfermagem geral, mais recente, habilitadas com o 5º ano dos liceus e pelo menos um ano de exercício profissional ou de ensino, desde que tivessem aproveitamento, no curso, era-lhes assegurada colocação nos serviços da Direcção Geral com uma remuneração mínima de 3.500\$00.

### Figura nº 10. Publicitação do 1º curso de aperfeiçoamento em enfermagem de saúde pública



Fonte: Diário do Norte, de 12 de abril de 1970.<sup>316</sup>

A partir de 1971, passado o tempo experimental, o curso manteve a duração de

316 Escola de Enfermagem de Saúde Pública. Ofício nº 64 30, de setembro de 1970. Proc 6/134, 1ºvol genéricos do curso de aperfeiçoamento em enfermagem de saúde pública. Arquivo Histórico da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

três meses, e procurava responder às necessidades de atualização e aperfeiçoamento dos enfermeiros que já trabalhavam nos centros de saúde.

Eram realizados, em média, 3 cursos por ano, com início em janeiro, abril e setembro. A partir de 1972, para responder às necessidades de atualização e aperfeiçoamento dos enfermeiros de saúde pública, passaram a ser admitidos 25 enfermeiros e realizaram-se 5 cursos por ano. Após a formação de 367 enfermeiras e a realização de 17 cursos, com o mesmo plano de estudos, foi proposta a sua reformulação, em 1974.<sup>317</sup>

A Escola, desde o início deste curso que teve a preocupação de adaptar o plano e programas às necessidades reais dos enfermeiros e à problemática de saúde do país. Nesse sentido, a reformulação do plano do curso procurou introduzir as linhas de orientação para a especialidade de enfermagem de saúde pública.<sup>318</sup> Verificou-se que, com essa reformulação, foi iniciada uma nova terminologia, adequada aos fins da nova aprendizagem para os enfermeiros com incidência nos instrumentos básicos de enfermagem, no processo de enfermagem e na teoria das necessidades humanas básicas, segundo Wanda Horta.<sup>319</sup>

Foi na década de 60 que surgiram as primeiras teorias de enfermagem, procurando relacionar factos e estabelecer as bases de uma ciência de enfermagem (Horta, 1973; George, 2000; Tomey e Allgood, 2004). A teoria era tão essencial ao desenvolvimento da disciplina académica como à prática profissional, tendo em conta que ajudava a enfermeira a organizar, a compreender e analisar a informação da pessoa a quem prestava cuidados. Também permitia aos enfermeiros tomar decisões sobre a sua intervenção, planear o tratamento, prever e avaliar os resultados (Tomey e Allgood, 2004, p. 5).

A teoria das necessidades de Wanda Horta, desenvolvida a partir da teoria das necessidades humanas básicas de Maslow, procurava explicar a natureza da enfermagem, definir o seu campo de ação específico e a sua metodologia científica. Partindo desta teoria, a enfermagem era entendida como:

“a ciência e a arte de assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades básicas, de torná-

---

317 Cf. Escola de Enfermagem de Saúde Pública. Ofício nº 69 de 12 de dezembro de 1974, enviado pela Comissão Instaladora para a Direção Geral de Saúde com a proposta de alteração ao plano do curso de aperfeiçoamento em enfermagem de saúde pública. Proc 6/134, 1º vol genéricos do curso de aperfeiçoamento em enfermagem de saúde pública. Arquivo Histórico da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

318 Cf. O curso de especialização de enfermagem de saúde pública foi criado pela Portaria nº 260 de 1973, de 11 de abril e foi iniciado em 1977.

319 Cf. Definição de termos utilizados como actividades fins, actividades meios, cuidados de enfermagem, entre outros. Escola de Enfermagem de Saúde Pública. Plano e Programas do Curso de Aperfeiçoamento em Enfermagem de Saúde Pública, dezembro de 1974, p. 1-2.

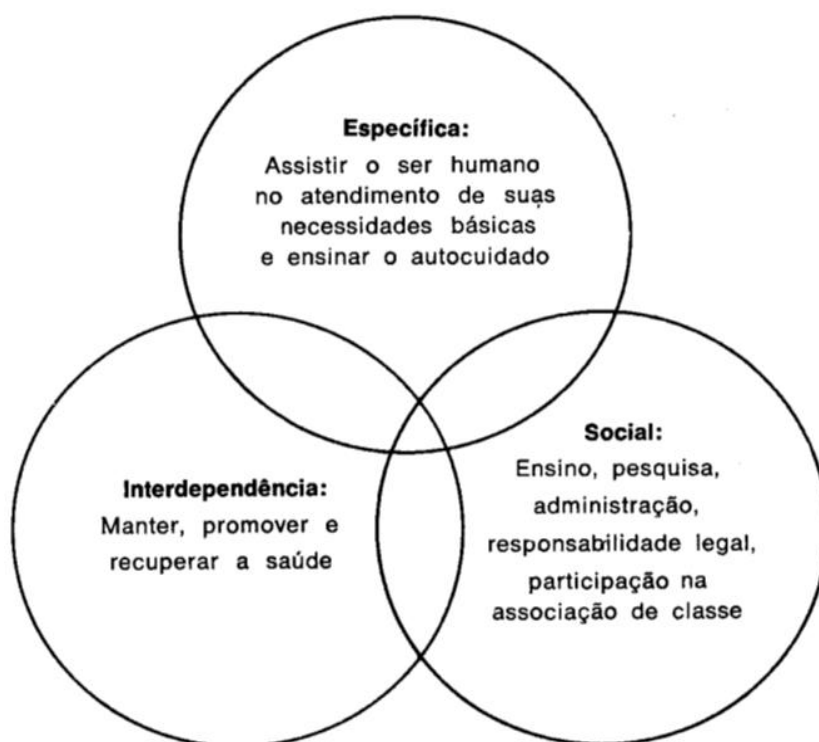
lo independente desta assistência, quando possível, pelo ensino do autocuidado; de recuperar, manter e promover a saúde em colaboração como outros profissionais”. (Horta, 1973, p. 29).

Nesta perspectiva, o assistir em enfermagem era:

“fazer pelo ser humano aquilo que ele não pode fazer por si mesmo; ajudar ou auxiliar quando parcialmente impossibilitado de se auto-cuidar, orientar ou ensinar, supervisionar e encaminhar a outros profissionais” (*ibidem*, p. 30).

Elencadas nestes princípios, as funções dos enfermeiros eram consideradas em três áreas ou campos de ação (figura nº 11).

**Figura nº 11. Campos de ação e funções para os enfermeiros**



Fonte: HORTA, Wanda de Aguiar (1973) **Processo de enfermagem**, p. 30.

Uma área específica que correspondia ao assistir o ser humano no atendimento das suas necessidades básicas e torná-lo independente, quando possível, pelo ensino. A área da interdependência ou de colaboração estava relacionada com a atividade do enfermeiro na equipa de saúde, ligada aos aspetos da manutenção, promoção e recuperação da saúde. A área social, incluía a atuação do enfermeiro como “um profissional ao serviço da sociedade, a função de pesquisa, ensino, administração, responsabilidade legal e de participação na associação de classe” (Horta, 1973, p. 30).

Assim, o novo plano assentava em 4 unidades didáticas, com objetivos para cada uma dessas unidades que, no conjunto, contribuíam gradualmente para os objetivos gerais do curso (quadro nº18).

### Quadro nº 18. Curso de aperfeiçoamento em enfermagem de saúde pública

Curso	Aperfeiçoamento em enfermagem de saúde pública	Observações
Finalidade	Preparar enfermeiros para trabalhar em enfermagem de saúde pública nos centros de saúde	O curso permitia a preparação adequada para a progressão na carreira de enfermagem de saúde pública
Organização e funcionamento	Duração 3 meses Inicialmente organizado em fases de aprendizagem com 220 horas A partir de 1974, organizado por 4 unidades didáticas Com a duração de 14 semanas e cerca de 490 horas no total do curso	O primeiro curso foi iniciado, a título experimental, em 1970 Em 1974 o plano do curso foi reformulado
Condições de admissão	Destinado a Enfermeiros com o curso de Enfermagem ou equivalente legal com pelo menos um ano de exercício profissional. Atestado de bom comportamento moral e civil	
Matriz disciplinar	<b>I, II, III-Fases de aprendizagem de 1970 a 1974 centrado em 3 disciplinas ao longo do curso</b> I -Fase -Enfermagem de saúde pública, Psicologia dinâmica, Sociologia, II- Fase visitas de observação, estágios III –Fase de avaliação <b>A partir de 1974, organizado por unidades didáticas</b> Estas unidades eram programadas em função de áreas de aprendizagem e necessidades dos alunos <b>1-Unidade Didática</b> Com 140 horas- Estudo de si próprio e de situações que permitissem a participação no diagnóstico de saúde <b>2- Unidade Didática</b> Com 105 horas- Cuidados básicos nos vários períodos da vida -Diagnóstico de enfermagem, teoria das necessidades <b>3-Unidade Didática</b> Com 210 h em campo prático- Prestação de cuidados diretos e globais aos 3 níveis de prevenção- comunidade, famílias indivíduos (são e doentes) inseridos no seu meio <b>4- Unidade Didática</b> 25 Horas -Avaliação	
Avaliação	Avaliação da aprendizagem e do trabalho desenvolvido Avaliação dos objetivos e análise da causa dos seus desvios Avaliação final do curso era eliminatória e expressa em termos de aproveitamento ou não aproveitamento e não era quantificável	

Fonte: Escola de Enfermagem de Saúde Pública. Plano e Programas do Curso de Aperfeiçoamento em Enfermagem de Saúde Pública, dezembro de 1974.

Estávamos em 1974, numa fase em que se pretendia:

“conseguir um clima favorável a uma verdadeira democratização do ensino, em que professores e alunos, em estreita colaboração, determinem as suas necessidades de aprendizagem e se entrem ajudem a desenvolver as suas capacidades individuais e de atuação em grupo”.<sup>320</sup>

Nesse sentido, as unidades didáticas não seguiam o padrão habitual da organização disciplinar que suportavam as fases de aprendizagem. Estas eram coordenadas e desenvolvidas em torno dos objetivos e em função das necessidades

320 Cf. Escola de Enfermagem de Saúde Pública. Plano e Programas do Curso de Aperfeiçoamento em Enfermagem de Saúde Pública, dezembro de 1974, p. 4. Acessível na arquivo histórico da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

dos alunos.

## **Avaliação**

Tendo em conta que o objetivo principal da avaliação educativa era diagnosticar e introduzir correções oportunas e necessárias para estimular o desenvolvimento dos alunos, em todas as unidades didáticas era dada prioridade à autoavaliação para que os enfermeiros identificassem as suas capacidades e dificuldades. A partir de 1974, a avaliação final era expressa em termos de aproveitamento ou não aproveitamento e nunca em termos quantificáveis. Em todos os cursos era realizada a avaliação da aprendizagem do trabalho desenvolvido e do curso, o que foi contribuindo para a reformulação, em 1974, do plano de estudos.

Em termos globais, o curso de aperfeiçoamento em enfermagem de saúde pública foi, até ao aparecimento da especialidade, a única formação oficial em saúde pública para os enfermeiros. Mesmo com a sua curta duração, “revelou-se um curso importante, ajudando a colmatar algumas necessidades que os enfermeiros sentiam em matéria de formação em saúde pública” (Pacheco, Olívia e Lopes, 2005, p. 43).

## **Alunos**

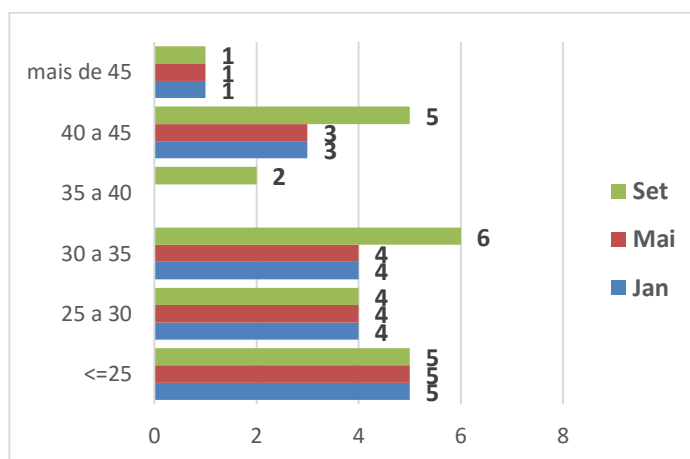
Não foram encontrados os dados socioprofissionais, disponíveis, dos enfermeiros que frequentaram o primeiro curso, em 1970. Os dados apresentados são referentes aos 3 cursos que decorreram no ano seguinte.

Pela análise do quadro nº 19 e gráfico nº 8 verifica-se que, no total dos 57 alunos, 16 apresentavam idade superior aos 35 anos (28,1%). Nos cursos de janeiro e maio os valores apresentados são idênticos entre si (22,8% com mais de 35 anos), enquanto no total dos 23 alunos, do curso de setembro, 8 apresentavam mais de 35 anos (34,8%).

**Quadro nº 19. Grupo etário dos alunos dos cursos de aperfeiçoamento em enfermagem de saúde pública (1971)**

Grupo Etário	Curso						Total	
	Jan		Mai		Set		Freq	%
	Freq	%	Freq	%	Freq	%		
<=25	5	8,8%	5	8,8%	5	8,8%	15	26,3%
25 a 30	4	7,0%	4	7,0%	4	7,0%	12	21,1%
30 a 35	4	7,0%	4	7,0%	6	10,5%	14	24,6%
35 a 40		0,0%		0,0%	2	3,5%	2	3,5%
40 a 45	3	5,3%	3	5,3%	5	8,8%	11	19,3%
mais de 45	1	1,8%	1	1,8%	1	1,8%	3	5,3%
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>29,8%</b>	<b>17</b>	<b>29,8%</b>	<b>23</b>	<b>40,4%</b>	<b>57</b>	<b>100,0%</b>

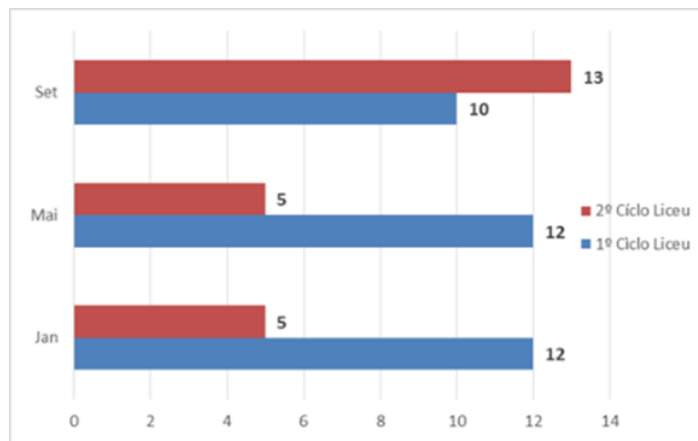
**Gráfico nº 8 .Grupo etário dos alunos dos cursos de aperfeiçoamento em enfermagem de saúde pública (1971)**



Quanto à habilitação literária, verificou-se que, no total dos 57 alunos, 23 (40%) possuíam o 2º ciclo do liceu, os restantes tinham apenas o 1º ciclo. No total dos 34 alunos dos cursos de janeiro e maio só 29% apresentavam como habilitação literária o 2º ciclo os restantes apresentavam o 1º ciclo. Verificou-se que dos 23 alunos do curso de setembro 13 (56%) alunos apresentavam o 2º ciclo, os restantes tinham apenas o 1º ciclo.

Constatou-se que os alunos da turma de setembro tinham mais idade e apresentavam habilitações literárias mais elevadas comparativamente com os alunos dos cursos de janeiro e maio (gráfico nº 9).

**Gráfico nº 9 .Habilitações literárias dos alunos dos cursos de aperfeiçoamento em enfermagem de saúde pública (1971)**



## 2. A REFORMA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DE 1971

Na década de 70, vivemos profundas alterações no sistema político, económico e de saúde, entre outros. No início de 1970, tínhamos um país diferente que deixara de ser “essencialmente agrícola”. As atividades do sector primário ocupavam 31%, as da indústria 34% e os serviços representavam cerca de 35%. Esta transformação económica levou ao aumento da população nas cidades e da classe média pouco tolerante ao regime político imposto pelo governo (Saraiva, 2011, p. 350-51).

Entre 1950 a 1970, a população residente em Lisboa e Porto cresceu de 26,8 do total nacional para 33,5%. A população era cada vez mais influenciada por valores culturais e ambições pessoais “de tipo europeu” para a qual muito tinha contribuído o turismo e a emigração (Sardica, 2011, p. 101). Também a literacia tinha aumentado de 50,8 % para 66,6% da população (*ibidem*, p. 102).

No ensino, a frequência dos alunos nos graus não obrigatórios, em 1970, era de 480.000, comparativamente com os 168.000 em 1950. No mesmo período, a população que estava a estudar subiu de 89% em 1950 para 177% em 1970 (Saraiva, 2011, p. 350-51). Era notório o alargamento da frequência do ensino secundário e superior, principalmente do sexo feminino. Estes factos provocaram mudanças nas mentalidades, hábitos, rotinas e padrões de comportamentos relacionados com o quotidiano e com a saúde (Sardica, 2011, p. 102).

Quanto ao regime político, com o Professor Marcelo Caetano<sup>321</sup> à frente do governo, a tentativa de dinamização administrativa do país estava em curso e teve os seus reflexos na saúde, levando para o Ministério da Saúde uma equipa dirigente “constituída por homens com uma mentalidade não conservadora e até antifascista” (Campos, 1983, p. 42), que começou, em 1970, a desenhar a nova política de saúde, tendo por base as experiências de outros países, especialmente Inglaterra e países socialistas que tentavam unificar os seus serviços de saúde (Ferreira, 1975, p. 28).

Em 1971, com o Decreto-lei nº 413,<sup>322</sup> deu-se início à nova política unitária de saúde e assistência social que, de acordo com o seu artigo 2º, visava garantir o direito

---

321 Cf. Em 1968, o Prof Marcelo Caetano sucedeu ao Dr. Oliveira Salazar na chefia do governo. O seu programa “evolução na continuidade” pretendia constituir a plataforma de união entre os que consideravam a evolução indispensável e os conservadores que só admitiam a continuidade do regime. Nesta época, acelerou-se a industrialização e pela primeira vez alargaram-se à população rural os esquemas de auxílio da previdência social (Saraiva, 2011, p. 352).

322 Cf. Reorganiza os serviços do Ministério da Saúde e Assistência, de forma atender as necessidades de intensificação e desenvolvimento das actividades de saúde pública e de promoção social, criando condições mais favoráveis à sua realização, mediante a integração dos serviços públicos e coordenação das iniciativas e instituições particulares que deviam assegurar a cobertura médico- sanitária e assistencial das populações. Decreto -lei nº 413, de 27 de setembro de 1971.

à saúde, considerado como direito de personalidade, bem como cooperar na segurança e promoção social dos indivíduos e dos seus agrupamentos naturais e valer aos seus estados de carência. Previa também o direito ao acesso aos serviços sem restrições. No exercício das atividades de saúde e assistência seria tido em linha de conta a natureza unitária da pessoa humana e o respeito pela sua dignidade e integridade moral, assim como pela família, como instituição básica do desenvolvimento integral do homem e primeira responsável pelo bem-estar dos seus membros.

Com esta reforma, os serviços de saúde, foram todos reorganizados, de forma a criar uma rede médico-sanitária ou de cuidados primários de saúde, cobrindo toda a população, dentro das suas novas atribuições, para englobar as prestações de serviços que estavam distribuídas por diversas repartições e instituições privadas ou oficiais (Ferreira, 1975, p. 29).

Ao centro de saúde foi atribuída a responsabilidade pela ação direta da realização da política de saúde, por trabalhar em contato direto com a população e, desse modo, assegurar a efetiva promoção da saúde e prevenção da doença e a oportuna aplicação das medidas de tratamento dos doentes e sua reabilitação. Para tal, foram criados centros de saúde em todos os concelhos, aos quais foram atribuídas as atividades de higiene, do meio ambiente, do trabalho e medicina no trabalho, higiene materno-infantil, pré-escolar e escolar, profilaxia das doenças evitáveis, centros de vacinação, saúde mental, enfermagem de saúde pública com visitaçao domiciliária polivalente, seleção e cuidados médicos elementares, incluindo os domiciliários, educação sanitária, serviço social e registos estatísticos.<sup>323</sup>

Na linha de renovação administrativa do Estado, a equipa do Ministério da Saúde e Assistência, em 1972, foi reforçada pela nomeação do Dr. Jorge Assis como secretário de estado e o Dr. Coreolano Ferreira como secretário-geral do Ministério, que pelos seus cargos anteriores,<sup>324</sup> estavam ligados aos problemas da enfermagem (Ministério da Saúde e Assistência, 1972, p. 11).

Entretanto, em 1974, no dia 25 de Abril, um movimento das forças armadas derrubou o regime e “marcou o início da Terceira República” (Saraiva, 2011, p. 353).

---

323 Cf. Veja-se o artigo 4º, artigo 49º, artigo 55 e artigo 56º do Decreto lei nº 413, de 27 de setembro de 1971.

324 Cf. O Dr. Jorge Assis, licenciado em direito e diplomado em administração de serviços médicos na Universidade de Edimburgo, tinha sido vice- presidente da Escola de Enfermagem de Santa Maria, administrador da Escola de Enfermagem de Artur Ravara e membro do conselho de orientação pedagógica da Escola de Ensino e Administração. O Dr. Coreolano Ferreira tinha sido Diretor Geral dos Hospitais, professor na Escola de Enfermagem Dr Angêlo da Fonseca, em Coimbra e era professor de Administração no Curso de Enfermagem Complementar na Escola de Ensino e Administração em Enfermagem ( Ministério da Saúde e Assistência, 1972, p. 11).

O derrube do regime político não conduziu, de imediato, à institucionalização da democracia (Sardica, 2011, p. 115). No período que se seguiu, as questões políticas tomaram prioridade no conjunto das questões públicas (Saraiva, 2011, p. 353-354). Assim, o país viveu um período pós-revolucionário “que se estendeu por dois anos, até à ratificação da Constituição Democrática que normalizou a vida dos portugueses, em abril de 1976” (Sardica, 2011, p. 116).

Com a revolução de 1974, foi estabelecido que seria criado um serviço nacional de saúde. No entanto, a ação governativa neste período não trouxe soluções para o andamento das políticas inscritas na reforma de 1971 (Ferreira, 1975, p. 31) que pretendia assegurar a toda a população um nível aceitável de cuidados que procurava conduzir à construção de um sistema nacional de saúde, de forma a integrar a assistência, no contexto mais vasto da política social, globalmente considerada (Campos, 1983, p. 43).

Atente-se que, em 1970, ainda existia 44% da população que não tinha nenhum esquema de cobertura de segurança social e de saúde. Foi após o Despacho do II Governo Constitucional, em 1978, que toda a população teve “direito, em termos universais, ao esquema geral de cobertura de saúde” (Campos, 1983, p. 46). Estas características de universalidade de cobertura aproximavam o nosso sistema de saúde aos chamados serviços nacionais de saúde. Porém, a regulamentação da Lei de Bases do Serviço Nacional de Saúde só veio a ser promulgada em setembro de 1979 (ibidem, p. 49).

Com a reforma de 1971, as carreiras do pessoal foram previstas no Decreto-lei nº 414, de 27 de setembro de 1971. Considerava-se indispensável para a eficiência dos serviços o aperfeiçoamento e intensificação da preparação de pessoal técnico, a incluir em quadros hierarquizados sob a forma de carreiras. A criação dessas carreiras era acompanhada da melhoria da remuneração do pessoal que nelas ficava incluído (Campos, 1983, p. 45).

## **2.1. A Carreira de enfermagem em 1971**

A profissão de enfermagem encontrava-se em diferentes graus de desenvolvimento nos diferentes países do mundo. Enquadrada em estruturas sociais e legislativas diversas, respondia a apelos de prioridades diferentes nos cuidados de

saúde e na luta para o desenvolvimento dos seus serviços. Todos estes fatores podiam influenciar o conceito que cada um dos enfermeiros tinha da profissão a que pertencia e eram relevantes para o controlo da mesma. Pese embora a sua evolução sobretudo, a partir dos anos 50, estávamos numa época em que a profissão de enfermagem ainda não conseguia apresentar-se com todas as características em extensão e grau, consideradas evidentes, nas profissões mais tradicionais.<sup>325</sup> Estas foram evidenciadas no XV Congresso do Conselho Internacional de Enfermeiras como:

- 1-Presta um serviço à sociedade baseada em conhecimentos e aptidões especializadas.
- 2-Possui um ramo diferenciado de conhecimentos que procura ampliar cada vez mais, tendo em vista o aperfeiçoamento da sua actividade.
- 3-Prepara os seus próprios profissionais.
- 4-Estabelece as suas próprias normas.
- 5-Adapta as suas atividades e modifica-as de acordo com as suas necessidades.
- 6-Aceita a responsabilidade de salvaguarda do público que serve.
- 7-Estuda a maneira de utilizar os seus profissionais de modo a darem o máximo de rendimento – uso económico dos seus profissionais.
- 8-Promove a felicidade e bem-estar dos seus membros, salvaguardando os seus interesses.
- 9-É motivada mais pela natureza das suas atividades do que por considerações económicas.
- 10-Aceita um código de conduta baseado em princípios éticos.
- 11- Reúne os seus membros com o fim de atingir os seus vastos objetivos comuns.
- 12-Autodirige-se (Hall, 1973, p. 15)

No nosso país, com a carreira de enfermagem, desde 1967, procurou-se organizar as funções e atribuir responsabilidades aos enfermeiros que exerciam a sua atividade no hospital, no ensino e no campo da saúde pública. Em 1970, no seguimento da reforma do ensino de enfermagem, foi publicado o regulamento<sup>326</sup> para as escolas de enfermagem dependentes do Ministério da Saúde e da Assistência. Este regulamento entregou a direção das escolas a enfermeiros e tinha como princípio a plena autonomia técnica e administrativa da escola (Sousa, 1983, p. 99). Nesta conformidade, era dever da enfermagem como profissão tomar a inteira “responsabilidade da educação dos seus membros, quer quanto à formação básica e pós-básica, quer à educação em serviço” (Funções do enfermeiro, 1972, p. 7).

Perante o desenvolvimento da ciência e o progresso das técnicas, as atividades a promover no campo da saúde e da assistência reclamavam pessoal com habilitações apropriadas para a diferenciarem em tarefas e atualização permanente. Daí, que em harmonia com o disposto no Decreto-lei 413/71, veio o Decreto-lei 414/71, de 27 de setembro organizar as carreiras do pessoal de enfermagem, entre outras.

Verificou-se que a carreira de enfermagem de saúde pública manteve para os

---

325 Cf. Resumo das características da profissão apresentadas pela Secretária do Conselho Nacional de Enfermeiras do Reino Unido numa comunicação, no XV Congresso Quadrienal do Conselho Internacional de Enfermeiras que teve lugar no México, em 1973 (Revista de Enfermagem, 1973b, p. 14-23).

326 Cf Veja-se a Portaria nº 34, de 14 de janeiro de 1970.

serviços locais as categorias da carreira de 1967 e criou para os serviços centrais as categorias de técnico de saúde pública de 2ª e 1ª classe (figura nº 12).

**Figura nº 12. Carreira de enfermagem de saúde pública (1971)**

<b>II) Carreira de enfermagem de saúde pública</b>	
<b>a) Nos serviços locais</b>	
Auxiliar de enfermagem de saúde pública de 2.ª classe . . . . .	
Auxiliar de enfermagem de saúde pública de 1.ª classe . . . . .	
—	
Enfermeiro de saúde pública . . . . .	
—	
Subchefe de serviço de enfermagem regional . . . . .	
—	
Chefe de serviço de enfermagem regional . . . . .	
<b>b) Nos serviços centrais</b>	
Técnico de enfermagem de saúde pública de 2.ª classe . . . . .	
Técnico de enfermagem de saúde pública de 1.ª classe . . . . .	

Fonte: Decreto-lei nº 414, de 27 de setembro de 1971, p. 1444.

O ingresso na carreira era por graus e conforme a habilitação profissional ou literária. Do grau 1 ao 2, o ingresso era através de concurso documental para os diplomados com o curso de auxiliar de enfermagem, aprovados num curso intensivo de enfermagem de saúde pública apropriado, ou para os indivíduos habilitados com o 2º ciclo do liceu ou equivalente e o curso de auxiliares de saúde pública. Todos tinham de ter pelo menos, um ano de bom e efetivo serviço. O ingresso pelo grau 4 era para os diplomados com o curso de enfermagem de saúde pública ou diplomados com o curso de enfermagem geral aprovados num curso adequado de saúde pública. Tinham de ter pelo menos 3 anos de bom e efetivo serviço na classe. O ingresso para técnico de enfermagem também era por concurso documental para os enfermeiros do grau 6 e 8, com 3º ciclo do liceu ou equivalente.<sup>327</sup>

A carreira de enfermagem de saúde foi estudada e analisada por um grupo<sup>328</sup> de representantes de enfermagem de saúde pública que tinha colaborado numa proposta para a reestruturação da carreira de enfermagem de 1967. Atente-se ao facto de ser

327 Cf. Veja-se o artigo 30º do Decreto lei nº 414, de 27 de setembro de 1971.

328 Cf. Era constituído por enfermeiras do ensino e do exercício profissional, Maria Ermelinda Sarafana, Irene Pereira Garrido, Fernanda Rosado Rodrigues, Marta Lima Basto, Antónia Figueiredo Santana, Regina Rodrigues, Graça Neves Carneiro, Margarida Rasteiro Teles, Lurdes Eusébio, Alcina Correia Gonçalves. (VIEGAS, Maria Alcina Correia Gonçalves et al ,1972, p. 52-54).

necessário, para o acesso à categoria de enfermeira de saúde pública, ter o curso de auxiliar de enfermagem e curso adequado, ou curso de enfermeira de saúde pública com 2 anos, ou ainda o curso de enfermagem geral (3 anos). Este, apesar de ser o curso com maior duração tinha de ter mais um curso adequado, neste caso, o curso de aperfeiçoamento em enfermagem de saúde pública com a duração de 3 meses, considerado o curso referido no nº 1, do artigo 30º, do Decreto – lei nº 414 de 1971. Como já foi referido, este curso dirigia-se aos enfermeiros do curso geral de enfermagem e curso de enfermagem geral a exercerem funções nos centros de saúde.<sup>329</sup> Na opinião dos enfermeiros era, pois, lamentável verificar que as enfermeiras com o curso geral e com saúde pública no seu plano curricular “eram preteridas em relação às que possuem apenas o Curso de Enfermagem de Saúde Pública” (Viegas, et al, 1972, p. 53). Daqui se deduzia toda uma aceleração “do processo de formação e promoção” o que preocupava o referido grupo de enfermeiros, sobretudo, por os cuidados de enfermagem serem prestados por profissionais com uma deficiente preparação, sendo sua opinião que o curso de auxiliar de saúde pública ou de enfermeira de saúde pública (com 2 anos de formação) não poderiam “nunca substituir o curso de enfermagem geral” que consideravam essencial para se trabalhar em saúde pública (*ibidem*, p. 52). Também receavam, que estas medidas para o acesso rápido à carreira, pudessem diminuir a procura dos candidatos ao curso de enfermagem geral (*ibidem*, p. 53).

As funções para a enfermeira de saúde pública já tinham sido definidas na década de 50, pela Associação Americana de Enfermeiras em 1955 (Freeman, 1957, p. 46). Foram, posteriormente, confirmadas pela OMS, em 1958, na conferência de Helsínquia (Conferência de Helsínquia, 1958, p. 413-414).

Porém, tal como mencionado pela Enfermeira Lima Basto, existiam essencialmente três princípios que distinguiam a enfermagem de saúde pública do passado para a atualidade. O primeiro indicava que a enfermagem de saúde pública era um ramo de trabalho da enfermagem e não uma atividade separada da mesma. O segundo relacionava-se com a mudança na intervenção de enfermagem, inicialmente a enfermeira trabalhava com pessoas, consideradas individualmente, noutra fase com grupos, a família, grupos escolares, grávidas, entre outros.

---

329 Cf. Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge Ofício nº EE=12f/5220-4. 26 de junho de 1975, dirigido à Comissão Instaladora da Escola de Enfermagem de Saúde Pública com informação sobre o curso de aperfeiçoamento em enfermagem de saúde pública, a ser considerado como o curso referido no nº1 art 30 do Decreto Lei 414/71. Arquivo Histórico da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

Posteriormente trabalhava com comunidades (Basto, 1969, p. 106). Entre os vários fatores que tinham influenciado esta mudança, estava o planeamento social que deixou de ser centrado em indivíduos ou grupos e passou a ter como foco a comunidade vista como um todo. Deste modo, os programas de saúde passaram a ser parte integrante dos programas de desenvolvimento comunitário. O terceiro princípio relacionava-se com a forma como o enfermeiro trabalhava porque a base do desenvolvimento comunitário estava no enfermeiro trabalhar com as pessoas e não para as pessoas (*ibidem*, p. 107). Assim, o enfermeiro de saúde pública, prestava:

“cuidados de enfermagem a doentes, embora com menos frequência do que nos outros ramos. Faz educação sanitária à população. Observa os indivíduos, famílias e comunidades em todos os aspetos que possam influenciar o seu nível de saúde. Seleciona prepara e orienta pessoas que possam funcionar como membros da equipa de enfermagem. Participa na análise, planeamento e avaliação dos serviços de saúde da comunidade. A maior diferença existente entre este ramo de trabalho e outros é a de que a prevenção é sempre considerada prioridade” (*ibidem*, p. 109).



### 3. ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE PÚBLICA

Considerando as modernas organizações de saúde e o avanço das ciências, veio a Portaria nº 260, de 23 de março de 1973, criar um conjunto de cursos de especialização em enfermagem, entre eles, a especialidade de enfermagem de saúde pública.

Para a elaboração do plano e programas do curso foi nomeado, pelo Secretário de Estado da Saúde e Assistência, um grupo de trabalho constituído pelas enfermeiras: Carmo Bexiga, chefe dos serviços de enfermagem regional de Lisboa, Ione Pinto e Maria Alcina Fernandes, da Escola de Enfermagem de Saúde Pública, Cândida Abreu, da Escola de Enfermagem Calouste Gulbenkian de Lisboa, Josefina Sousa Guedes e Maria de Lurdes Girbal, da Inspeção Técnica do Exercício de Enfermagem da Direção Geral de Saúde e Marta Lima Basto, da Escola de Ensino e Administração de Enfermagem<sup>330</sup>.

Por se tratar de um curso novo, o grupo procurou obter o máximo de informação do que se fazia nos outros países, assim como a opinião de peritos da área da saúde pública, das ciências sociais e da educação. Em 1974, foi enviada a primeira proposta do plano de estudos para parecer dos Sindicatos, Escolas de Enfermagem, Associações Profissionais e Inspeção Técnica de Enfermagem da Direção Geral dos Hospitais. De seguida o plano foi retificado em 1975 e aprovado no mesmo ano pelo Secretário de Estado da Saúde (anexo nº 14).

Era entendido pelo grupo e pela Escola de Enfermagem de Saúde Pública que a formação dos especialistas se devia processar integrada numa equipa multiprofissional. Desta forma, o curso iria permitir uma efetiva aplicação dos conhecimentos adquiridos por estes profissionais nos seus locais de trabalho. Para tal, a Escola de Enfermagem solicitou à Escola Nacional de Saúde Pública a realização, a título experimental, do curso de especialidade em enfermagem, em conjunto com o curso de saúde pública<sup>331</sup> para médicos. Apresentava, como vantagens desta proposta as seguintes razões:

“a aprendizagem multiprofissional; fomento do trabalho em equipa nos próprios locais de trabalho; economia de cerca de 70.000 escudos em atividades teóricas previstas para o curso;

---

330 Cf. Introdução ao plano de estudos do curso de especialização em enfermagem de saúde pública. Escola de Enfermagem de Saúde Pública, 1977, p. 3. Pasta dos cursos de saúde pública. Acessível no arquivo histórico da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

331 Cf. Desde a década de 60 que o curso de medicina sanitária tinha sido substituído pelo curso de saúde pública (Abranches, 2004).

aproveitamento dos recursos humanos docentes, uma vez que para ministrar algumas áreas de aprendizagem, seriam convidados os mesmos preletores que são responsáveis por disciplinas na Escola Nacional de Saúde Pública”.<sup>332</sup>

A proposta, inicialmente, foi bem acolhida pela Escola Nacional de Saúde Pública, a partir da qual foi constituído um grupo de trabalho, para o seu estudo, com professores de ambas as escolas. Com base no trabalho desse grupo, o assunto foi discutido e analisado nos respetivos órgãos de gestão pedagógica e científica de ambas as escolas. Apesar dos esforços conjuntos esse projeto, não foi concretizado. A Escola Nacional de Saúde Pública considerava que o assunto devia ser mais estudado e entrar no âmbito da reforma e reestruturação da sua escola, designadamente na reorganização do ensino e dos cursos,<sup>333</sup> que estava a ser orientada por um consultor da OMS.

### **Organização e desenvolvimento**

O curso pretendia formar especialistas em enfermagem de saúde pública, generalistas polivalentes, com base no conhecimento da realidade portuguesa nos campos do ensino e do exercício de enfermagem. Para tal, o plano de estudos situava-se numa lógica de mudança na enfermagem de saúde pública, com espaço para a inter-relação da educação e do exercício profissional. Nesse sentido, à semelhança do curso de aperfeiçoamento em enfermagem de saúde pública, este curso estava planeado em 5 unidades didáticas. Cada uma tinha os seus objetivos que, por sua vez, integravam os objetivos gerais do curso. Estes, pretendiam que o enfermeiro especialista em enfermagem de saúde pública fosse capaz:

- A-De prestar cuidados de enfermagem de saúde pública da mais alta competência a comunidades, famílias e outros grupos, indivíduos inseridos no seu meio habitual.
- B-Fazer educação de saúde sistemática, além da integrada em todos os cuidados a prestar.
- C-Dar apoio técnico de enfermagem na comunidade a nível de equipa de saúde, como consultor ou assessor.
- D-Fazer investigação no campo da enfermagem na comunidade.
- E-Planear, programar e avaliar atividades fins e meios de enfermagem na comunidade a nível da área programática.
- F-Participar no planeamento, programação e avaliação de programas de saúde, a nível da área programática” (Escola de Enfermagem de Saúde Pública, 1977, p. 10).

---

332 Cf. Além destas vantagens, a escola de enfermagem dispunha de pessoal de enfermagem para leccionar o curso, que tinha sido formado pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de S. Paulo, nomeadamente a Enfermeira Maria Alcina Fernandes e a Enfermeira Ione Filipe Pinto. Escola de Enfermagem de Saúde Pública. Ofício nº 6/. Pro. 6.136. 1976, dirigido à Comissão Instaladora da Escola Nacional de Saúde Pública com a proposta de um curso conjunto com o curso de saúde pública para médicos. Arquivo Histórico da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

333 Cf. Escola Nacional de Saúde Pública .Ofício 364 7.Proc 04.90. 7 de julho de 1976. Dirigido à Comissão Instaladora da Escola de Enfermagem de Saúde Pública. Arquivo Histórico da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

Para o efeito, as unidades didáticas estavam programadas em termos de áreas de aprendizagem (quadro nº 20) onde os vários assuntos a tratar eram coordenados em função dos objetivos e necessidades dos alunos e do grupo.

### Quadro nº 20. Curso de especialização em enfermagem de saúde pública

Curso	Especialização em enfermagem de saúde pública	Observações
Finalidade	Formar o enfermeiro especialista em enfermagem de saúde pública	Criado pela Portaria nº 260/73, de 11 de abril Iniciado em 1977
Organização e funcionamento	Duração 1 ano (10 meses) Organizado em 5 Unidades didáticas num total de 1.222 horas	-
Condições de admissão	Destinado a Enfermeiros com o curso de Enfermagem ou equivalente legal; Curso geral dos liceus ou equivalente; 2 Anos de exercício profissional	-
Matriz disciplinar	<b>1ª-Unidade</b> 126 Horas Introdução 12 h 110 H atividades organizadas 16 H a utilizar livremente <b>2ª Unidade</b> 258 H 215 atividades organizadas 43 a utilizar livremente <b>3ª- Unidade</b> 270 H 225h atividades organizadas 45h a utilizar livremente <b>4ª Unidade</b> 378h 315 atividades organizadas 63 h a utilizar livremente <b>5ª Unidade</b> 60 h Meia semana mais 18	A partir da 2ª unidade, existiam atividades organizadas em campo prático.  A 4ª unidade processava-se essencialmente em campo prático.
Avaliação	A 5ª unidade era dedicada à troca de experiências e discussão das avaliações realizadas. Eram utilizadas diferentes formas de avaliação. As unidades com campo prático eram avaliadas em função das atividades realizadas e não em termos de características demonstradas pelos alunos.	-

Fonte: Plano de estudos e programas do Curso de Especialização em Enfermagem de Saúde Pública. Escola de Enfermagem de Saúde Pública, 1977<sup>334</sup>.

A 4ª unidade processava-se em campo prático, onde os alunos, em grupo, desenvolviam um trabalho de campo suportado na metodologia de investigação, dos quais se destaca o levantamento da situação de saúde na Freguesia de Cuba,<sup>335</sup> realizado de abril a julho de 1978, orientado pela Professora Ione Filipe Pinto<sup>336</sup> e, deste modo, respondiam ao objetivo do curso “fazer investigação no campo da

<sup>334</sup> Cf. Arquivo histórico da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

<sup>335</sup> Cf. Pela sua dimensão anexa-se apenas a capa e índice do trabalho. Arquivo histórico dos cursos da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

<sup>336</sup> Cf. A vila de Cuba pertence ao distrito de Beja, situada numa zona cerealífera conhecida por “barros de Beja” Dos 14 concelhos de Beja, Cuba era o mais pequeno e o que apresentava maior densidade populacional com um elevado grau de analfabetismo, assim como um padrão cultural próprio que contribuíam para características sócio-sanitárias específicas. Assim o diagnóstico de situação permitia individualizar e hierarquizar problemas, definir prioridades, fixar e quantificar objectivos, estabelecer opções, bem como, enunciar, executar e avaliar programas. Prefácio do Delegado de Saúde de Cuba, Dr Francisco George. Escola de enfermagem de Saúde Pública. 1º Curso de Especialização em Enfermagem de Saúde Pública: levantamento da situação de saúde na freguesia de Cuba. 1978, p. XXXV. Arquivo histórico dos cursos da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

enfermagem comunitária” (Escola de Enfermagem de Saúde Pública, 1977, p. 10).

Esta metodologia permitia aos alunos realizar o diagnóstico da situação de saúde de uma comunidade, através do conhecimento de indicadores de saúde, variáveis geográficas, demográficas, económicas, culturais, sociais e sectoriais. Estas variáveis constituíam a base do conhecimento da comunidade e da primeira fase do diagnóstico que era completada pela interpretação dos dados obtidos (anexo15).

Na prática, eram determinados os problemas de saúde da comunidade e em consequência estabelecidas as prioridades, tendo em conta os recursos disponíveis. Posteriormente, estabelecia-se a prioridade de intervenção nos problemas de saúde, os objetivos a atingir, respetivo planeamento e atividades. A execução do plano e atividades contavam com o envolvimento da equipa de saúde, dos líderes da comunidade e da população em geral. A fase de avaliação implicava a verificação das mudanças obtidas em termos dos objetivos conseguidos comparativamente com os formulados inicialmente.

A equipa pedagógica, era constituída pelos professores especialistas em enfermagem de saúde pública responsáveis pela coordenação das atividades e do atingir dos objetivos de cada unidade como se pode ver na citação que se segue:

“o coordenador geral, com assessoria de um pedagogo, um psicólogo, um sociólogo, um médico de saúde pública, um técnico de saneamento do ambiente, e outros que a evolução das ciências sociais, da educação e da saúde venham a mostrar necessários, formarão a equipa pedagógica” (Escola de Enfermagem de Saúde Pública, 1977, p. 5).

Era esta equipa multiprofissional que assegurava a formação dos especialistas.

## **Avaliação**

O curso decorreu de 11 de outubro de 1977 a 27 de julho de 1978. Neste curso, preconizava-se um ensino inserido numa pedagogia de adultos e profissionais conscientes do papel que desempenhavam na sociedade, onde devia imperar a liberdade e responsabilidade pela sua aprendizagem. Também era nesta linha que se situava o processo de avaliação e a avaliação final onde “o próprio aluno, colegas e professores deverão estar de acordo em termos de apto ou não apto para exercer o grau de especialista”.<sup>337</sup>

Procurava-se seguir os métodos de avaliação do ensino de enfermagem

---

337 Cf. Plano do curso de especialização em enfermagem de saúde pública (CEESP), p. 8.

preconizados pela OMS, ao indicar que a avaliação devia estar de acordo com os objetivos do curso e que os métodos utilizados deviam ser válidos, específicos e fieis na avaliação da qualidade dos cuidados de enfermagem. Nesse sentido, nas unidades didáticas eram utilizadas diferentes formas de avaliação. A 4ª unidade, essencialmente processada em campo prático, era avaliada pelas atividades realizadas e não pelas características demonstradas pelos alunos (Escola de Enfermagem de Saúde Pública, 1977, p. 22)

## **Alunos**

Aos candidatos a este curso, enfermeiros com o curso geral de enfermagem e o 2º ciclo do liceu ou equivalente legal, foram aplicados os critérios de preferência determinados para os cursos de especialização em enfermagem, segundo informação nº 4877, do Departamento de Ensino de Enfermagem. Efetivamente, para a admissão dos candidatos, no ano letivo de 1977/78, foram aplicados os seguintes critérios: ter exercício de funções de administração ou de docência em enfermagem de saúde pública, melhor *curriculum* profissional, prestação de cuidados de saúde pública ou orientação de alunos em prestação de cuidados, trabalhos escritos e tempo de exercício em enfermagem de saúde pública.

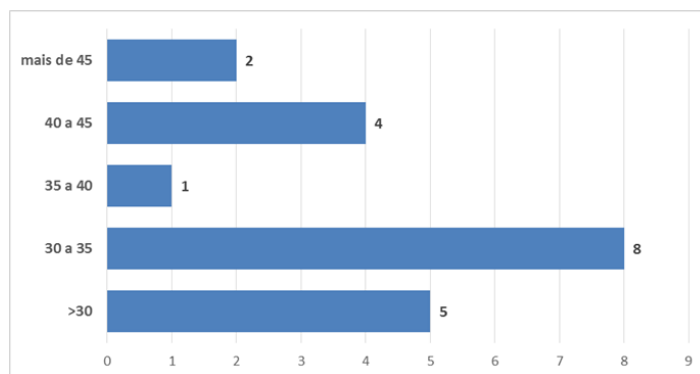
Das 56 inscrições, foram selecionados 7 candidatos da área do ensino e 49 do exercício profissional. Tendo em conta que era o primeiro curso, foram admitidos apenas 20 candidatos, (19 do sexo feminino e um do sexo masculino), dos quais 6 eram da área do ensino e 14 do exercício.<sup>338</sup> Estes alunos, à semelhança dos alunos dos cursos já mencionados, também podiam optar pela situação de aluno interno ou externo com os respetivos benefícios e condições previstas para os bolseiros.

Quanto aos dados socioprofissionais, verificámos que 6 dos 20 alunos (30%) tinham mais de 40 anos e 9 (45%) tinham entre 30 e 40 anos, os restantes 5 tinham menos de 30 anos (gráfico nº 10).

---

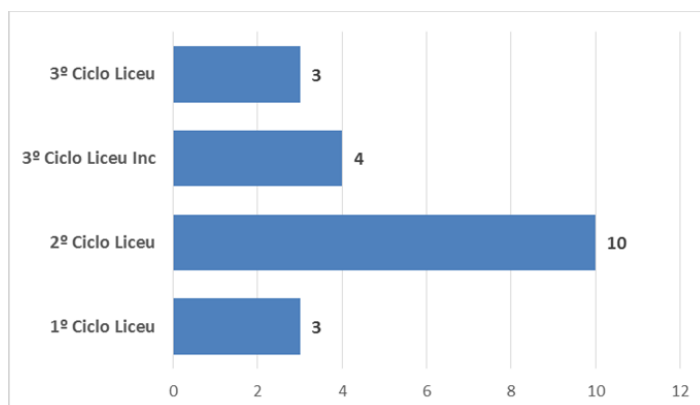
338 Cf. Escola de Enfermagem de Saúde Pública. Ofício nº 28. de 22 de setembro de 1977, enviado ao Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge -Departamento de Ensino de Enfermagem com a lista de candidatos ao curso de especialização em enfermagem de saúde pública.

**Gráfico nº 10 .Grupo etário dos alunos do 1º curso de especialização em enfermagem de saúde pública (1977)**



Quanto à habilitação literária dos alunos deste curso 10 (50%) possuíam o 2º ciclo dos liceus, 7 (35%) possuíam mais que o 2º ciclo, os restantes 3 (15%) possuíam apenas o 1º ciclo dos liceus. (gráfico nº 11)

**Gráfico nº 11 .Habilitação literária dos alunos do 1º curso de especialização em enfermagem de saúde pública (1977)**



## 4. SÍNTESE

Antes da década de setenta, a saúde da população não era entendida pelos políticos e governantes como uma necessidade de primeira linha do seu pensamento. O desinteresse geral pela saúde mantinha o país com características de subdesenvolvimento em vários aspetos. A falta de incentivo e desenvolvimento da luta contra as doenças evitáveis e a vigilância das famílias e comunidades por equipas de saúde mantinha apenas alguns serviços dispersos com vários subsistemas com reduzidas atividades e intervenções pontuais e isoladas.

A falta de saúde estava na base de perdas de vidas desde o nascimento. Esta realidade era traduzida pelos indicadores de saúde, sobretudo os relacionados com a saúde infantil, que apresentavam em 1967 uma taxa de mortalidade infantil muito elevada, comparativamente com outros países europeus (Ferreira, 1972, p. 15).

Refira-se que foi com a reforma dos serviços de saúde, em 1971, Decreto-lei nº413,<sup>339</sup> que foram estabelecidos os princípios de uma política unitária de saúde considerada um direito dos indivíduos e das comunidades. Atribuiu um papel dominante à prevenção e promoção da saúde, através da rede de centros de saúde considerados unidades de cobertura médico -sanitária integral. Também reestruturou as carreiras dos profissionais da saúde integrados na função pública. Neste sentido, foi reorganizada a carreira de enfermagem e foram criados cursos na área da saúde pública que procuravam responder às necessidades de preparação de pessoal para o trabalho nos centros de saúde.

A registar o facto da Escola de Enfermagem de Saúde Pública ter iniciado o seu funcionamento, em 1968, com o curso de enfermagem de saúde pública. O plano de estudos foi elaborado pela Direção Geral de Saúde, não nos sendo possível confirmar se o mesmo teve a participação de enfermeiras. Este curso surgiu para colmatar o défice de enfermagem de saúde pública e era tido como provisório. Tinha como finalidade proporcionar às alunas uma formação que lhes permitisse a aptidão necessária para prestar cuidados de enfermagem de saúde pública aos indivíduos, famílias, outros grupos e comunidades. O curso era dirigido a candidatas com o 2º ciclo do liceu e com 18 anos de idade. Foi organizado em 2 anos por períodos e disciplinas. Terminou com as reformas de 1971 já mencionadas.

Na mesma lógica de preparação rápida de profissionais aptos para o campo da saúde pública, salienta-se a criação em 1970 do curso de auxiliares de saúde pública e não o curso de auxiliares de enfermagem previsto em lei desde 1967, o qual nunca funcionou. Esta medida era fundamentada na necessidade de preparar rapidamente pessoal para assistir à população.

A elaboração do plano de estudos contou com a participação da Enfermeira Girbal, presidente da Comissão Instaladora da Escola de Enfermagem de Saúde Pública.

Atente-se que este foi o primeiro curso, desta escola, estruturado e organizado

---

339 Cf. Reorganizou os serviços do Ministério da Saúde e Assistência de forma a atender as necessidades de intensificação e desenvolvimento das actividades de saúde pública e de promoção social. Decreto lei nº 413, de 27 de setembro de 1971.

por áreas de aprendizagem. As áreas temáticas, os objetivos, o estágio e visitas de estudos foram da responsabilidade de enfermeiras, incluindo a enfermeira Girbal. Este curso, por decisão política, inicialmente era destinado a zonas do país com maior carência de pessoal. Nesse sentido, o curso sob a responsabilidade da Escola de Enfermagem de Saúde Pública foi iniciado em março de 1971, em Braga, com a colaboração da Escola de Enfermagem dessa cidade.

Verificou-se que, tanto o curso de enfermagem de saúde pública, como o curso de auxiliares de saúde pública, foram frequentados por candidatas jovens, onde predominava um número considerável com habilitação superior (7ºano) à exigida, para o seu acesso e para o acesso ao curso de enfermagem geral que era o 2º ciclo do liceu, facto que, apesar dos indicadores de saúde não nos serem favoráveis, podia estar relacionado com uma imagem social positiva dos serviços de saúde e do trabalho realizado na comunidade, com as condições de frequência e com a duração dos cursos.

Outro facto digno de registo foi a visão política da nova equipa do Ministério da Saúde e Assistência, sobre a formação do pessoal de enfermagem que levou à criação, a título experimental, do curso de aperfeiçoamento em enfermagem de saúde pública. Este curso destinava-se a enfermeiros e visava a atualização dos seus saberes e aquisição de novas aprendizagens”.<sup>340</sup> Com esta decisão, iniciou-se, oficialmente, a preparação pós-básica de enfermagem de saúde pública e estávamos a formar os enfermeiros de acordo com Collière (2003) para a “terceira etapa da conceção da saúde e da doença”, onde a saúde e a vida estavam intimamente ligadas, e a saúde representava o conjunto das possibilidades que permitiam à vida manter-se e desenvolver-se. Constatar esta ligação implicava reconhecer a complexidade da noção de saúde e situar “tanto a saúde como a vida” num processo dinâmico (Collière, 2003, p 226). Estas disposições obrigavam a reconsiderar a orientação dos cuidados de enfermagem de saúde pública. Nesse sentido, o plano de estudos, elaborado por enfermeiras, estava organizado por áreas de aprendizagem suportadas na Sociologia, Psicologia e Enfermagem de Saúde Pública. O curso tinha a duração de 3 meses e o primeiro foi realizado em 1970, na Escola de Enfermagem de Saúde Pública, por decisão política, destinado a enfermeiros do distrito de Braga e concelho de Guimarães. Em 1971, este curso foi considerado na carreira de enfermagem a

---

340 Cf. Escola de Enfermagem de Saúde Pública -Plano e programas do curso de aperfeiçoamento em enfermagem de saúde pública, p. 3.

habilitação profissional, exigida para a progressão profissional o que levou esta escola a aumentar o número de cursos e candidatos.

O plano de estudos foi reformulado em 1974 e passou a ser organizado por unidades didáticas que eram coordenadas e organizadas em função das necessidades dos alunos. Também espelhava as diretrizes emanadas para o curso de especialização em enfermagem de saúde pública, ao introduzir novos conceitos e princípios para a intervenção dos enfermeiros, sobretudo com base na teoria das necessidades humanas básicas e processo de enfermagem na visão de Wanda Horta. Recordamos que, na década de 70, estávamos a entrar na chamada terceira era do desenvolvimento da enfermagem, com a construção das teorias de enfermagem Waldow (2006), <sup>341</sup> citando (Almeida 1986). Foi após análise de mais de vinte anos de investigação em enfermagem que se revelou que carecia de fundamentos conceptuais e de enquadramentos teóricos (Tomey e Allgood, 2004, p. 42).

Por sua vez, em Portugal, a investigação em enfermagem estava nos seus primórdios (Escola de Ensino e Administração de Enfermagem, 1977, p. 13) e a despertar o interesse dos enfermeiros, o que levou a Associação Católica dos Profissionais de Enfermagem<sup>342</sup> a organizar, de 7 a 9 de junho de 1972, um seminário sobre investigação em enfermagem. Este foi orientado pela enfermeira americana Dr.<sup>a</sup> Mary Ramshorn, da Universidade de Colúmbia (Noticiário, 1972b, p. 53).

No mesmo sentido, o Sindicato Nacional de Enfermeiros, na comemoração dos 20 anos da *Revista de Enfermagem*, organizou um concurso de artigos elaborados por enfermeiros com assuntos relacionados com o campo profissional hospitalar, de saúde pública, reabilitação, ensino e investigação (Revista de Enfermagem, 1973, p. 3).

Outro facto a salientar, pela importância que teve para a profissão e para a formação, foi a organização do I Congresso Nacional de Enfermagem pelas três Associações Profissionais, Associação Católica dos Enfermeiros Portugueses, Associação das Enfermeiras e Enfermeiros Portugueses e Federação Nacional dos Sindicatos dos Profissionais de Enfermagem. O Congresso teve lugar em Lisboa, de 12 a 16 de novembro de 1973 e permitiu a cerca de 820 enfermeiros o contato com

---

<sup>341</sup> Cf. Caracterização da evolução do conhecimento em enfermagem em três períodos. No primeiro, as técnicas de enfermagem, no segundo os princípios científicos e no terceiro as teorias de enfermagem (Waldow, 2006, p.69).

<sup>342</sup>Cf. Era presidida pela Enfermeira Emilia Maria da Costa Macedo também directora da *Revista Servir*, propriedade da mesma Associação. Nesta época, organizou para os enfermeiros, cursos e jornadas de estudo de grande interesse científico, ético e profissional (Silva et al, 2007, p.111)

outras realidades e o debate de problemas que afetavam a enfermagem. Das conclusões relacionadas diretamente com o ensino evidenciam-se as seguintes:

“considera-se indispensável a integração do ensino de enfermagem no sistema escolar do País e a sua passagem urgente para o Ministério da Educação Nacional (...) a revisão e reforma do atual Curso de Enfermagem Geral, dando especial ênfase às Ciências Humanas (...) Torna-se necessário desenvolver o espírito científico e de investigação no Curso de Enfermagem Geral (...) a necessidade dum maior intercâmbio entre o ensino e o exercício (...) a programação de cursos de especialização de acordo com o progresso das ciências da saúde (...) o alargamento dos objetivos das Escolas de Enfermagem tais como: participar no aperfeiçoamento dos profissionais de enfermagem - participar nos estudos de investigação (...) Reconhece-se a necessidade da criação do curso superior de enfermagem para pessoal docente e de chefia (...) Recomenda-se o estudo da formação integrada dos alunos de enfermagem com outros profissionais de saúde” (Iº Congresso Nacional de Enfermagem, 1973, 44-45).

A questão do ensino de enfermagem integrado no ensino superior já tinha sido alvo de um simpósio organizado pelo Bureau Regional da OMS na Europa, de 30 de outubro a 3 de novembro de 1972, em Haia (Maillart, 1973, p.25).

Foi nesta perspetiva que a Escola de Enfermagem de Saúde Pública conceptualizou o plano de estudos do curso de especialização de enfermagem de saúde pública, atribuindo-lhe uma dimensão teórica e uma dimensão prática em contexto comunitário e se responsabilizou científica e pedagogicamente pelo curso que desenvolveu em colaboração com uma equipa multiprofissional, pois era necessário que os enfermeiros especialistas compreendessem os problemas que lhes eram colocados e construíssem com as pessoas “projetos de autoeducação ou de ação sanitária participativa (...) e trabalhar em ação concertada com outros atores sociais” (Collière, 2003, p. 419).

Nesse sentido, o plano do curso, com duração de um ano, situava-se numa lógica de mudança, planeado em 5 unidades didáticas com objetivos definidos para cada uma dessas unidades, onde os assuntos com interesse para aprendizagem dos alunos eram integrados. A 4ª unidade era destinada a um trabalho de campo, onde os alunos em grupo desenvolviam um trabalho de investigação, relacionado com as necessidades de uma comunidade. Os métodos de ensino e avaliação preconizados pela OMS assentavam numa pedagogia de adultos, onde imperava a liberdade e a responsabilidade do aluno pela sua aprendizagem. Apesar do curso ter sido criado em 1973, só iniciou em 1977.

Refira-se ainda que, na década de setenta, em sequência das reformas encetadas no país, após a revolução de 1974 o ensino de enfermagem também foi reformulado.

O curso de auxiliares de enfermagem foi extinto e foi criado um único curso de

formação de base designado por curso de enfermagem, aprovado em 1976. Este curso manteve a duração de 3 anos e estava organizado em áreas de aprendizagem com maior enfoque na saúde e nas ciências humanas. Os conceitos relacionados com a saúde, o homem, a sociedade e a enfermagem na comunidade eram integrados na primeira área de aprendizagem. Na quinta área, durante o estágio intensivo, os alunos realizavam 6 semanas de estágio, em serviços de saúde pública. Ao longo do curso, eram integrados os conceitos de saúde mental e comunitária, pedagogia, de gestão e de investigação (Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, 1977). Nesta conformidade, resultante das exigências do dinamismo social, a prática da saúde pública e da enfermagem, tal como é aludido por Stanhope e Lancaster (2011) foram influenciadas pelas mudanças sociais dos anos 60 e 70 e pelos movimentos dos direitos civis que levaram à mudança do paradigma caritativo para o empenhamento político (p.41).



## 5. O PENSAMENTO INTELETUAL NA GÉNESE E ORGANIZAÇÃO DO ENSINO DE ENFERMAGEM DE SAÚDE PÚBLICA

Para a apresentação dos dados da investigação qualitativa, utilizámos o nível de descrição analítica compreensiva, de modo sintético e esquemático, referido por Amado (2014) com o qual procurámos, sob uma perspetiva histórica, transmitir o sentido analítico e interpretativo dos dados, considerando a hipótese por nós enunciada para este estudo.

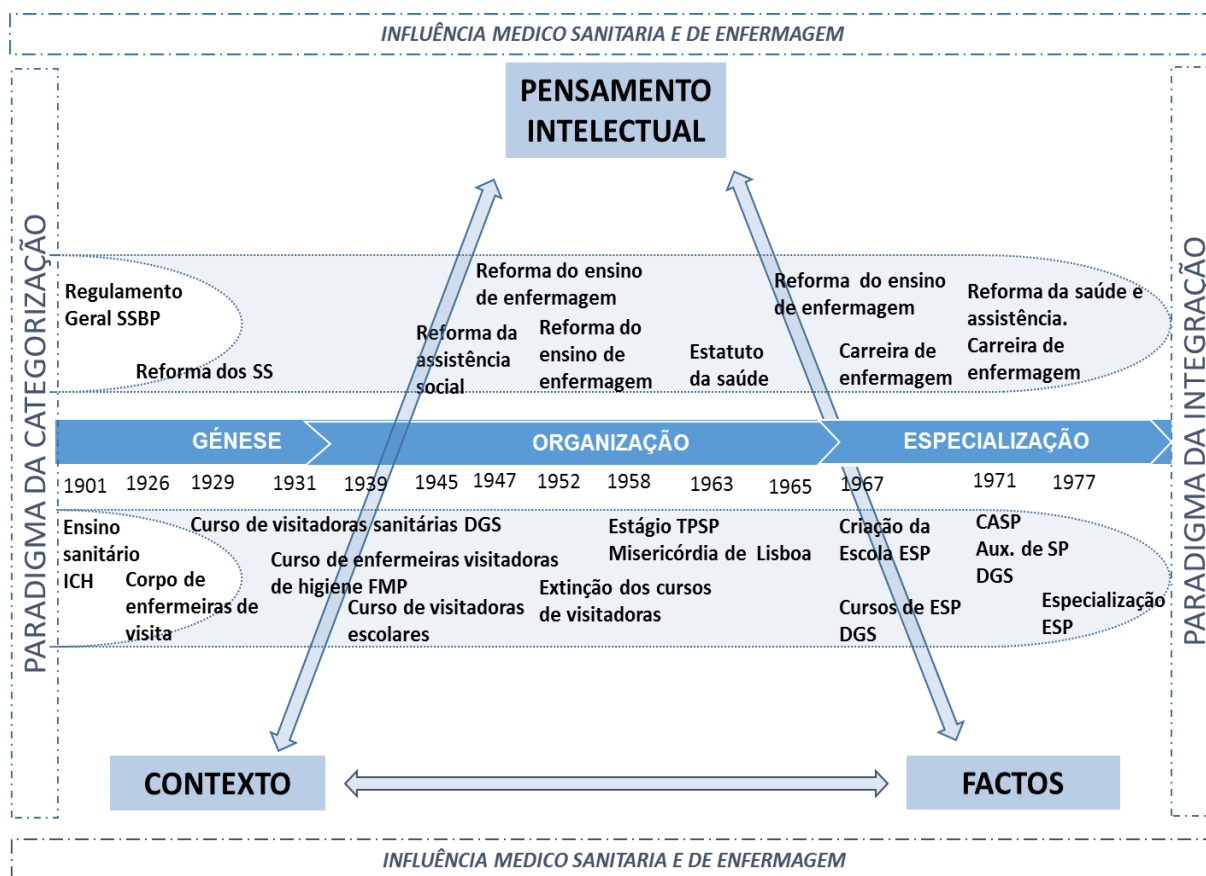
A análise interpretativa dos dados foi mediada pelas correntes de pensamento que, ao longo dos tempos, guiaram a enfermagem e favoreceram a construção dos conceitos da disciplina de enfermagem, situadas por Kérouac et al (2002) em três paradigmas: da categorização, da integração e da transformação. O último paradigma não se aplicou dado o limite temporal deste trabalho.

Os resultados que se apresentam são entendidos como o produto do processamento de investigação que, de acordo com Morse (2007), foram compreendidos como “o processo de construção de explicações alternativas (...) face aos dados até se conseguir um melhor ajuste que os explique” (*ibidem*, p. 42).

A exploração dos documentos em análise e a compreensão dos mesmos teve presente o friso cronológico do estudo, permitindo-nos conhecer o contexto político, socioeconómico e cultural e os vários factos históricos nele produzido que, por sua vez, se inter-relacionavam com o pensamento intelectual, desde a génese e organização do ensino de enfermagem de saúde pública, até à criação da sua especialidade.

Verificámos que essa inter-relação, pensamento intelectual, contexto e factos, estava presente ao longo do friso cronológico que, por sua vez, era influenciada pelas conceções médico sanitárias e de enfermagem presentes ao longo desse tempo. Desse modo, a visão compreensiva da realidade passou a ser lida como uma realidade dependente de múltiplos fatores inter-relacionados, constituindo a visão holística do objeto de estudo (Amado, 2014, p. 394). Assim, procurou-se interpretar e explicar o objeto de estudo - o ensino de enfermagem de saúde pública situado ao longo do friso cronológico (1901–1977) na génese, na sua organização, até à especialização em enfermagem de saúde pública, considerados períodos evolutivos desse ensino (figura nº 13).

Figura nº 13. Relação entre o pensamento intelectual, factos e contexto



### A génese do ensino de enfermagem de saúde pública

A análise interpretativa dos dados permitiu-nos identificar uma série de factos desde 1901 com a criação do ensino sanitário até 1931 com a criação dos cursos de visitadoras sanitárias e enfermeiras visitadoras de higiene que considerámos como sendo a génese do ensino de enfermagem de saúde pública. Factos esses relacionados com o pensamento sanitário, emoldurado pelo contexto social e político no início do século XX, que evidenciava as reflexões e ideias dos médicos sanitaristas, dos quais se destacava o Professor Ricardo Jorge.

O regulamento geral de 1901 veio conferir uma nova dimensão política na organização e assistência pública, ao introduzir rigor e valorização nas medidas higiénicas sanitárias (Ministério do Reino, 1902) que traduziam o que se entendia, à época, por saúde pública sobretudo na sua relação com a higiene do ambiente<sup>343</sup> e a

343 Cf. Identificava-se com palavras como salubridade, higiene urbana, saneamento das cidades e habitações e a sua relação com o coeficiente de mortalidade geral na apresentação do Drº Montenegro no Congresso Internacional de Medicina. (Montenegro, 1906).

saúde individual.

O Instituto Central de Higiene assumia um papel central no desenvolvimento da higiene pública do país e do ensino sanitário (Ministério do Reino, 1902). A necessidade desse ensino ser extensível aos enfermeiros surgiu com o despontar da higiene pública e social com as pressões socioeconómicas e ambientais. Essa realidade levou alguns médicos a expressarem, formalmente, a necessidade de existirem enfermeiras visitadoras preparadas para funções ligadas aos serviços sanitários numa perspetiva preventiva focada nos problemas de saúde, defendida por Alves (1920), Furtado (1920). e Sacadura (1921).

Entre nós, a existência de enfermeiras visitadoras só foi prevista a partir de 1926,<sup>344</sup> com a reformulação dos serviços de saúde pública. À época, no país, a enfermagem e o ensino, estavam centrados nos aspetos ligados à doença e preparavam o pessoal de enfermagem para o serviço hospitalar. Na perspetiva de Kérouac et al (2002) estávamos perante uma orientação para a doença com os cuidados orientados para os problemas, as deficiências ou incapacidades das pessoas. Estas características estavam associadas ao paradigma da categorização que, a partir dos finais do século XIX, foi marcado por uma orientação centrada na doença, no diagnóstico e na prática médica. Estávamos num contexto de expansão do controlo das infeções e na melhoria dos métodos antissépticos, técnicas médicas e cirúrgicas. Eram especialmente realçadas as atividades com o tratamento e com a cura (*ibidem*, p. 6-7).

A proposta de criação de escolas de enfermeiras visitadoras surgiu em 1928, no congresso de medicina realizado em Lisboa, pelos médicos que defendiam a organização nacional da luta contra a mortalidade infantil e tuberculose. Estes problemas, pela sua magnitude, impacto social e económico eram dos maiores problemas de saúde do país e exigiam enfermeiras qualificadas com formação específica e consideradas indispensáveis nos serviços sanitários.

No ano seguinte, em 1929, foi criado o primeiro curso de visitadoras sanitárias pelo Diretor Geral de Saúde, Dr. Alberto Faria. O curso foi regulamentado e integrado, em 1931, no Instituto de Higiene Dr. Ricardo Jorge. No mesmo ano foi criado o curso de enfermeiras visitadoras de higiene nas Faculdades de Medicina. Com a criação destes cursos, tinha sido reconhecida pelo poder político a necessidade de preparar

---

344 Cf. Veja-se o ponto nº 2, do artigo nº 17, do decreto lei nº 12477, de 12 de outubro de 1926, p. 1523.

peçoal para trabalhar diretamente com a população. Foram os médicos sanitaristas destas instituições que decidiram o que deviam estas profissionais aprender e estudar, tendo por base o ensino sanitário, os problemas de saúde do país, as experiências de outros países e o modelo profissional e de aprendizagem de Florence Nightingale,<sup>345</sup> explícito nos princípios orientadores de ambos os cursos.

Nos cursos além das disciplinas e conceitos estruturantes que espelhavam as conceções médico sanitárias<sup>346</sup> também eram ministrados princípios e noções de enfermagem.<sup>347</sup>

Face à perspetiva formativa dos médicos e das instituições que tutelavam e organizavam os cursos, de acordo com Kérouac et al (2002), estávamos perante uma orienta o para a saúde pública associada   fase inicial do paradigma da categoriza o que, do século XIII ao XIX, foi orientado para a saúde pública com medidas de higiene e salubridade geral e tanto se interessava pela pessoa como pela doença. A necessidade de melhorar a salubridade e controlar as doenças infecciosas e os meios clínicos e comunitários caracterizavam esta orienta o que aplicava os princípios da higiene pública, a utiliza o dos conhecimentos estatísticos comparativos e uma educa o formal e rigorosa, fulcro de uma forma o prática e dos meios clínicos e comunitários.

Florence Nightingale também defendia que a grande preocupa o da enfermeira devia ser a de estar ao lado das pessoas saudáveis ou enfermas e proporcionar-lhes as melhores condi es ambientais para que a natureza permitisse a sua cura ou mantivesse a sua saúde, Nightingale (1989). A sua a o era dirigida   pessoa e seu ambiente, porque acreditava que toda a informa o dada às pessoas, relativa   melhoria das condi es sanitárias, favorecia a sua saúde (Kérouac et al, 2002, p. 5).

Este período foi caracterizado pela existência da conce o higienista da saúde que estabeleceu os fundamentos para as estruturas sanitárias criarem dispensários para a luta contra as doenças infecciosas e prote o materno-infantil. O contexto sócio sanitário do país e as necessidades da popula o fizeram surgir a necessidade de preparar enfermeiras para uma a o predominantemente educativa e preventiva junto

---

345 Cf. A cria o do curso de visitadoras sanitárias foi guiado pelos princípios que orientavam o *Queen Victoria Jubilee Institut for Nurses* (Faria, 1934). Também a nota introdutória do Decreto lei n 19.460, de 13 de março de 1931, valorizava a ac o de Florence Nightingale indicando o seu modelo como referência para o curso de enfermeiras visitadoras de higiene.

346 Cf. Em Lisboa, o ensino sanitário era desenvolvido no Instituto de Higiene Dr. Ricardo Jorge na dependência da Dire o Geral de Saúde. No Porto e em Coimbra o ensino sanitário era desenvolvido nas Faculdades de Medicina das respetivas universidades, Faria (1934).

347 Cf. Desde a sua cria o, o curso de enfermeira visitadora de higiene incluía a disciplina anual de princípios de enfermagem ministrada por médicos. O curso de visitadoras sanitárias desde 1946 incluía a disciplina de no es de enfermagem que foi sempre ministrada por enfermeiras, ligadas   Escola Técnica de Enfermeiras e ou Instituto de Oncologia em Lisboa.

da população, à qual os cursos mencionados procuraram responder. Nestes, salientava-se o pensamento sanitário que emergia nos princípios diferenciadores e orientadores para o que se entendia por ensino de enfermagem de saúde pública. A matriz disciplinar estava orientada para a higiene da criança e da maternidade na perspectiva do controlo e da prevenção das doenças infecto - contagiosas tendo como foco de atenção o indivíduo e a sua família.

### **Organização do ensino**

A análise interpretativa dos dados, neste período, permitiu-nos identificar uma série de factos que tinham como propósito implementar, integrar, criar ou desenvolver o ensino de enfermagem de saúde pública, desde 1931 até à criação da Escola de Enfermagem de Saúde Pública e da carreira de enfermagem de saúde pública, ambas criadas em 1967.

As instituições formadoras, dos cursos mencionados, por força das políticas do estado novo e da reforma da assistência social iniciada em 1945, reformaram os referidos cursos na perspectiva da medicina preventiva e social. Essas alterações foram evidentes no curso de visitadoras sanitárias permitindo às alunas a construção do conhecimento entre os saberes e a prática da saúde pública, da enfermagem e do contributo das ciências sociais e da medicina preventiva.

As alunas de ambos os cursos, à semelhança dos alunos do curso de medicina sanitária, também passavam pela obrigatoriedade dos exames finais, perante um júri constituído e presidido por médicos das respetivas instituições de ensino.

De realçar a avaliação sobre a importância social destas profissionais e do trabalho que desenvolviam junto da população, evidenciada nas publicações médicas (Loureiro, 1945; Loureiro, 1947; Correia, 1953).

Nesta época, a Escola Técnica de Enfermeiras foi a primeira escola oficial a integrar o ensino de enfermagem de saúde pública no plano de estudos do curso de enfermagem.

A reforma do ensino de enfermagem de 1947 introduziu alterações na formação dos enfermeiros e na seleção dos candidatos aos cursos, o que veio influenciar a organização dos cursos de visitadoras.

Constatou-se que os cursos de visitadoras sanitárias foram extintos pelo Decreto-lei nº 38884 de 1952 que deu lugar à reforma do ensino de enfermagem que

manteve um plano de estudos com orientação para a doença, não trazendo nada de novo para a enfermagem no campo da saúde pública.

Esta década foi marcada pela influência do contexto social e político resultante da segunda guerra mundial, da OMS e do seu conceito de saúde.

Foi neste contexto que a Santa Casa de Misericórdia de Lisboa, criou um estágio teórico e prático para a preparação das enfermeiras com o curso geral de enfermagem.

Nos anos sessenta, a nível nacional, era evidente o movimento dos enfermeiros na afirmação dos princípios básicos que enformavam a profissão e a formação, de modo a consciencializar o país acerca dos valores morais, científicos e sociais que a profissão representava.

As sessões temáticas dedicadas à enfermagem de saúde pública evidenciavam o pensamento de algumas enfermeiras, relacionado com a tendência e o lugar que devia ser dado à enfermagem de saúde pública, tanto no contexto profissional, como no formativo.

Nesta década, em 1963, salienta-se como medida política a criação do estatuto da saúde que determinou os princípios orientadores da política de saúde e assistência. No ensino de enfermagem, o plano de estudos de 1965 introduziu uma formação com ênfase na saúde e nas ciências sociais e integrou o ensino de enfermagem de saúde pública na formação inicial em enfermagem. O curso passou a formar enfermeiros para os serviços hospitalares e serviços de saúde. O programa de enfermagem de saúde pública foi da responsabilidade da Enfermeira Maria José Semião.

Este período em análise foi marcado pela política do Estado Novo orientada para a assistência sanitária e social a prestar às famílias e pela perspectiva da saúde que abriu novos horizontes para a saúde pública e enfermagem.

Salienta-se a matriz disciplinar do curso de visitadoras sanitárias com a introdução de disciplinas diferenciadoras deste ensino como a epidemiologia, princípios da sociologia, administração sanitária que se encontram, posteriormente, de forma similar, na organização curricular dos programas de ensino de enfermagem de saúde pública. Também digno de registo foi a integração de enfermeiras responsáveis pelos aspetos teóricos e práticos da disciplina de noções elementares de enfermagem, configurando uma abertura institucional para uma nova conceção desta formação.

Estávamos numa fase do desenvolvimento histórico da enfermagem, iniciada

nos finais dos anos 40 que se prolongou até meados dos anos 60, tal como mencionado por Meyer (1995), em que os profissionais procuravam a fundamentação para ação da enfermagem, neste caso, de saúde pública, com base nas ciências naturais e sociais e se procurava agregar a teoria às técnicas para a concretização da dimensão intelectual do trabalho específico de enfermagem de saúde pública, prevenir a doença controlar e manter a saúde, dos indivíduos, famílias e agregados populacionais, como se evidenciava na organização das experiências formativas referenciadas, onde a modalidade de trabalho em equipa começava a fazer caminho (*ibidem*, p. 73).

### **A especialização de enfermagem de saúde pública**

A análise interpretativa dos dados permitiu-nos identificar uma série de factos que tinham como propósito diferenciar ou especializar o ensino e a enfermagem de saúde pública, tornando-a um campo específico do conhecimento e intervenção dos enfermeiros, desde 1967 até ao primeiro curso de especialização em enfermagem de saúde pública, em 1977.

Em 1967, releva-se como medida política a criação da carreira de enfermagem que diferenciou profissionalmente os enfermeiros da área hospitalar, do ensino e da saúde pública. A carreira de saúde pública permitiu o enquadramento legislativo que proporcionava a progressão e desenvolvimento profissional dos enfermeiros com o curso de enfermagem geral ou o curso de enfermagem de saúde pública. Regista-se o facto deste curso ter sido criado com a carreira de enfermagem e pretender preparar enfermeiras para o exercício de enfermagem de saúde pública, agora formalizado.

A Escola de Enfermagem de Saúde Pública surgiu para dar resposta à urgente necessidade de formar pessoal de enfermagem de saúde pública. A sua gestão ficou a cargo de uma comissão instaladora, presidida pela Enfermeira Maria de Lurdes Girbal.

Nesta sequência, a escola, como medida transitória para colmatar o défice de pessoal de enfermagem, desenvolveu o plano de estudos do curso de enfermagem de saúde pública e o curso de auxiliar de saúde pública. A partir de 1970, a escola foi chamada pelo poder político para colaborar nos planos de estudo dos cursos.

Em 1971, foi iniciada a política unitária da saúde e assistência social que reformou os serviços de saúde e a carreira de enfermagem, entre outras medidas.

Consequentemente, para os enfermeiros com o curso geral de enfermagem, o curso de aperfeiçoamento em enfermagem de saúde pública foi considerado condição necessária para a progressão na carreira.

Este curso foi a primeira formação pós-básica organizada pelo Estado para os enfermeiros de saúde pública e foi o primeiro plano de estudos elaborado exclusivamente por enfermeiras. Apesar da duração, 3 meses, a partir de 1974, espelhava as diretrizes emanadas para o curso de especialização com a introdução de novos conceitos e terminologia relacionada com o processo de enfermagem e teorias de enfermagem, de forma a caracterizar os cuidados prestados pelos enfermeiros de saúde pública, tendo por base a visão de enfermagem de Wanda Horta.

Historicamente, a enfermagem, de acordo com Meyer (1995), estava na fase em que a procura de autonomia profissional se expressava através da construção de instrumentos teóricos que permitissem aos enfermeiros apropriarem-se do objeto de trabalho que lhes conferisse uma dimensão intelectual (*ibidem*, p. 75). Nesta conformidade, os modelos davam indicações precisas sobre os conceitos que passaram a caracterizar a enfermagem como: cuidados de enfermagem, pessoa, saúde e ambiente, assim como, as relações que se estabelecem entre eles (Kérouac et al, 2002; George, 2000).

Em 1977, foi iniciado o primeiro curso de especialização em enfermagem de saúde pública. O plano de estudo resultou de um trabalho de grupo, constituído por docentes de enfermagem e enfermeiros do exercício profissional. O curso pretendia formar especialistas com base no conhecimento da realidade do país nos campos do ensino e do exercício profissional, orientado por uma equipa multiprofissional. A orientação teórica de enfermagem também era suportada na teoria das necessidades básicas de Wanda Horta (1973).

Foi o primeiro curso de especialização a integrar a investigação na aprendizagem dos enfermeiros. De facto, um dos objetivos do curso era fazer investigação no campo da saúde pública (Escola de Enfermagem de Saúde Pública, 1977).

A orientação científica e pedagógica do curso indicava a preocupação em desenvolver a formação, a prática, investigação e gestão dos cuidados de enfermagem, especializados em saúde pública, orientada pela teoria e modelo em uso, tendo em conta que os princípios científicos configuravam um saber específico

de enfermagem transmitido pela escola que sintetizava o corpo de conhecimentos das ciências da saúde pública e das teorias de enfermagem (Stanhope e Lancaster, 2011).

Consideramos que este período, de acordo com Kérouac et al (2002) se situava no paradigma da integração, inspirado na orientação para a pessoa. Segundo esta orientação, o cuidado visava a manutenção da pessoa em todas as suas dimensões: saúde física, mental, e social. A enfermeira avaliava as necessidades de ajuda da pessoa, tendo em conta as suas perceções e a sua globalidade.

Esta orientação iniciou-se por volta dos anos cinquenta do século passado nos Estados Unidos. A conceção da pessoa e da compreensão das suas necessidades levou a enfermagem a englobar outros conhecimentos que suportassem a sua prática de cuidados, de forma a compreender as necessidades de saúde das pessoas e dos grupos sociais e atuar de forma autónoma sobre as mesmas. Este paradigma, ligado à evolução social, representou a abertura da enfermagem sobre o mundo.

Neste período, procurámos demonstrar que as alterações no contexto sócio sanitário e político dos anos 60 e 70 permitiram a compreensão de que o país precisava de profissionais de enfermagem, especialmente preparados para o campo da prática especializada em saúde pública, tendo como foco a população. A criação da escola e da carreira representou o reconhecimento social da área específica de enfermagem de saúde pública.

O ensino de enfermagem de saúde pública, iniciado formalmente com os primeiros cursos de visitadoras sanitárias e enfermeiras visitadoras de higiene foi progredindo para o reconhecimento da existência de saberes (Amendoeira, 2006, p. 83), neste caso, especializados em enfermagem de saúde pública de que passou a ser responsável.

Em suma, parece podermos afirmar a nossa hipótese, que o pensamento intelectual no período em estudo, centrado nos pressupostos do ensino sanitário, sustentou a génese e organização do ensino de enfermagem de saúde pública até ao curso de especialização.



## 6. CONCLUSÕES

Neste capítulo, apresentam-se as principais conclusões organizadas de acordo com as questões de investigação orientadoras deste estudo, tendo em consideração a síntese efetuada em cada uma das partes do trabalho e a hipótese para o estudo.

### **Quais os fatos sociais e históricos que levaram à génese e desenvolvimento do ensino de enfermagem de saúde pública?**

O período em análise reportou-nos aos factos, desde 1901, quando foi criado o ensino sanitário no Instituto Central de Higiene e não existia formação organizada para a enfermagem de saúde pública até à criação e funcionamento do primeiro curso de especialização em enfermagem de saúde pública em 1977.

No início do século XX, foram os problemas sociais e de saúde da população que impulsionaram a reforma dos serviços de saúde pública, a partir de 1901, sob a coordenação e orientação do Professor Ricardo Jorge, higienista reconhecido internacionalmente pela comunidade académica à época pelas suas reflexões e estudos relacionados com a saúde e higiene da população.

Estávamos numa fase inquestionavelmente ligada à importância atribuída à higiene. Salientava-se, entre a comunidade médica, o debate da defesa do sanitarismo expresso no Congresso Internacional de Medicina de 1906 que decorreu em Lisboa. Estiveram em análise indicadores e dados sobre os aspetos sanitários das principais cidades do país que ajudaram a enquadrar o estado de saúde das suas populações e a estabelecer as diferenças entre elas e os grandes problemas de saúde, como a mortalidade infantil e a tuberculose, entre outras, relacionadas com a falta do desenvolvimento sanitário do país que não proporcionava condições de vida e de saúde à população.

O crescimento das cidades devido ao desenvolvimento industrial e ao êxodo rural e a falta de condições de salubridade geral e habitacional contribuía fortemente para a relação estabelecida entre a salubridade e a mortalidade geral, sobretudo a mortalidade infantil. As elevadas taxas de analfabetismo da população não favoreciam a aprendizagem das regras básicas de higiene. Os dados estatísticos disponíveis evidenciavam a necessidade de valorizar o aumento da vida como indicador do aumento do bem-estar, cujo resultado dependia do sucesso contra a miséria e contra

a ignorância (Jorge, 1913, p. 85).

O regulamento geral dos serviços de 1901 visava a organização e assistência pública e a educação sanitária como parte essencial na estrutura administrativa (Ministério do Reino, 1902). Procurava introduzir rigor e valorização nas medidas higiénicas sanitárias que traduziam o que se entendia, à época, por saúde pública, sobretudo na sua relação com a higiene do ambiente e a saúde individual, surgindo a salubridade urbana como uma das soluções para a redução da morbidade e mortalidade infantil.

Ao médico competia zelar pela assistência coletiva e proteger a saúde dos mais pobres e indefesos. Todas as áreas de intervenção, ligadas à higiene pública, investigação, estudos, educação sanitária e à proteção específica, nomeadamente a vacinação era da competência do médico de saúde pública.

O regulamento geral dos serviços de saúde e beneficência deu corpo ao Instituto Central de Higiene, considerado a Escola de Higiene Pública do país, e criou o ensino sanitário que pretendia abranger, desde o pessoal subalterno aos dirigentes superiores dos serviços de saúde (Ministério do Reino, 1902). Esse ensino destinava-se a médicos e engenheiros para obterem a sua preparação para cargos públicos.

Foi depois da guerra mundial de 1914-18 que na Europa se manifestou a necessidade de existirem enfermeiras com formação em saúde pública para a luta contra a mortalidade infantil e as doenças contagiosas. As experiências de outros países com enfermeiras visitadoras despertaram o interesse médico e levaram alguns a expressar formalmente a necessidade do país ter enfermeiras preparadas para funções ligadas aos serviços sanitários numa perspetiva preventiva focada nos problemas de saúde.

Os problemas sociais e económicos decorrentes da Grande Guerra de 1914 a 1918 e da gripe pneumónica, foram agravados. As crises políticas, económicas e sociais, resultantes das mudanças políticas com o fim da monarquia e a da implementação da república não tinham beneficiado o desenvolvimento esperado dos serviços de saúde no início do século.

Foi em 1926, com a reestruturação dos serviços de saúde pública, impulsionada no mesmo ano pela Convenção Sanitária Internacional que se procurou dar resposta aos grandes problemas de saúde pública, criando-se novas instituições como postos de proteção à infância e postos de higiene social, entre outros. No novo modelo organizacional dos serviços, a educação sanitária era uma questão central da política

de saúde. A legislação também anunciava a criação de “um corpo especial de enfermeiras de visita para as moléstias infecciosas”,<sup>348</sup> o Dr. Ricardo Jorge, então Diretor Geral de Saúde, não concretizou essa disposição legal.

Foi em 1928, no congresso de Medicina em Lisboa, que a proposta para criação de uma escola de enfermeiras visitadoras adquiriu significado, face aos problemas de saúde existentes. Os médicos defendiam a organização nacional da luta contra a mortalidade infantil e da luta contra a tuberculose. Exigiam pessoal de enfermagem com conhecimento teórico necessário á execução da prática sanitária com vínculo às questões sociais para ajudar a combater os problemas que se faziam sentir em todo o país.

Em 1929, foi criado pelo Diretor Geral de Saúde o primeiro curso de visitadoras sanitárias. Esta medida possibilitava à Direção Geral de Saúde instituir a visita domiciliária para a educação sanitária das famílias, numa época em que a pobreza, aliada à ignorância dos cuidados, constituíam os principais fatores contributivos para a morbidade e mortalidade infantil. Em 1931, o curso foi regulamentado e integrado no seio do ensino sanitário no Instituto Superior de Higiene Dr. Ricardo Jorge.

No mesmo ano, ficaram as Faculdades de Medicina de Lisboa, Porto e Coimbra autorizadas a criar um curso, com a duração de um ano, para enfermeiras visitadoras de higiene, cumprindo-se assim a proposta dos médicos apresentada em 1928. Este curso funcionou na Faculdade de Medicina do Porto, desde 1930 até 1955,<sup>349</sup> em simultâneo com o curso de partos com duas disciplinas em comum<sup>350</sup>.

Com a política de assistência do Estado Novo desenvolveu-se a assistência sanitária e social a prestar às famílias, o que veio promover socialmente as visitadoras junto da população. Os cursos decorrentes da reforma da assistência de 1945 foram sujeitos a reformulações. No curso de enfermeiras visitadoras de higiene não se identificaram alterações à sua organização ou funcionamento inicial. O curso de visitadoras sanitárias passou para um ano com 4 meses de estágio. Entretanto, outros cursos foram criados, entre eles, o curso de visitadoras escolares, sob a orientação da Obra das Mães pela Educação Nacional.

A Escola Técnicas de Enfermeiras criada nos anos quarenta foi a primeira escola oficial a integrar no seu plano de estudos o ensino de enfermagem de saúde pública.

---

348 Cf. Decreto lei nº 12.477 de 12 de Outubro de 1926, p. 1523.

349 Cf. Anuário da Universidade do Porto- Ano lectivo-1954-55, p. 72.

350 Cf. Regulamento da Faculdade de Medicina do Porto .Decreto Lei nº 19.337 de 29 de janeiro de 1931.

A sua conceção da formação de enfermagem consistia em possibilitar às alunas uma formação que abrangesse, tanto o hospital, como a comunidade. Nessa década, a reforma do ensino em 1947 veio introduzir maior exigência nos cursos e nas condições de admissão. Também criou o curso de auxiliar de enfermagem, como medida para colmatar o défice de pessoal de enfermagem.

Em 1952, com a reforma do ensino de enfermagem, os cursos de visitadoras foram extintos, não existindo na legislação qualquer orientação para a preparação dos enfermeiros para o campo da saúde pública. O ensino continuava centrado na doença e na patologia sem orientação para a saúde pública, não tendo em conta as orientações da OMS nem a sua conceção de saúde.

Em 1958, a Santa Casa de Misericórdia de Lisboa criou, sob proposta da superintendente de enfermagem, um estágio teórico prático para preparar as suas enfermeiras com o curso geral de enfermagem para progredirem na carreira como educadoras de saúde pública. Este curso, com 3 meses de duração, passou para um ano na década de 60, foi extinto com a criação da Escola de Enfermagem de Saúde Pública, em 1967.

Na década de 60, era notório o empenho dos profissionais de enfermagem na luta pela sua afirmação social e profissional. Os enfermeiros faziam-se representar junto do poder político, através da integração em trabalho de grupo ou em representação da enfermagem em conferências organizadas pela OMS. A enfermagem de saúde pública era debatida e refletida, sobretudo a partir da conferência de Helsínquia, em 1958, sobre os serviços de enfermagem de saúde pública, onde foi definido que a enfermagem de saúde pública era um serviço de enfermagem à comunidade.

Em 1965, a reforma do ensino de enfermagem integrou a enfermagem de saúde pública no plano de estudos do curso de enfermagem geral. Este plano de estudos introduziu, como inovação, maior ênfase nas ciências sociais, respondendo deste modo às indicações da OMS para a formação inicial. Estas alterações no plano de estudos levaram a Direção Geral dos Hospitais a organizar um programa de atualização, em enfermagem de saúde pública, para a preparação dos monitores das escolas de enfermagem.

Em 1967, foi criada a carreira de enfermagem que pretendia ser apelativa ao desenvolvimento profissional dos enfermeiros que continuavam a ser insuficientes para as necessidades do país. A carreira estabelecia três áreas: hospitalar, de ensino

e de saúde pública. Com esta reorganização profissional surgiu formalmente o campo profissional de enfermagem de saúde pública para o exercício de enfermeiros com várias categorias profissionais.

A carreira previa a criação de uma formação específica em enfermagem de saúde pública. De facto, os programas de saúde precisavam destes enfermeiros preparados para a sua execução.

Outra medida desta época foi a criação da Escola de Enfermagem de Saúde Pública, pelo Ministério da Saúde e Assistência, para dar resposta urgente à necessidade de formação dos enfermeiros de saúde pública. A escola foi gerida por uma comissão instaladora, presidida pela Enfermeira Salgueiro Girbal. Em sequência, foram criados excepcionalmente os cursos de enfermagem de saúde pública, com a duração de 2 anos, destinados a candidatas com o 2º ciclo do liceu.

Em 1970, no prosseguimento da mesma política formativa, foi criado o curso de auxiliar de saúde pública, com a duração de 4 meses. Este plano de estudos teve a colaboração da Enfermeira Girbal. Para os enfermeiros com o curso geral de enfermagem, foi criado o curso de aperfeiçoamento em enfermagem de saúde pública, com a duração de 3 meses, que pretendia responder às necessidades de atualização dos seus conhecimentos. Foi o primeiro plano de estudos elaborado apenas por enfermeiras. Este curso foi considerado formação necessária para a progressão na carreira, a partir de 1971.

Em 1971, com o Decreto-lei nº 413, de 27 de setembro, surgiu uma nova reorganização da saúde e da assistência social que pretendia criar uma rede médica sanitária de forma a abranger toda a população, através de uma rede de centros de saúde a quem era atribuída a responsabilidade pela ação direta da realização da política de saúde. Nesta linha de renovação e de desenvolvimento da ciência e da técnica, surgiram alterações à carreira de enfermagem de saúde pública, passando a ser exigida formação adequada em enfermagem de saúde pública para a progressão na carreira. Na continuação desta política, em 1973, são criados cursos de especialidade em enfermagem, entre eles, o curso de enfermagem de saúde pública. O plano de estudo, com a duração de um ano, foi elaborado por um grupo de docentes e enfermeiros da carreira de saúde pública. O curso foi iniciado em 1977.

## **Quais eram os pressupostos que integravam o ensino de enfermagem de saúde pública neste período?**

Os cursos de visitadoras sanitárias e enfermeiras visitadoras de higiene desenvolveram-se em pleno Estado Novo em simultâneo com as políticas de saúde e de assistência à família. Os pressupostos teóricos metodológicos que os suportavam provinham das concepções e dos saberes da prática médico-sanitária das instituições formadoras. O eixo norteador da formação era o ensino médico-sanitário. A matriz disciplinar de ambos os cursos integrava a higiene, a profilaxia das doenças transmissíveis, puericultura e estágios.

A preocupação com a formação destas profissionais centrou-se no ensino da higiene, alimentação e dietética infantil para o ensino das mães sobre esses princípios básicos. Os planos de estudo de ambos os cursos, criados a partir do pensamento médico, atenderam à convicção de Florence Nightingale, ao defender que a prática de enfermagem era suportada em conhecimentos diferentes dos conhecimentos da medicina. Existiu a preocupação, por parte das instituições responsáveis por estes cursos, em dotarem estas profissionais com algum conhecimento de enfermagem. Desde a sua criação, o modelo profissional de Florence Nightingale encontrava-se explícito nos princípios orientadores de ambos os cursos.

Os pressupostos que orientavam as condições de acesso e a seleção das candidatas, incluindo as referências morais, enquadravam-se nas exigências que Florence Nightingale defendia para as suas alunas. O grau de habilitação exigido às alunas de ambos os cursos era superior à exigida para admissão aos cursos de enfermagem, em Portugal. Quando tínhamos por referência a Europa, essa diferença não existia.

A metodologia, a organização da aprendizagem e o desenvolvimento curricular estavam a cargo dos professores das respetivas instituições que organizavam a avaliação, à semelhança do curso de medicina, submetendo as alunas à obrigatoriedade de exames finais dos cursos, perante um júri constituído por 3 médicos sanitaristas das respetivas instituições. Além desses exames no curso de visitadoras sanitárias, as alunas eram submetidas a exames das disciplinas e de frequência.

A reforma da assistência nos anos quarenta levou a um aprofundamento da formação das visitadoras sanitárias que, desde 1946, passou a ter um ano e onze

disciplinas, da área da saúde pública, das ciências sociais e de enfermagem. Durante os 4 meses de estágio, orientadas por médicos, enfermeiros e assistentes sociais, as alunas apropriavam-se da realidade, das condições de vida e saúde ou doença da população. Ampliavam o conhecimento sobre a família, através da visita domiciliária e aplicação do inquérito para obtenção de dados relacionados com composição do agregado familiar, condições de saúde e socioeconómicas, entre outras, de forma a identificar as necessidades de educação sanitária e encaminhamentos institucionais.

Estes cursos, orientados para a saúde pública, situados no paradigma da categorização de Kérouac et al (2002), tinham como fulcro central a preparação destas profissionais para uma ação predominantemente educativa e preventiva junto da população sujeita ao risco para a saúde e constituíam a única formação organizada para o campo da saúde pública, associado ao facto dos cursos ministrados pelas escolas de enfermagem se situarem no mesmo paradigma, mas com uma orientação para a doença.

O estágio teórico e prático em saúde pública, proposto em 1958, pela enfermeira superintendente da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, surgiu numa época em que o processo de formação profissional começou a ser ligado à educação de adultos. Os pressupostos da proposta e os conceitos organizacionais do estágio teórico e prático para as enfermeiras com o curso geral de enfermagem provinham das conceções de saúde da OMS e das suas orientações para a formação de enfermeiras de saúde pública.

O curso de enfermagem de saúde pública foi criado a partir da carreira de enfermagem, em 1967 e surgiu para dar resposta à carência de pessoal de enfermagem no campo da saúde pública. O plano de estudos foi elaborado pela Direção Geral de Saúde e os pressupostos conceptuais e organizacionais orientavam esta formação para os conceitos básicos de enfermagem geral e da saúde pública. Com dois anos de duração, tinha uma organização curricular semelhante à do curso de enfermagem geral de 1965. Também os pressupostos para o acesso ao curso eram semelhantes.

Na década de 70, o curso de auxiliares de saúde pública também foi criado para colmatar a falta de profissionais de enfermagem. O plano de estudos foi organizado para 4 meses e pretendia descentralizar esta formação, tendo o primeiro curso decorrido na Escola de Enfermagem de Braga, sob responsabilidade da Escola de Enfermagem de Saúde Pública. Os pressupostos sustentavam uma formação básica

de profissionais para auxiliar os médicos e enfermeiros nos centros de saúde. A habilitação literária exigida (2º ciclo do liceu) era a mesma que se pedia às *alunas* do curso de enfermagem de saúde pública, mas superior à exigida aos *alunos* do curso de auxiliares de enfermagem.

O curso de aperfeiçoamento em enfermagem de saúde pública surgiu em sequência da política de saúde de 1970, que pretendia garantir o direito à saúde e atualizar os conhecimentos sobre saúde pública dos enfermeiros com o curso geral de enfermagem.

O curso de especialização, iniciado em 1977, enquadrava-se na nova política de formação do pessoal de enfermagem. Era necessário que os enfermeiros fossem preparados por um sistema pedagógico que os colocasse nas melhores condições de aquisição de conhecimentos, competências e comportamentos essenciais ao cumprimento da sua missão, tendo em conta a moderna organização de saúde e o avanço da ciência e da investigação. Nesse sentido, a orientação científica e pedagógica do curso procurava desenvolver a formação, a prática, a investigação, a gestão dos programas de saúde e dos cuidados de enfermagem especializados em saúde pública.

### **Qual era o enquadramento legal, institucional que sustentava o ensino de enfermagem de saúde pública?**

Desde 1911, com a constituição da república de 21 de agosto desse ano, que foi reconhecido o direito à assistência pública (ponto 29 do artigo nº 3), que não foi desenvolvido. A criação de um corpo de enfermeiras de visita estava prevista na reformulação dos serviços de saúde pública, em 1926. Também esta medida não foi concretizada.

Em 1929, o curso de visitadoras foi criado na dependência da Direção Geral de Saúde e, posteriormente, integrado no Instituto Superior de Higiene Dr. Ricardo Jorge que também dependia do mesmo organismo. Em 1931, foi regulamentado pelo Decreto nº 20:376, de 12 de outubro, que habilitava as visitadoras sanitárias para o exercício de funções nos postos de proteção à infância, dispensários de higiene social e inspeção de epidemias. A partir de 1946, funcionou de acordo com o regulamento aprovado pelo Subsecretário de Estado e Assistência social.

O curso de enfermeiras visitadoras de higiene foi criado pelo Decreto nº 19: 460,

de 13 de março de 1931. O decreto não definia o exercício de funções para as quais habilitava estas profissionais. A regulamentação dos cursos era da responsabilidade das Faculdades de Medicina. O curso lecionado pela Faculdade de Medicina do Porto estava integrado nos cursos de habilitação especial ministrados por aquela Faculdade e constava no seu regulamento publicado pelo Decreto-lei nº 19.337, de 29 de janeiro de 1931.

O curso de visitadoras escolares foi criado pela Portaria nº 9.360, de 30 de outubro de 1939 sob a responsabilidade da Obra das Mães pela Educação Nacional e destinava-se à preparação de visitadoras para a divulgação dos princípios higiénicos junto das famílias dos alunos.

O Estágio teórico e prático de saúde pública foi criado em 1958 e aprovado pela Mesa da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, tinha como finalidade formar enfermeiras para aos serviços de saúde pública e progressão na categoria de educadoras de saúde pública, na carreira daquela Instituição.

O curso de enfermagem de saúde pública foi criado pelo Decreto-lei nº 47.843, de 11 de agosto de 1967, e estava enquadrado na política de formação do Ministério da Saúde e Assistência. Também o curso de auxiliar de saúde pública foi criado por decisão do Secretário de Estado da Saúde e Assistência e estava enquadrado na política formativa do Ministério para preparar rapidamente pessoal para os centros de saúde.

O curso de aperfeiçoamento em enfermagem de saúde pública estava previsto na carreira de enfermagem de saúde pública de 1971, e pretendia atualizar os conhecimentos dos enfermeiros do curso geral de enfermagem.

O curso de especialização em enfermagem de saúde pública, foi criado pela Portaria nº 260, de 23 de março de 1973 e enquadrava-se na nova política de formação do pessoal de enfermagem tendo em conta a moderna organização de saúde e avanço da ciência e da investigação.

### **Considerações finais**

Ao chegar ao fim desta investigação, não podemos deixar de refletir sobre o percurso realizado, porque fizemos dele o maior e mais estimulante projeto de trabalho da nossa vida académica, sob o ponto de vista da investigação.

No nosso entendimento, este estudo reveste-se de importância para a

investigação pelos seus resultados subsidiarem o conhecimento da história e da formação em enfermagem, contribuindo para a compreensão do desenvolvimento curricular da enfermagem de saúde pública ao tornar visível a génese e construção do ensino de enfermagem de saúde pública até à especialização.

Nesta conformidade, recordamos que um corpo de conhecimento específico é formado ao longo dos tempos e esse conhecimento nunca é definitivo (Siles, 2011, p. 57). Neste sentido, surge a necessidade de se continuar a investigar e aprofundar algumas questões que emergem deste estudo e outras que possam contribuir para o conhecimento do ensino e dos saberes específicos de enfermagem de saúde pública e a sua relação com os modelos de aprendizagem e de prestação de cuidados de enfermagem ao longo dos tempos.

Partilhando o pensamento de Stanhope e Lancaster (2011) que os enfermeiros têm de compreender a história de enfermagem de saúde pública, em nossa opinião, esta tese constitui um contributo significativo para a enfermagem e o ensino de enfermagem de saúde pública, pelo conhecimento que traz aos enfermeiros sobre os factos, os contextos e o pensamento intelectual que levou à criação e organização do ensino de enfermagem de saúde pública até à sua especialização.

De igual forma, consideramos o contributo significativo que traz à prática clínica de enfermagem pelo conhecimento histórico sobre o desenvolvimento profissional dos enfermeiros e, do foco de atenção dos cuidados de enfermagem de saúde pública e a sua relação com a organização dos serviços de saúde pública. Por sua vez, o conhecimento que traz à gestão dos cuidados de enfermagem sobre a importância da evolução da competência administrativa dos enfermeiros para o trabalho em saúde pública, desde os primeiros cursos, com a introdução dos princípios da administração, até à especialização na perspectiva da prestação dos melhores cuidados à população.

Finalmente, neste trabalho consideramos a importância de termos optado por uma abordagem qualitativa com a utilização do método histórico, o que nos permitiu a construção e a sistematização dos dados que levaram às conclusões do estudo.

No entanto, pela natureza do estudo, a realidade social estudada e sua compreensão e interpretação ficou limitada ao contexto em que tudo se verificou. Por sua vez, a nossa opção pela análise documental nem sempre foi facilitada pela inacessibilidade a fontes consideradas essenciais para o estudo. Mencionamos, como limitação, a falta de identificação do acervo histórico das instituições, de catalogação e arquivo dos documentos.

Creemos que haveria toda a vantagem para a investigação a organização e manutenção de arquivos e ainda que as instituições tornassem acessíveis os seus acervos históricos, através da elaboração de índices orientadores das diversas secções por assuntos e temáticas, facilitadoras ao acesso documental, bem como a digitalização de documentos antigos, difíceis de manusear pelo seu estado de conservação.



## BIBLIOGRAFIA E OUTRAS FONTES

- A ENFERMAGEM E A ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (1956a) **Revista de Enfermagem**. Lisboa. Nº 16. (agosto 1956) p. 20-27.
- A ENFERMAGEM E A ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (1956b) **Revista de Enfermagem** Lisboa. Nº 18. (dezembro 1956) p. 11-17.
- A ENFERMAGEM NA EUROPA DE AMANHÃ (1964) **Revista de Enfermagem**. Lisboa. Vol III, Nº 4. (1964) p. 147-185.
- A ENFERMAGEM NA SAÚDE PÚBLICA (1962). **Revista de Enfermagem**. Lisboa. Vol 2º, Nº 5. (1962) p. 209-226.
- A II SEMANA DE ENFERMAGEM (1961) **Revista de Enfermagem**. Lisboa. Nº 44. (1961) p. 20-38.
- A JUNTA GERAL DO DISTRITO DO PORTO (1933) **Instituto de Puericultura do Porto**. Porto: Tip. da Enciclopédia Portuguesa, Lda. Espólio Pinto Quartim nº 2156- B. 1163. Acessível no Arquivo Histórico do Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa. Portugal.
- A REVISTA EM REVISTA (1973) **Revista de Enfermagem**. Lisboa. Ano 20, Nº 3. (maio - junho 1973) p. 43-44.
- ABRANCHES, Pedro (2004) **O Instituto de Higiene e Medicina Tropical**. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian. ISBN 972-99348-1-9.
- ALMEIDA, Lúcio (1936) Necrologia: Prof. Adelino Vieira de Campos de Carvalho. Lisboa. **Revista Clínica, Higiene e Hidrologia**. Sep (1 de janeiro de 1936) p. 3-5. Acessível na Biblioteca Nacional. Lisboa.
- ALVES, A Lobo (1910) **Assistência Infantil proteção da primeira infância: Relatório e projeto de base para uma lei**. Lisboa. [s.n].Espólio Pinto Quartim nº 1613 B.619. Acessível no Arquivo Histórico do Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa.
- ALVES, Augusto, Lobo (1920) Relatório do Director Geral dos Hospitais Civis. **Boletim dos Hospitais Civis de Lisboa: clínica, estatística e administração XIV-XXI-1915-1922**. Lisboa: Imprensa Nacional, p. 3-22. Disponível na Biblioteca do Hospital S. José. Lisboa.
- ALVES, Jorge Fernandes. CARNEIRO, Marinha (2007) **Olhar o Corpo Salvar a vida: Hospital Geral de Santo António**. Porto: Hospital Geral de Santo António. ISBN 978-989-20-0690-1.
- AMADO, João (2014) **Manual de Investigação Qualitativa em Educação**. 2ªed. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra. ISBN 978-989-26-0878-5.
- AMÂNCIO, Lígia (1994) **Masculino e Feminino: a construção social da diferença**. Porto: Edições Afrontamento. ISBN: 972-36-0333-0.
- AMENDOEIRA, José (2004) **Entre preparar enfermeiros e educar em enfermagem uma transição inacabada:1950-2003 um contributo sócio-histórico** Lisboa. Dissertação de Doutoramento em Sociologia da Educação apresentada à Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa.
- AMENDOEIRA, José (2006) **Uma biografia partilhada da enfermagem**. Coimbra: Formasau. ISBN. 972-8485-67-0.
- AMENDOEIRA, José (2009) Ensino de enfermagem: perspetivas de desenvolvimento. **Pensar Enfermagem**. Lisboa. Vol.13, nº 1. (1º semestre, 2009) p. 2-12.
- ANDRADE, Ernesto Beleza De (1931) **Anuário da Universidade de Lisboa: Ano letivo de 1930-31**. Lisboa: Imprensa Portugal – Brasil. Acessível na Biblioteca da Faculdade de Medicina de Lisboa.
- ARRATIA, F, Alexandrina (2005) Investigación e documentación histórica en enfermaria. **Texto Contexto Enferm**. Florianópolis. Vol. 14 (4) (out-dez) p. 567-574.
- ARRIAGA, Noel De [195?] **Portugal de Hoje**. Lisboa: Coleção Educativa LVIII C.N.E.A. Acessível na Biblioteca da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

ASSOCIAÇÃO DOS ESTUDANTES DE MEDICINA DE LISBOA (1929) **Cuidai das crianças pela alimentação e pela Higiene**. Lisboa. Espólio Pinto Quartim nº 274 B. 1334. Disponível no Arquivo Histórico do Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa.

ÁVILA, Helena G de (1946) Alguns apontamentos para a história do Instituto Central de Higiene. **Boletim do Instituto Superior de Higiene Doutor Ricardo Jorge**. Lisboa. Ano I, n.º 1. (1946) p. 48-80. Acessível na Biblioteca do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. Lisboa.

AYRES, Laura (1981) Doenças Infeciosas. **Arquivos do Instituto Nacional de Saúde**. Lisboa Vol. (1981) p. 25-29. Acessível na Biblioteca do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. Lisboa.

BARRETO, António et al. (2000) **A situação Social em Portugal, 1960-1999: indicadores sociais em Portugal e na Europa**. Vol. II. Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais. Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa ISBN 972-671-064-2.

BARRETO, Bissaya (1937) A obra de Proteção à grávida e Defesa da Criança: Escola Normal Social. **A Saúde**. Coimbra. Ano VIII N.º 167 e 163 (dezembro de 1937). Disponível no Centro de Documentação Bissaya Barreto. Coimbra.

BARRETO, Bissaya (1939) Escola Normal Social. **A Saúde**. Coimbra. Ano IX N.º 193 e 198 (jan., fev. e março de 1939). Disponível no Centro de Documentação Bissaya Barreto. Fundação Bissaya Barreto. Coimbra.

BARRETO, Bissaya (1970) **Uma obra Social realizada em Coimbra**. Coimbra. Fundação Bissaya Barreto. Disponível no Centro de Documentação Bissaya Barreto. Fundação Bissaya Barreto. Coimbra.

BASTO, Marta Lima (1969) A evolução do conceito de enfermagem de saúde pública e suas consequências. In: Escola de Ensino e Administração de Enfermagem- **Conferências de atualização**. Lisboa: Escola de ensino e Administração de Enfermagem. p. 103-124. Disponível na Biblioteca da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

BENTIVOGLIO, Júlio (2007) História e Hermenêutica: a compreensão como um fundamento do Método histórico: Percursos em Droysen, Dilthey, Langloise Seignobos. **OPIS**. ISSN 1519-3276. Departamento de História e Ciências Sociais. Vol. 7, n.º 9 (jul- dez 2007) p. 67-79.

BESSA, Maria Aurora (1987) A integração do ensino de enfermagem no sistema educativo nacional: sua importância no desenvolvimento sanitário do país. **Servir**. Lisboa Vol. 35, n.º 1 (jan – fev, 1987). p. 7-15.

BOGDAN, Robert C; BILKLEN, Sari knopp (1994) **Investigação Qualitativa em Educação: Introdução á teoria e aos métodos**. Porto: Porto Editora. ISBN 972-0 34112-2.

BOURDON, Albert-Alain (2011) **História de Portugal**. Lisboa: Edições Texto & Grafia. ISBN:978-989-8285-43-0.

BUREAU REGIONAL DE L'EUROPE (1964) **Cycle d'études mixte ONU/OMS sur le role des travailleurs sanitaires et des travailleurs sociaux face aux besoins des familles: Gêneve 19-24 octobre 1959**. Copenhage: Nations Unies -Organisation Mondiale de la Santé. Disponível na Biblioteca da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

BURTON, John (1959) Aspects of training for health education: Regional Office For Europe- **Second European Conference on Health Education of the Public: Wiesbaden -27 june-5 july 1957**. Copenhagen: World Health Organization. Disponível na Biblioteca da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

BROWN, Lucile Esther (1962) La profesion de enfermeira y el personal auxiliar.in Cuadernos de Salud Publica- **Enfermeria de salud publica: problemas y perspetivas**. Ginebra: Organização Mundial de Saúde. p. 9-38. Acessível na Biblioteca do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. Lisboa.

CALDER, M. J (1960) **História de Enfermagem**. Porto: Livraria. Civilização Editora. Acessível na Biblioteca da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

CAMPOS, A Vieira De. et al (1931) **Remédios Sociais Contra a Tuberculose**. Coimbra. [s.n] p. 5-6 Disponível na Biblioteca da Fundação Dr. Bissaya Barreto. Coimbra.

CAMPOS, Adelino Vieira (1934) Dispensário Antituberculoso de Coimbra com sede nos Hospitais da Universidade. **Boletim dos Hospitais da Universidade de Coimbra**. Coimbra. vol.III. Imprensa da Universidade. p. XIII-XX.

- CAMPOS, A. Correia (1983) **Saúde o custo de um valor sem preço**. Lisboa: Editora Portuguesa de Livros Técnicos e Científicos, Lda.
- CAMPOS; Paulo Fernando de Souza; MONTANARI, Patrícia Martins (2011) História Social da Enfermagem. In OGUISSO, Taka; CAMPOS, Paulo Fernando de Souza; FREITAS, Genival Fernandes- **Pesquisa em História de Enfermagem**. 2ª ed. Tamboré Brasil: Editora Manole Lda. ISBN978-85-204-3212-9. p. 112-131.
- CANÁRIO, Rui (2000) **Educação de adultos: um campo e uma problemática**. Lisboa: Educa, ISBN 972-8036-21-3.
- CARNEIRO, M. da Graça Santos Neves (2011) **“A minha família e eu”**. Lisboa: Edição do Autor, Textype Artes Gráficas, Lda.
- CARVALHO, Lopo De (1935) **A luta contra a tuberculose em Portugal**. Lisboa: Imprensa Adolpho de Mendonça Lda. Disponível na Biblioteca da Fundação Dr. Bissaya Barreto em Coimbra.
- CARVALHO, Rómulo de (2011) **História do Ensino em Portugal: desde a fundação da nacionalidade até ao fim do regime de Salazar- Caetano**. 5ª ed. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian. ISBN:978-972-31-0173-7.
- CARVALHO, Vilma (2007) Enfermagem e História da Enfermagem: Aspetos epistemológicos destacados na construção do conhecimento profissional. **R Enfermagem Escola Ana Nery**. ISSN1414-8145. Vol.11, nº 3 (set.2007) p. 500-508.
- CID, M Sobral (1906) Mortalité infantile en Portugal. Quelques documents statistiques in **Hygiène et Epidémiologie**. Lisbonne : XV Congrès International de Médecine. Imprimerie Adolpho de Mendonça. (19-26 avril 1906). p.174-185. Acessível na Biblioteca do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. Lisboa.
- COELHO, Eduardo (1946) Ricardo Jorge Mestre da Medicina e Grande Europeu. **Boletim do Instituto Superior de Higiene Doutor Ricardo Jorge**. Lisboa. Ano I, n.º1. (1946) p. 241-265.
- COLLIÈRE, Marie Françoise (1989) **Promover a vida**. Lisboa: Sindicato dos Enfermeiros Portugueses. ISBN 272 96-0009-4.
- COLLIÈRE, Marie Françoise (1999) **Promover a vida**. Lisboa: Lidel Edições Técnicas: Sindicato dos Enfermeiros Portugueses. ISBN 972-757-109-3.
- COLLIÈRE, Marie Françoise (2003) **Cuidar... A primeira arte da vida**. 2ª ed. Loures: Lusociência. ISBN 972-8383-53-3.
- CONFERÊNCIA DE HELSÍNQUIA (1958) **Revista de Enfermagem**. Lisboa nº 29, (outubro, 1958) p. 413-414.
- CONGRESSO NACIONAL DE ENFERMAGEM (1973) **Revista de Enfermagem**. Lisboa. Ano 20, Nº 6 (novembro – dezembro 1973) p. 42- 45).
- CONGRESSO NACIONAL DE MEDICINA 1928 (1929). **III Congresso Nacional de Medicina 1928**. Lisboa: Imprensa Nacional (Voll). Cota S. A10831//18V. Arquivos da Biblioteca Nacional de Lisboa.
- CORRÊA, Beatriz de Mello (2002) **Imagens e memórias da escola Técnica de Enfermeiras**. Lisboa: Edição do autor
- CORREIA, Fernando da Silva (1938) **Portugal Sanitário: subsídio para o seu estudo**. Lisboa: Ministério do Interior. Gnº 5710, Wa-100-C81. Acessível na Biblioteca do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. Lisboa.
- CORREIA, Fernando da Silva (1942) O Prof. Costa –Sacadura e a Medicina Escolar. In: homenagem dos seus amigos, admiradores e discípulos – **O Professor Doutor Costa -Sacadura e a sua obra científica**. Lisboa [s.n.] (julho, 1942) p.113-128. Acessível na Biblioteca da Faculdade de Medicina de Lisboa.
- CORREIA, Fernando da Silva (1946 a) O quinquentenário do Instituto Ricardo Jorge. **Boletim do Instituto Superior de Higiene Doutor Ricardo Jorge**. Lisboa. Vol. I, ano 1: (1946) p. 161-181.
- CORREIA, Fernando da Silva (1946 b) Alguns apontamentos para a História do Instituto Central de Higiene. **Boletim do Instituto Superior de Higiene Doutor Ricardo Jorge**. Lisboa. Vol. I, ano 1: (1946) p. 48 -111.

- CORREIA, Fernando da Silva (1946 c) Ricardo Jorge. **Boletim do Instituto Superior de Higiene Doutor Ricardo Jorge**. Lisboa. Vol. I, ano 1: (1946) p. 5 -12.
- CORREIA, Fernando da Silva (1948) O Instituto de Higiene Dr. Ricardo Jorge em 1948: relatório de contas. **Boletim do Instituto Superior de Higiene Doutor Ricardo Jorge**. Lisboa. Vol. III: (1948) p. 450-469.
- CORREIA, Fernando da Silva (1953) O Curso de Visitadoras Sanitárias in Instituto Superior de Higiene Dr. Ricardo Jorge em 1952: relatório e contas. **Boletim do Instituto Superior de Higiene Doutor Ricardo Jorge**. Lisboa. Vol. VIII: (1953) p. 71-77.
- CORTEZ, Maria da Anunciação G (1941) **Organização Nacional Defesa da Família Delegação do Norte: Relatório do ano de 1940**. Porto: Empresa Diário do Porto. Acessível na Biblioteca do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. Lisboa.
- CURSO DE ENFERMEIRAS VISITADORAS DE HIGIENE 1948/1949 (1949) Porto: Tip. Artes & Letras. Arquivo da Biblioteca Nacional de Lisboa.
- CURSO DE VISITADORAS SANITÁRIAS: PLANO E PROFESSORES DO CURSO (1947) **Boletim do Instituto Superior de Higiene Doutor Ricardo Jorge**. Lisboa. Vol. II: (1947) p. 160.
- CURSO DE VISITADORAS SANITÁRIAS: PROGRAMAS (1947) **Boletim do Instituto Superior de Higiene Doutor Ricardo Jorge**. Lisboa. Vol. II: (1947) p. 151-159.
- DELGADO, José Romero (2002) Presupuestos básicos para la investigación histórico-educativa. **Revista de Educação**. Universidade de Huelva. ISSN 1575-0345. Vol. XXI nº4, (2002) p. 203-216.
- DIAS, António de Carvalho (1940) Alguns serviços europeus antiepidémicos e de higiene rural. Escolas de visitadoras sanitárias. **Clínica, Higiene e Hidrologia**. Lisboa. Editora Médica Separata. Ano 6, nº8. (1940) p. 215-242.
- DIREÇÃO GERAL DOS HOSPITAIS (1965) **Curso de Enfermagem Geral**. Lisboa: Direção Geral dos Hospitais. Disponível no Arquivo da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.
- DIREÇÃO GERAL DA SAÚDE (1935) **Exemplo de sanidade: versão do livro americano Cross-selections of rural health progress de H.S. Mustard**. Lisboa: D'Oliveira, Lda. Acessível no Arquivo da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.
- DONAHUE, M. Patrícia (1993) **História de la enfermería**. Barcelona: Ediciones Doyma. ISBN 84-7592-239-2.
- EDITORIAL (1973) **Revista de Enfermagem**. Lisboa. Ano 20, Nº 4. (julho -agosto 1973) p. 3-4.
- ESCOLA DE ENSINO E ADMINISTRAÇÃO DE ENFERMAGEM (1967) **Revista de Enfermagem**. Lisboa. Vol 6, Nº 6. (1967) p. 276-281. Disponível na Biblioteca da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.
- ESCOLAS DE ENFERMAGEM – ENFERMEIRAS PUERICULTORAS (1948) **Revista Clínica do Instituto Maternal: Notícias e informações**. Lisboa. Vol. I, nº 3. (1948) p. 167-169.
- ESTUDO DO CASO DE UMA FAMÍLIA (1972) **Revista de Enfermagem**. Lisboa. Vol 19, Nº6 (novembro-dezembro 1972) p. 11-20.
- EVOLUÇÃO DO ENSINO SUPERIOR DE ENFERMAGEM NA EUROPA (1956) **Revista de Enfermagem**. Lisboa. Nº 15 (junho 1956) p. 22-25.
- EXPOSIÇÃO DIRIGIDA A SUA EXCELÊNCIA O MINISTRO DA SAÚDE E ASSISTÊNCIA PELOS SINDICATOS DE ENFERMAGEM (1958) **Revista de Enfermagem**. Lisboa. nº 29. (outubro 1958) p. 392-397.
- FARIA, José Alberto (1931) **Ministério do Interior: Direção Geral de Saúde**. Lisboa: Oficinas Fernandes. Acessível na Biblioteca do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. Lisboa.
- FARIA, José Alberto (1934) **Administração Sanitária**. Lisboa: Imprensa Nacional. Acessível na Biblioteca do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. Lisboa.
- FELICIANO, João (2002) A vacinação e a sua história. **Cadernos da Direção Geral de Saúde**. Lisboa. ISSN 1645-4146. Nº 2 (outubro 2002) p. 3-7.

- FERNANDES, Ana Alexandre (2008) **Questões Demográficas: Demografia e Sociologia da População**. Lisboa: Edições Colibri. ISBN.978-972-772-825-1.
- FERRAZ, Amélia Ricon (2013) **A Real Escola e a Escola Médico-cirúrgica do Porto: Contributo para a História da Faculdade de Medicina do Porto**. Porto: Edições Centenário U. Porto 100. ISBN 978-989-746-004-3.
- FERREIRA, F A Gonçalves (1963) **Saúde Pública**. Porto: Livraria Fernando Machado. Disponível na Biblioteca da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.
- FERREIRA, F A Gonçalves (1972) **Política de Saúde em Portugal: uma experiência de definição legislativa e de organização de serviços**. Lisboa: Tipografia Sequeira. Acessível na Biblioteca da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.
- FERREIRA, F A Gonçalves (1975) **Política de Saúde e Serviço Nacional de Saúde em Portugal**. Lisboa: Biblioteca da Ciência – Progresso e Cultura. Vol. nº 1. Acessível na Biblioteca da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.
- FERREIRA, F A Gonçalves (1990a) **História da Saúde e dos Serviços de Saúde em Portugal**. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian. ISBN 972-31-0528-4.
- FERREIRA, F A Gonçalves (1990b) **Moderna Saúde Pública**. 5ªed. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian. ISBN 972-31-0514-4.
- FERREIRA, Gonçalves; SAMPAIO, Arnaldo (1963) Considerações à margem do ensino da saúde pública em Portugal. **O Médico**. Porto. Separata nº 612 (1963).
- FERREIRA, Jorge Eurico Gonçalves de Sousa (2012) **Missão e Ação dos enfermeiros Militares Portugueses (Da Guerra da Restauração à Grande Guerra)**. Lisboa. Dissertação de Doutoramento em Enfermagem apresentada no Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa.
- FERREIRA, Óscar Manuel Ramos (2012) **História da Escola Técnica de enfermeiras (1940-1968)** Lisboa. Dissertação de Doutoramento em Educação especialidade – História da Educação apresentada no Instituto de Educação da Universidade de Lisboa.
- FORJAZ, Maria Teresa Bastos Pereira (1962) Papel da enfermeira de saúde pública na higiene da maternidade: 3ª semana de Enfermagem. **Revista de Enfermagem**. Lisboa. Vol. 2º, nº 5 (1962) p. 211-214.
- FORTIN, Marie-Fabienne (2009) **Fundamentos e etapas do processo de investigação**. Loures: Lusodidacta. ISBN 978-989-8075-18-5.
- FREEMAN, Ruth B. (1957) **Enfermería en Salud Pública**. 2ª ed. México: La Prensa Medica Mexicana.
- FREITAS, Marília Pais Viterbo de (2011) **Comadres e Matronas: contributo para a história das parteiras em Portugal séculos XIII-XIX**. Loures: Lusociência. ISBN978-972-8930-65-3.
- FREITAS, Marília Pais Viterbo de (2012) **Vidas de Enfermeiras**. Loures: Lusociência. ISBN-978-972-8930-84-4.
- FUNÇÕES DO ENFERMEIRO (1972) **Revista de Enfermagem**. Lisboa. Ano 19, Nº 4 (julho -agosto 1972) p. 3-13.
- FURTADO, Arruda (1920) Relatório do Inspetor de Higiene dos Hospitais Cívicos de Lisboa. In: Relatórios e Notícias sobre a Epidemia de Gripe Pneumónica, **Boletim dos Hospitais Cívicos de Lisboa XIV-XXI-1915-1922**. Lisboa: Imprensa Nacional. p. 23-30. Disponível na Biblioteca do Hospital S. José. Lisboa.
- GADAMER, Hans Georg (1999) **Verdade e Método**. 3 ed. Petrópolis: Editora Vozes. ISBN 85-326-1787-5.
- GARCIA, Elisa Maria Bernardo. (2001) A Escola de Enfermagem no Ensino Superior Politécnico-Perspetiva dos seus estudantes. In MESTRINHO, Maria de Guadalupe et al **Formação em Enfermagem: Docentes investigam**. Lisboa: Associação Portuguesa de Enfermeiros. ISBN 972-98149-2-9, p 129-173.
- GARCIA, Elisa Maria Bernardo; AMENDOEIRA, José (2013) O Curso de Visitadoras Sanitárias em Portugal 1929-1952. Livro de resumos. **I Simpósio Internacional de História de Enfermagem**. Lisboa. ISSN: 978-989-97181-42. Associação Nacional de História de Enfermagem, p. 87.

- GARCIA, Elisa Maria Bernardo; AMENDOEIRA, José (2014a) O Curso de Visitadoras Sanitárias em Portugal 1929-1952. **Pensar Enfermagem**. Lisboa ISSN: 0873-8904. Vol.18, nº1 (1º setembro 2014) p. 77-85.
- GARCIA, Elisa Maria Bernardo; AMENDOEIRA, José (2014b) A formação das visitadoras sanitárias em Lisboa: primeira metade do século XX. **Referência**. Coimbra. ISSN:0874.0283. Serie IV, nº 2 (suplemento, 2014) p. 304.
- GARCIA, Elisa Maria Bernardo; AMENDOEIRA, José (2015) A formação das visitadoras sanitárias e as configurações particulares da saúde da família: anos 30 e 40 do Século XX. **Referência**. Coimbra. ISSN 21822883. Série IV, nº3 (suplemento- maio 2015) p. 62.
- GARCIA, Maria Gabriela Mougá Fernandes (1995) **Visita domiciliária ontem e hoje**. Lisboa. Dissertação de Mestrado em Enfermagem apresentada na Universidade Católica Portuguesa.
- GARDNER, Mary Sewall (1948) **L'infirmière Visiteuse**. 3ª ed corrigida. Toronto: Macmillan Company of Canada Limited. Disponível na sede da Associação Católica de Enfermeiros e Profissionais da Saúde. Lisboa.
- GARRETT, António de Almeida; FIUZA, Abel Pêgo; SILVA, júlio F. dos Santos (1933) **A obra de Assistência à Infância da Junta Geral do Distrito do Porto**. Porto: Tipografia da Enciclopédia Portuguesa, Ld.ª Espólio Pinto Quartim nº 2155-b:1162. Disponível no Arquivo do Instituto das Ciências Sociais da Universidade de Lisboa.
- GARRETT, A Almeida et al (1942) A Primeira jornada das Mães de Família. **Revista Portuguesa de Pediatria e Puericultura**. Porto. Vol. V (1942) p. 112-123.
- GARRETT, Almeida (1926) **Reorganização Nacional: De que obra governativa Portugal carece**. Lisboa: Livraria Editora Casa Ventura Abrantes. Espólio Pinto Quartim nº 1987- B. 993 Acessível no Arquivo histórico do Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa.
- GEORGE, Júlia B (2000) **Teorias de enfermagem: os fundamentos para a prática profissional**. 4ª ed. Porto Alegre. Artmed. ISBN 85-7307-587-2.
- GOODOLPHIM, Costa (1998) **As Misericórdias**. 2ª ed. Lisboa: Livros Horizonte. ISBN972-24-1034-2.
- GOMES, Joaquim Ferreira (1995) **Para a história da educação em Portugal**. Porto: Porto Editora. ISBN 972-0-34117-3.
- GRUNDY, F; MACKINTOSH, J.M. (1959) **La enseñanza de la higiene y de la sanidade en europa: Examen de las diversas tendencias en los estudios universitários y de ampliación para graduados en diecinueve países**. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Disponível no Arquivo da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.
- GUERRA, J P Miller (1969) **Relações da saúde com o desenvolvimento**. Lisboa: Edições Brotéria. Acessível no Arquivo da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.
- GUERRA, Miller (1961) **Medicina e Sociedade**: Lisboa: Livraria Morais Editora. Acessível no Arquivo da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.
- GVOZDIEVA, Stephana N. (1933) **Les Infirmières Visiteuses: Et Leur Role Social** Bordeaux: Imprimerie Librairie de L'université. Disponível na Biblioteca da Fundação Dr. Bissaya Barreto. Coimbra.
- HALL, M Catherine (1973) Quem controla a profissão de enfermagem? Papel da Associação Profissional. **Revista de Enfermagem**. Lisboa. Ano 20, Nº 4. (julho -agosto 1973) p. 14-24.
- HANLON, Jonh J. (1960) **Principios de Administracion Sanitária**. 2ª ed. México: La Prensa Médica. Disponível na Biblioteca da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.
- HILL, Rolla B. (1939) Algumas considerações sobre a saúde pública: organização e métodos de trabalho. **Revista Clínica, Higiene e Hidrologia**. Lisboa, p. 3-9.
- HOLANDA, Adriano (2006) Questões sobre pesquisa qualitativa e pesquisa fenomenológica. **Análise Psicológica** ISSN 0870-8231. Vol XXIV, nº 3 (2006) p. 363-372.
- HOMENAGEM DOS ENFERMEIROS PORTUGUESES A S. EX O MINISTRO DA SAÚDE E ASSISTÊNCIA (1968) **Revista de Enfermagem**. Lisboa. Vol 7, Nº 1. (1968) p. 45-46.
- HONORÉ, Bernard (2002) **A Saúde em Projeto**. Loures: Lusociência. ISBN 972-8383-31-2.

- HORTA, Wanda de Aguiar (1979) **Processo de Enfermagem**. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo. Disponível no Arquivo da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.
- HOSPITAL DE DOENÇAS INFECTO-CONTAGIOSAS [1905] Lisboa. Livraria Ferin. Acessível no Arquivo da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.
- HOSPITAL DE S. JOSÉ E ANEXOS (1887) **Programa do Curso de Enfermeiros professado no Hospital de S. José e Anexos**. [s.n.]. Disponível no Arquivo da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.
- I CONGRESSO DE ENFERMAGEM (1973) **Revista de Enfermagem**. Lisboa. Ano 20, Nº6 (novembro-dezembro de 1973) p. 28 - 45.
- III SEMANA DE ENFERMAGEM (1962) **Revista de Enfermagem**. Lisboa. Vol 2, Nº 2. (1962) p. 68-75.
- INFORMAÇÕES E NOTÍCIAS (1950) Portaria nº 12.861: Mapa de pessoal da sede do Instituto Maternal de Lisboa. **Revista Clínica do Instituto Maternal**. Lisboa. Vol. II, Nº 6. (1950) p. 93-105.
- INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE DR. RICARDO JORGE (1977) **Curso de Enfermagem**. Lisboa: Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge. Disponível no Arquivo da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.
- JOAQUIM, Teresa (1997) **Menina e Moça**. Lisboa: Fim de Século Edições Lda. ISBN: 972-754-103-8.
- JORGE, Ricardo (1913) **Demogenia e mortalidade das cidades portuguesas: Notas sobre o movimento da população das capitais distritais em 1907-1909 e comparações internacionais**. Lisboa. Vol. 1, fasc. 1, CDU:312 (469) Cota: RJ 120 R.E.4042, p. 85-100. Acessível na Biblioteca do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. Lisboa.
- JORGE, Ricardo (1946) Lugares seletos: Algumas páginas de Ricardo Jorge de 1884 - a cremação. **Boletim do Instituto Superior de Higiene Doutor Ricardo Jorge**. Lisboa. Ano I. Vol. I (1946) p. 26-39.
- JORGE, Ricardo D'Almeida (1885) **A Higiene Social aplicada à Nação Portuguesa**. Porto: Editor Eduardo da Costa Santos. Acessível na Biblioteca do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. Lisboa.
- JUNIOR, Alfredo Tovar de Lemos (1928) **Relatório do Serviço de Inspeção às toleradas no Dispensário Oriental de Lisboa**. Lisboa. Direção Geral de Saúde. Acessível na Biblioteca do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. Lisboa.
- JUNIOR, Osnir Claudino da Silva (2011) Pesquisa Documental In Org OGUISSO, Taka; CAMPOS, Paulo Fernando de Souza; FREITAS, Genival Fernandes. **Pesquisa em História de Enfermagem**. 2ª ed. Tamboré Brasil. Editora Manole Ld.ª. ISBN 978-85-204-3212-9. p. 339-362.
- KELBER Magda (1956) A educação de Adultos: princípios e métodos. **Revista de Enfermagem**. Lisboa. Nº 18 (dezembro 1956) p. 26-30.
- KÉROUAC, Suzanne et al (2002) **El pensamiento enfermeiro**. 2ª ed Barcelona: Masson ISBN 84-458-0365-4.
- KUSS, G [193?] **Manuel des Infirmières- Visiteuses des Tuberculeux**. Paris: Éditions Médicales. Disponível na Biblioteca da Fundação Dr. Bissaya Barreto. Coimbra.
- LEAHY, Kathleen M; COBB, M Marguerite (1968) **Enfermería Y Salud Pública**. 1ª ed. México. Editorial Interamericana, S.A. Disponível no Arquivo da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.
- LEMONS, A Tovar (1945) **Dispensários de Higiene Social: relatório de 1941 a 1944**. Lisboa: Direção Geral de Saúde. Tipografia Americana. Acessível na Biblioteca do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. Lisboa.
- LENCASTRE, Fernando (1920) Dispensário Popular de Alcântara: relatório de 1918 do Diretor Interino Dr. Fernando de Lencastre. **Boletim dos Hospitais Cívicos de Lisboa: clínica, estatística e administração XIV-XXI -1915-1922**. Lisboa. Imprensa Nacional. p. 53--57. Disponível na Biblioteca do Hospital S. José. Lisboa.
- LESSA, Almerindo (1936) **Livro de Higiene**. Editor Nunes de Carvalho. Disponível no Arquivo da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

LIMA, Adolfo (1916) A Orientação Geral da Educação: Educação Geral e Especial Educação Técnica. **Revista de Educação Geral e Técnica**. Lisboa. Sociedade de Estudos Pedagógicos. ICS FG 4311 DIV 0056. Disponível no Arquivo do Instituto das Ciências Sociais da Universidade de Lisboa.

LOUREIRO, Isabel; MIRANDA, Natércia (2010) **Promover a Saúde: dos fundamentos à ação**. Coimbra, Edições Almedina, SA. ISBN. 978-972-40-4399-9.

LOUREIRO, João Avelar Maia de (1940) **Relatório dos primeiros seis meses de atividade (julho-dezembro de 1939)**: com um apêndice relativo ao primeiro semestre de 1940. Direção Geral de Saúde Pública: Centro de Saúde de Lisboa. Anuário- Oficinas Gráficas. Acessível na Biblioteca do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge em Lisboa.

LOUREIRO, J A M De (1945) A Saúde Pública como problema de educação. **Imprensa Médica**. Lisboa Ano XI (16): Separata. (25 de agosto de 1945.) p. 1-20. Acessível na Biblioteca do Instituto de Ciências Sociais. Universidade de Lisboa.

LOUREIRO, J A M De (1947) **A Saúde do Homem: sondagens e interrogações**. Lisboa: Livraria Luso-Espanhola, Lda. Acessível na Biblioteca Nacional. Lisboa. Portugal.

MACKENZIE, Margaret (1962) El grupo de trabajo en el servicio de enfermería de salud pública. in Cuadernos de Salud Pública- **Enfermería de salud pública: problemas y perspectivas**. Ginebra: Organização Mundial de Saúde, p. 39-46. Acessível na Biblioteca do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. Lisboa.

MAGER, Robert F; JR, Kenneth M Beach (1979) **O Planeamento do Ensino Profissional**. 2 ed. Porto Alegre: Editora Globo. Disponível na Biblioteca da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

MAILLART, Vera (1973) O Ensino Superior de Enfermagem. **Revista de Enfermagem**. Lisboa Ano 20, Nº 5. (setembro – outubro 1973) p. 23-27) Disponível na Biblioteca da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria (2003) **Fundamentos de metodologia científica**. 5 ed. Paulo: Editora Atlas A. ISBN. 85-224-3397-6.

MARTINS, Alcina Maria De Castro (1999) **Génese, Emergência e Institucionalização do Serviço social Português**. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian: Textos Universitários de Ciências Sociais e Humanas. ISBN 972-31-0832-1.

MARTINS, Alcina; TOMÉ, Maria Rosa (2013) Bissaya Barreto: Perfil Historiográfico in Arquivo da Universidade de Coimbra e Centro de Documentação Bissaya Barreto. **Bissaya Barreto (1886-1974) Percorrer uma vida e uma obra**. Coimbra: Universidade de Coimbra e Fundação Bissaya Barreto. ISBN 978-972-594-111-9, p. 44-75.

MATTOSO, José (1997) **A Escrita da História – Teorias e Métodos**. Lisboa: Editorial Estampa. ISBN 972-33-1279-4.

MELO, José Maria de Sousa (1989) **A Medicina e a sua História**. Rio de Janeiro: EPUC Editora de Publicações Científicas.

MENDES, Jaime Teixeira (2009) Centro de Saúde de Lisboa: notas históricas. **Acta Pediátrica Portuguesa**. Lisboa. Vol. 40 (4) p.189-93.

MEYER, Dagmar Estermann (1995) A formação da enfermeira na perspetiva do género: uma abordagem sócio histórica. In WALDOW, Vera Regina; LOPES, Marta Júlia Marques; MEYER, Dagmar Estermann- **Maneiras de cuidar maneiras de ensinar: a enfermagem entre a escola e a prática profissional**. Porto Alegre: Artes Médicas, p. 63-77.

MINISTÉRIO DA SAÚDE E ASSISTÊNCIA (1967) **Programa de Atualização em Enfermagem de Saúde Pública para Monitores das Escolas de Enfermagem**. Lisboa: Inspeção de Enfermagem da Direção Geral dos Hospitais e Escola de Ensino e Administração de Enfermagem. 37:616-083 MIN PRO- Disponível no Arquivo da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

MINISTÉRIO DA SAÚDE E ASSISTÊNCIA (1972) **Revista de Enfermagem**. Lisboa Ano 19, Nº 2. (março -abril 1972) p. 11. Disponível na Biblioteca da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

MINISTÉRIO DO REINO (1902) Regulamento Geral dos Serviços de Saúde e Beneficência Pública, de 24 de dezembro de 1901. **Boletim dos Serviços Sanitários do Reino**. Lisboa. N.º 1, p. 3-126 CDU 614 (469) Cota: RJ 121.RE 4045. Acessível na Biblioteca do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. Lisboa.

- MONJARDINO, Jorge- (1999) **Por Bem: Ensaio de Estudo sobre a Evolução da Enfermagem**. Lisboa: Fundação N<sup>a</sup> Sr. Do Bom Sucesso. Disponível no. Arquivo da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.
- MONJARDINO, Maria de Medina; MORAIS, Maria Palmira Tito de (1940) Orientação do trabalho das visitadoras in LOUREIRO, João Avelar Maia de (1940) **Relatório dos primeiros seis meses de atividade (julho- dezembro de 1939): com um apêndice relativo ao primeiro semestre de 1940**. Direção Geral de Saúde Pública, Centro de Saúde de Lisboa. Anuário- Oficinas Gráficas, p. 57-65. Acessível na Biblioteca do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. Lisboa.
- MONLAU, Pedro Filipe D. (1847) - **Elementos de Saúde Pública**. Barcelona: Imprensa de D. Pablo Riera. Acessível na Biblioteca do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. Lisboa.
- MONTENEGRO, Augusto Pinto Miranda (1906) L'hygiène Urbaine en Portugal in **Hygiène et Epidémiologie**. Lisbonne. XV Congrès International de Médecine. (19-26 avril de 1906). Imprimerie Adolpho de Mendonça, p. 271-290. Acessível na Biblioteca do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge em Lisboa.
- MOURA, Mendonça (1962) Organização internacional da saúde pública. **Boletim dos Serviços de Saúde Pública**. Lisboa. Ministério da Saúde e Assistência. Vol. IX, nº 4 (out- dezembro de 1962) p. 41-66.
- MORAIS, Maria Tito de (1946) Enfermagem científica: considerações acerca da sua evolução. Porto: Tip Costa Carregal. **jornal Médico VIII** (200-655-662) Separata. p. 3-19.
- MORSE, Janice M (2003) **Asuntos críticos en los métodos de investigación cualitativa**. Colombia: Editorial Universidad de Antioquia ISBN 958-655-656-5.
- MORSE, M, J. (2007) **Aspectos essenciais de Metodologia de Investigação Qualitativa**. Coimbra: Formasau. ISBN:978-972-8485-89-4.
- MUSTARD, Harry S.; STEBBINS ,Ernest L (1960) **An Introduction to Public Health**. 3<sup>a</sup> ed. New York. Macmillan Company. Disponível no Arquivo da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.
- NIGHTINGALE, Florence (1989) **Notas sobre Enfermagem: o que é o que não é**. São Paulo. Cortez Ed. ISBN 85-249-0183-7.
- NINA, Cristiano (1948) Medicina Preventiva e Saúde Pública. **Boletim do Instituto Superior de Saúde Doutor Ricardo Jorge**. Lisboa. Vol. III, Ano 1948, p. 402-419.
- NOGUEIRA, Braz. (1944) **Lições de Higiene**.2<sup>o</sup> ed. Lisboa. Biblioteca vida e Saúde. Disponível no Arquivo da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.
- NOTICIÁRIO (1972 a). **Revista de Enfermagem**. Lisboa. Ano 19, Nº 2 (março -abril 1972) p. 49.
- NOTICIÁRIO (1972 b). **Revista de Enfermagem**. Lisboa. Ano 19, Nº 4 (julho –agosto 1972) p. 53.
- NUNES, Lucília (2003) – **Um olhar sobre o ombro – Enfermagem em Portugal (1881-1998)**: Lisboa. Lusociência – Edições técnicas e científicas, Lda. ISBN: 972-8383-30.
- O PROBLEMA DA ENFERMAGEM ANALISADO PELA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (1962) **Revista de Enfermagem**. Lisboa. Vol 2<sup>o</sup>, Nº 6 (1962) p. 329-330.
- OLIVEIRA, Sá E (1942) -Uma grande obra. In: Homenagem dos seus amigos, admiradores e discípulos – **O Professor Doutor Costa \_Sacadura e a sua obra científica**. Lisboa. (julho., 1942), p. 109-111. Acessível na Biblioteca da Faculdade de Medicina de Lisboa.
- PADILHA, Maria Itayara de Sousa; BORENSTEIN, Miriam Suskind (2005) O método de pesquisa histórica na enfermagem. **Texto Contexto Enfer**. Florianópolis. ISSN-0104-0707.Vol 14 (4) (out-dez) p. 575-584.
- PACHECO, António.; OLIVA, Ângela Sousa.; LOPES, António (2005) **Escola Superior de Enfermagem de Maria Fernanda Resende: Memórias de um percurso**. Lisboa: Ensaios ISBN 972-99657-0-6.
- PALAVRAS PROFERIDAS POR SUA EXCELÊNCIA O MINISTRO DO INTERIOR (1954) **Revista de Enfermagem**. Lisboa. Nº 3-4 (maio 1954) p. 2-4.

- PIRES, Ana Maria Barros (2012) **Ser Enfermeira em Portugal da Primeira República à Instauração do Estado Novo (1910-1933)**. Lisboa. Tese de Doutoramento em Enfermagem apresentada ao Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa. Lisboa.
- PIMENTA, Madalena Maria Brandão Alves (1964) **Serviços de Enfermagem de Saúde Pública** Porto. Dissertação de Licenciatura apresentada à Faculdade de Medicina do Porto. Disponível na Biblioteca das Ciências da Saúde da Universidade de Coimbra.
- PIMENTEL, Irene Flunser (1999) A assistência social e familiar do Estado Novo nos anos 30 e 40. **Análise Social**. Lisboa. vol. XXXIV, (2º-3º) 477 (1999) p. 477-508.
- POISSON, Yves (1990) **La Recherche Qualitative en Éducation**. Québec: Presses de l'Université du Québec. ISBN 2-7605-0563-4.
- POLIT, Denise F;BECK, Cheryl Tatano; HUGLER, Bernardete P. (2004) **Fundamentos de Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed. ISBN 85-7307-984-3.
- QUIVY, Raymond; CAMPENHOUDT, LucVan (1992) **Manual de Investigação em Ciências Sociais**. Lisboa: Gradiva. ISBN 972-662-275.
- RAPOSO, Luís (1931) **Obra de Proteção à Grávida e Defesa da Criança: suas origens e fins**. Coimbra: Tipografia da Gráfica. Espólio Pinto Quartim Acessível no Arquivo do Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa.
- REGIONAL OFFICE FOR EUROPE (1959)- **Second European Conference on Health Education of the Public: Wiesbaden -27 june-5 july 1957**. Copenhagen: World Health Organization. Disponível na Biblioteca da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.
- REGULAMENTO DO CURSO DE VISITADORAS SANITÁRIAS (1947) **Boletim do Instituto Superior de Higiene Doutor Ricardo Jorge**. Lisboa. Vol. II: (1947) p. 71-73.
- REVISTA DE ENFERMAGEM (1957a) Problemas de interesse profissional enfermeiras e visitadoras de higiene sua formação e papel nos serviços de saúde: relatório das discussões técnicas da Assembleia Mundial da Saúde. **Revista de Enfermagem**. Lisboa: Sindicato Nacional dos Profissionais de Enfermagem. Nº 24 (dezembro de 1957) p. 185-193.
- REVISTA DE ENFERMAGEM (1957b) O papel da enfermeira e as suas repercussões no trabalho e no ensino: discurso proferido na IX Assembleia Mundial da Saúde **Revista de Enfermagem**. Lisboa. nº 22. (agosto de 1957) p. 115-117.
- REVISTA DE ENFERMAGEM (1973) **Revista de Enfermagem**. Lisboa. Ano 20, Nº 2. (março –abril 1973) p. 3.
- REVISTA DE ENFERMAGEM INFORMA (1958) **Revista de Enfermagem**. Lisboa. Nº 28. (agosto 1958) p.383-387.
- RESENDE, Maria Fernanda da Silva (1964) A organização da Enfermagem como profissão. in **A 1ª Semana de Enfermagem do Ultramar. Lourenço Marques** (21 a 28 de outubro de 1964) p. 47-57. Disponível na Biblioteca da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.
- RIBEIRO, Almeida (1911) **Em vésperas de uma reforma da Assistência Pública: Sobre a Assistência médica às creanças pobres**. Lisboa: Typografia de Palhares & Comt. Espólio Pinto Quartim nº 1533 B.539 Acessível no Arquivo do Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa.
- RIO, Maria Monjardino Brito (1999) Alguns apontamentos sobre esta obra. In: Monjardino, Jorge -**Por Bem: ensaio de estudo sobre a evolução da enfermagem**. Lisboa: Edição Fundação Nª Srª Do Bom Sucesso. Acessível na Biblioteca da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.
- RODRIGUES, Ana Paula Gato R. Polido (2013) **Da assistência aos pobres aos cuidados de saúde primários em Portugal 1926-2002**. Lisboa. Tese Doutoramento em Saúde Pública apresentada na Escola Nacional de Saúde Pública da Universidade Nova de Lisboa.
- RODRIGUES, Ângela; ESTEVES, Manuela (1993) **A Análise de necessidades na formação de professores**. Porto: Porto Editora, Lda. ISBN 972-0-34107-6.
- RODRIGUES, Augusto (1992) Adelino Vieira de Campos in **Memoria Professorum Universitatis:1772-1937**. Coimbra: Universidade de Coimbra. Vol. II. Disponível no Arquivo da Universidade de Coimbra.

- RODRIGUES, Augusto (1992) Mário Simões Trincão. In **Memoria Professorum Universitatis:1772-1937**. Coimbra: Universidade de Coimbra. Vol. II. Disponível no Arquivo da Universidade de Coimbra.
- ROUX, Bernard (1974) **Formação Permanente**. Lisboa: Editorial Pórtico. Acessível na Biblioteca da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.
- SACADURA, Costa (1938) Alguns aspetos clínicos e sociais da obstetrícia. **Revista Ação Médica**. Lisboa: Separata. Fascículo VIII (mar, 1938). Acessível na Biblioteca do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. Lisboa.
- SACADURA, Costa (1954a) A Enfermagem: Missão Espiritual pelo Amor do Próximo. Tip Sequeira **Revista O Médico**. Porto: Tip Sequeira. Separata. Vol.138, (1954) p. 3 -22. Arquivos da Faculdade de Medicina de Lisboa.
- SACADURA, Costa (1954b) Assistência Materna Infantil: Males, remédios e males que ainda não foram remediados. **Revista O Médico**. Porto. Vol. XXVI (1954) p. 3-9 Arquivos da Faculdade de Medicina de Lisboa.
- SACADURA, S C da Costa (1919) **Proteção à primeira infância**. Lisboa: Tip. Cristóvão Augusto Rodrigues Lda. Disponível na Biblioteca do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. Lisboa.
- SACADURA, S C da Costa (1923) Despopulação em Portugal: sessão inaugural de 17 de março de 1923. Lisboa I. **Separata da Sociedade das Ciências Médicas**. Lisboa: Imprensa Africana. Arquivos do Instituto Superior de Higiene. Disponível na Biblioteca do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. Lisboa.
- SACADURA, S C Costa (1942) **Aleitamento: lactários de leite de mulher: conferência na casa das Beiras em 4 de julho de 1942**. Lisboa.[s.n.] Acessível na Biblioteca do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. Lisboa.
- SACADURA, S da Costa (1924) **A Medicina e a Sociologia: Sessão Solene de Abertura Alocução Presidencial da Sociedade das Ciências Médicas em 6 de dezembro de 1924**. Lisboa: Sociedade Nacional de Tipografia. Acessível na Biblioteca do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. Lisboa.
- SACADURA, S da Costa (1926) **Da saúde e higiene do professor**. Lisboa: Imprensa Beleza. Acessível na Biblioteca do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. Lisboa.
- SACADURA, Sebastião C Costa (1921) **Enfermeiras Escolares**. Lisboa: Tipografia da Biblioteca Nacional de Lisboa. Disponível na Biblioteca do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. Lisboa.
- SALGUEIRO, Nídia (2010) Bissaya – Barreto, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra e Obra Médico – Social. **Referência**. Coimbra. Série III, Nº 1 (julho 2010) p. 131-152.
- SAMPAIO, Arnaldo (1981) Evolução da Política de Saúde em Portugal Depois da Guerra de 1939-45 e suas consequências: Conferência apresentada no IV Congresso Nacional de Medicina em 1980. **Arquivos do Instituto Nacional de Saúde** Lisboa. Vol. V (1981) p. 75-84. Acessível na Biblioteca do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. Lisboa.
- SANTA CASA DA MISERICÓRDIA E HOSPITAL DE SÃO MARCOS DE BRAGA (1956) **O Problema da Enfermagem: discurso do Sub Secretário de Estado e Assistência Social, Senhor Dr. José Guilherme de Melo e Castro, na sessão inaugural do ano letivo da Escola de Enfermagem do Hospital de São Marcos, em 4 de dezembro**. Braga: Edição da Santa Casa da Misericórdia de Hospital de São Marcos de Braga. Acessível na Biblioteca da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.
- SANTOS, Maria Adelina Bandeira Correia Lopes (1993) **Formação e Identidade Profissional dos Enfermeiros de Saúde Comunitária: um estudo de caso**. Lisboa. Dissertação de Mestrado em Ciências da Educação apresentada na Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Lisboa.
- SANTOS, Cândido dos (1996) **Universidade do Porto: raízes e memórias da instituição**. Porto. Publicação Universidade do Porto.
- SARAIVA, José Hermano (2011) **História Concisa de Portugal**. 25ª ed. Mem Martins: Publicações Europa América. ISBN.978-972-1-02829-6.

- SARDICA, José Miguel (2011) **O século XX Português**. Alfragide: Texto Editores. ISBN: 978-972-47-4296-0.
- SEGARRA, Adolfo Serigo (1972) **Medicina Preventiva y Social: Tomo I**. Leon: Editorial- Litografia Everest. Acessível no Arquivo Histórico da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.
- SOUSA, Mariana Dulce Dinis (1983) Evolução do Ensino de Enfermagem em Portugal nos últimos 25 anos. **Servir**. Lisboa. ISSN 0871-2370. Vol. 31, nº 2 (mar/ abril1983) p. 89-103.
- SOUSA, Regina Teixeira de (1997) **60 anos ao serviço da formação em enfermagem: subsídios para a história da ESEIC**. Porto: Grafilarte-Artes Gráficas Lda.
- SILES, J González et al (2011) **Cultura de los cuidados: história de la enfermeira Iberoamericana**: Editorial Club Universitário. ISBN 978-84-9948-312-2.
- SILES, José (2008) **Historia de la Enfermaria**. Alicante: Editorial Aguaclara. ISBN 978-84-8018-164-8.
- SILVA, Ana Isabel (2008) **A Arte de Enfermeiro: Escola de Enfermagem Dr. Ângelo da Fonseca**. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra. ISBN 978-972-8704-99-5.
- SILVA, António Victor Azevedo et al. (2007) **Escola Superior de Enfermagem de Artur Ravara: Pioneira no passado, atuante no presente, inovadora no futuro, 121 anos de história**. Lisboa: Lusociência. ISBN 978-972-8930-41-7.
- SILVA, Cândido (1954) II Reunião Nacional da Enfermagem Portuguesa. **Revista de Enfermagem**. Lisboa. Vol. nº 5 (agosto de 1954) p. 2-22.
- SILVA, Maria Helena Racha da (2007) **Dos Postos de Proteção à Infância aos Dispensários Materno – Infantis: contribuição para o estudo da Saúde Infantil, na Saúde Pública e na Sociedade Portuguesa (1929-1957)**. Lisboa. Dissertação apresentada para obtenção do grau de Doutor em História- História e Cultural das Mentalidades Contemporâneas na Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa.
- SMILLIE, Wilson G. (1949) **Medicina Preventiva y Sanidade Pública**. Madrid: Espassa-Calpe, S.A. Disponível no Arquivo da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.
- SOARES, Maria Isabel (1993) **Da blusa de brim à toca branca: contributos para a história do Ensino de Enfermagem em Portugal 1880-1950**. Lisboa. Dissertação apresentada para obtenção do grau de Mestre em Ciências da Educação – Área de pedagogia da saúde. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Lisboa.
- SOARES, Maria Isabel (1997) **Da Blusa de Brim à Touca Branca**. Lisboa: Educa e Associação dos Enfermeiros Portugueses. ISBN:972-8036-14-0.
- SOBRAL, José Manuel. et al (2009) **A pandemia esquecida: olhares comparados sobre a pneumónica 1918-1919**. Lisboa : Imprensa de Ciências Sociais. ISBN 978-972-671-258-9.
- SOCIÉTÉ DE SAINT-VICENT DE PAUL (1935) **Manuel Pratique des lois Sociales et Ouvrières**. 4. ed. Paris: Editions SPES. Acessível no Arquivo Histórico da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.
- STANHOPE, Marcia; LANCASTER, Jeanette (2011) **Enfermagem de Saúde Pública: cuidados de saúde na comunidade centrados na população**. 7ed. Loures: Lusodidata. ISBN 978-989-8075-29-1.
- STEWART, Isabel Maitland (1945) **The Education of Nurses**. New York: The Macmillan Company. Acessível no Arquivo Histórico da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.
- STRAUSS, A; CORBIN, J. (2008) **Pesquisa Qualitativa: Técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada**. 2 ed. Porto Alegre 2ª ed. Artmed. ISBN 978-85-363-1043-5.
- STREUBERT, Helen j; CARPENTER, Dona R (2002) **Investigação Qualitativa em Enfermagem: Avançando o imperativo humanista**. 2ªed. Lisboa: Lusociência. ISBN 9728383-29-0.
- STREUBERT, Helen j; CARPENTER, Dona R (2013) **Investigação Qualitativa em Enfermagem: Avançando o imperativo humanista**. 5ª ed. Lisboa: Lusociência. ISBN 978- 898-8075-34-5.
- SUBTIL, Carlos Lousada; VIEIRA, Margarida (2012) Os Tratados de Polícia, fundadores da moderna saúde pública (1707-1856). **Referência**. Coimbra. ISSN 0874-0283. Vol. III, nº 7 (jul 2012) p. 179-187.

TEIXEIRA, B De Sousa (1902) **A Tuberculose: relatório- estudo**. Lisboa Imprensa Adolpho de Mendonça Ld.<sup>a</sup>. Disponível na Biblioteca da Fundação Dr. Bissaya Barreto. Coimbra.

TEIXEIRA, Nuno Severino (1998) **Portugal e a Guerra: história das intervenções militares portuguesas nos grandes conflitos mundiais (sécs. XIX-XX)**. Lisboa. Edições Colibri. ISBN 972-772-055-2.

TOMEY, Ann Marrier; ALLGOOD, Martha Raile (2004) **Teóricas de enfermagem e a sua obra: modelos e teorias de enfermagem**. 5 ed. Loures. Lusociência. ISBN 972-8383-67-3.

TRAVASSOS, Augusto da Silva (1950) Uma lição da História da Higiene. **Boletim do Instituto Superior de Saúde Doutor Ricardo Jorge**. Lisboa. Vol. V. (1950). p. 81-101.

UMA EXPOSIÇÃO SOBRE OS PROBLEMAS DE ENFERMAGEM (1955) **Revista de Enfermagem**. Lisboa. Nº 12 (dezembro 1955) p. 3-7.

VIEGAS, Maria Alcina Correia Gonçalves et al (1972) Considerações acerca de alguns pontos do Decreto Lei nº 414/71. **Revista Servir**. Lisboa. Vol. 20. (março -abril 1972) p. 52-54

VIEIRA, Margarida; FERREIRA, Jorge Sousa (2008) Investigação histórica: Um instrumento para o Desenvolvimento profissional. **Servir**. Lisboa. ISSN 0871-2379. Vol.56, nº5-6 (setembro-dezembro 2008) p.167-172.

WALDOW, Vera Regina (1998) examinando o conhecimento em enfermagem. In: MEYER, Dagmar Estermann; WALDOW, Vera Regina; LOPES, Marta Júlia Marques (organizad.) – **Marcas da Diversidade: saberes e fazeres da enfermagem contemporânea**. Porto Alegre: Artmed. ISBN.85-7307-370-5. p. 53-10.

## OUTRAS FONTES

### Legislação geral e específica

DECRETO nº16861. **DG I Série** (21 de maio de 1929) 1205.

DECRETO nº9593. **DG I Série**. 82 (14 de abril de 1924) 533-536.

DECRETO nº4695. **DG I Série**. 163 (23 de julho de 1918) 1461-1463.

DECRETO nº 4872. **DG I Série**. 218 (7 de outubro de 1918).

DECRETO -LEI nº 159. **D. R I Série**. 277 (30 de novembro de 1977).

DECRETO -LEI nº 413. **D. G I Série**. 228 (27 de setembro de 1971). 1406-1433.

DECRETO -LEI nº 414. **D. G I Série**. 228 (27 de setembro de 1971). 1434.

DECRETO -LEI nº 48166. **D.G I Série**. 299 (27 de dezembro de 1967). 2514-2516.

DECRETO -LEI nº 47843. **D G I Série**. 187 (11 de agosto de 1967) 1448.

DECRETO -LEI nº 46.448. **DG I Série**. 160 (de 20 de julho de 1965) 1023 -.1024.

DECRETO -LEI nº 44.017. **DG I Série**. 259 (de 8 de novembro de 1961)1377.

DECRETO -LEI nº 38.884. **DG I Série**. nº 190 (de 28 de agosto de 1952) 875-.878.

DECRETO -LEI nº 36.219. **DG I Série**. 81 (de 10 de abril de 1947) 277-280.

DECRETO -LEI nº 35.108. **DG I Série**. 247 (de 7 de novembro de 1945) 899-922.

DECRETO -LEI nº 32.651. **DG I Série**. 26 (de 2 de fevereiro de 1943) 77-80.

DECRETO -LEI nº 3.612. **DG I Série**. 302 (de 31 de dezembro de 1942) 1711-1713.

DECRETO -LEI nº 31.913. **DG I Série**. 58 (de 12 de março de 1942) 228-230.

DECRETO -LEI nº 31.666. **DG I Série**. 273 (de 22 de novembro de 1941) 1134-1137.

DECRETO -LEI nº 30.447. **DG I Série**. 114 (de 17 de maio de 1940) 600.

DECRETO -LEI nº27.442. **DG I Série.** 306 (de 31 de dezembro de 1936) 1904.

DECRETO -LEI nº25.936. **DG I Série.** 237 (de 12 de outubro de 1935) 1477-1478.

DECRETO -LEI nº25.936. **DG I Série.** 241 (de 17 de outubro de 1935).

DECRETO -LEI nº25.676. **DG I Série.** 170 (de 25 de julho de 1935) 1095.

DECRETO -LEI nº22.752. **DG I Série.** 143 (de 28 de junho de 1933) 1105 -1111.

DECRETO -LEI nº22.751. **DG I Série** nº143 (de 28 de junho de 1933) 1103-1105.

DECRETO –LEI 22.241 **D. G I Série.** 43 (de 22 de fevereiro de 1933) 227-236.

DECRETO –LEI 20.828 **D. G I Série.** 23 (de 28 de janeiro de 1932) 217-218.

DECRETO -LEI- lei nº 20.376. **D.G I Série** nº 235 (de 12 de outubro de 1931) 2215-2216.

DECRETO- LEI- lei nº 19.460. **D.G I Série.** 60 (de 13 de março de 1931) 447-448.

DECRETO- LEI- lei nº 19.337. **D.G I Série.** 35 (de 19 de janeiro de 1931) 274-282.

DECRETO- LEI- lei nº 19.678. **D.G I Série.**101 (de 1 de maio de 1931) 736-756

DECRETO- LEI- lei nº 19.337. **D.G I Série.** 35 (de 19 de janeiro de 1931) 274-282.

DECRETO- LEI- lei nº 18.950. **D.G I Série.** 246 (de 18 de outubro de 1930) 2148.

DECRETO -LEI nº 14.803. **D.G I Série.** 290 (de 30 de dezembro de 1927) 2447-2448.

DECRETO -LEI nº 14.433. **D.G I Série.** 230 (de 18 de outubro de 1927) 1966-1997.

DECRETO- LEI nº 12.477. **D.G I Série.** 227 (12 de outubro de 1926) 1519-1530.

DECRETO REGULAMENTAR nº 26. **DG I Serie.** 106 (8 de maio de 1982) 1182.

DIÁRIO DO GOVERNO nº **33** (de 10 de fevereiro 1911). Legislação Portuguesa. Coleção oficial de 1911. Imprensa Nacional.485-486.

DIÁRIO DO GOVERNO nº **226** (de 6 de outubro de 1899). Legislação Portuguesa. Coleção oficial de 1911. Imprensa Nacional.486-488.

DIÁRIO DO GOVERNO nº **225** (5 de outubro de 1899) Lisboa. Coleção Oficial Imprensa Nacional.

DIREÇÃO GERAL DE SAÚDE **DG I Série.** 238 (10 de outubro de 1934) p. 1843-1844.

LEI nº 2120. **DG I Série.** 169 (de 19 de julho de 1963) 969-973.

LEI nº1.998. **DG I Série.** 102 (de 15 de maio de 1944) 433-437

LEI nº 494. **DG I Série** nº 52 (18 de março de 1916) 263-264.

PORTARIA nº260. **DG I Serie.** 86 (11 de abril de 1973) 566.

PORTARIA nº22.874. **DG I Serie.** 208 (6 de setembro de 1967) 1596.

PORTARIA nº13.833. **DG I Série.** 28 (7 de fevereiro de 1952) 281-287.

PORTARIA nº 9.360. **DG I Serie.** 253 (30 de outubro de 1939)1150-1153.

## Fontes manuscritas não publicadas

### Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

ESCOLA DE ENFERMAGEM DE SAÚDE PÚBLICA. **Lista de visitas de estudo.** Período de enfermagem de saúde pública. Pasta do curso de enfermagem de saúde pública em 1971. Acessível no Arquivo Histórico da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

ESCOLA DE ENFERMAGEM DE SAÚDE PÚBLICA. **Lista de trabalhos académicos.** Período de enfermagem de saúde pública a apresentar pelas alunas. Pasta do curso de enfermagem de saúde pública de 1971. Acessível no Arquivo Histórico da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

## **Santa Casa da Misericórdia de Lisboa**

SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE LISBOA. **Ata da 10 sessão ordinária**. Dia 13 de maio de 1958. Exposição da Enfermeira Superintendente dirigida ao Chefe dos Serviços clínicos com o pedido e justificação da criação da categoria e formação de educadora da saúde pública para enfermeiras da Instituição. Acessível no Arquivo Histórico da Santa Casa de Misericórdia de Lisboa.

## **Museu de História da Medicina Maximiano de Lemos. Faculdade de Medicina do Porto**

CURSO DE ENFERMEIRAS VISITADORAS DE HIGIENE. **Inscrições** (ano letivo 1951-52). Acessível no Arquivo Histórico do Museu de História da Medicina Maximiano de Lemos. Porto.

CURSO DE ENFERMEIRAS VISITADORAS DE HIGIENE. **Inscrições** (ano letivo 1950-51). Acessível no Arquivo Histórico do Museu de História da Medicina Maximiano de Lemos. Porto.

CURSO DE ENFERMEIRAS VISITADORAS DE HIGIENE. **Inscrições** (ano letivo 1949-50). Acessível no Arquivo Histórico do Museu de História da Medicina Maximiano de Lemos. Porto.

CURSO DE ENFERMEIRAS VISITADORAS DE HIGIENE. **Inscrições** (ano letivo 1947-48). Acessível no Arquivo Histórico do Museu de História da Medicina Maximiano de Lemos. Porto.

CURSO DE ENFERMEIRAS VISITADORAS DE HIGIENE. **Inscrições** (ano letivo 1946-47). Acessível no Arquivo Histórico do Museu de História da Medicina Maximiano de Lemos. Porto.

CURSO DE ENFERMEIRAS VISITADORAS DE HIGIENE. **Inscrições** (ano letivo 1945-46). Acessível no Arquivo Histórico do Museu de História da Medicina Maximiano de Lemos. Porto.

CURSO DE ENFERMEIRAS VISITADORAS DE HIGIENE. **Inscrições** (índice nº 1) de 1930-31 a 1941 a 1942. Acessível no Arquivo Histórico do Museu de História da Medicina Maximiano de Lemos. Porto.

CURSO DE ENFERMEIRAS VISITADORAS DE HIGIENE. **Inscrições** (Livro nº 1) de 1930-31 a 1941-1942. Acessível no Arquivo Histórico do Museu de História da Medicina Maximiano de Lemos. Porto.

CURSO DE ENFERMEIRAS VISITADORAS DE HIGIENE. **Inscrições** (índice nº 1) de 1930-31 a 1941-1942. Acessível no Arquivo Histórico do Museu de História da Medicina Maximiano de Lemos. Porto.

CURSO DE ENFERMEIRAS VISITADORAS DE HIGIENE. **Exames** (índice nº 2) de 4 de julho de 1939. Acessível no Arquivo Histórico do Museu de História da Medicina Maximiano de Lemos. Porto.

## **Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge.**

CURSO DE VISITADORAS SANITÁRIAS. **Relatório de estágio**. Realizado no Instituto de Assistência à Família. De 1-VIII-1950-a 6-IX-1950. Apresentado pela aluna nº 8. Pasta do curso de visitadoras sanitárias 1949-1950. Acessível no Arquivo Histórico da Biblioteca da Saúde. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. Lisboa.

CURSO DE VISITADORAS SANITÁRIAS. **Relatório de estágio**. Realizado no Dispensário de Higiene Social das Caldas da Rainha De 10-7-1950-a 17-8-1950. Apresentado pela aluna nº 10. Pasta do curso de visitadoras sanitárias 1949-1950. Acessível no Arquivo Histórico da Biblioteca da Saúde. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. Lisboa.

CURSO DE VISITADORAS SANITÁRIAS. **Relatório de estágio**. Realizado no Centro de Saúde de Lisboa. De 2-10-1950-a 27-10-1950. Apresentado pela aluna nº 26. Pasta do curso de visitadoras sanitárias 1949-1950. Acessível no Arquivo Histórico da Biblioteca da Saúde. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. Lisboa.

CURSO DE VISITADORAS SANITÁRIAS 1949-50. **Relatório de estágio.** Realizado na Maternidade Alfredo da Costa. De 12 a 15 de 7 de 1950- Apresentado pela aluna nº 26. Pasta do curso de visitadoras sanitárias 1949-1950. Acessível no Arquivo Histórico da Biblioteca da Saúde. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. Lisboa.

CURSO DE VISITADORAS SANITÁRIAS 1949-50. **Relatório de estágio.** Realizado no Centro de Saúde de Lisboa Dia 2 e 3 de outubro de 1950- Apresentado pela Aluna nº 26. Pasta do curso de visitadoras sanitárias 1949-1950. Acessível no Arquivo Histórico da Biblioteca da Saúde. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. Lisboa.

CURSO DE VISITADORAS SANITÁRIAS 1949-50 **Relatório de visita de estudo.** Bairro da Quinta da Calçada. 3 de novembro de 1950. Realizado pela aluna nº 28. Pasta do curso de visitadoras sanitárias 1949-1950. Acessível no Arquivo Histórico da Biblioteca da Saúde. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. Lisboa.

CURSO DE VISITADORAS SANITÁRIAS 1949-50. **Exercício da Disciplina de Princípios de Sociologia.** Dia 19 de Abril de 1950. Realizado pela aluna nº 21. Pasta do curso de visitadoras sanitárias 1949-1950. Acessível no Arquivo Histórico da Biblioteca da Saúde. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. Lisboa.

CURSO DE VISITADORAS SANITÁRIAS 1949-50. **Resumo de um conto.** Dia 11 de Janeiro de 1950. Apresentado por Aluna nº 8. Pasta do curso de visitadoras sanitárias 1949-1950 Acessível no Arquivo Histórico da Biblioteca da Saúde. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. Lisboa.

CURSO DE VISITADORAS SANITÁRIAS 1949-50. **Prova de avaliação.** Dia 17 de Dezembro de 1949. Carta enviada a um a amiga sobre a sua vivência como aluna Apresentado por Aluna nº 1. Pasta do curso de visitadoras sanitárias 1949-1950. Acessível no Arquivo Histórico da Biblioteca da Saúde. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. Lisboa.

CURSO DE VISITADORAS SANITÁRIAS 1949-50. **Provas de acesso ao curso.** Dia 19 de Outubro de 1949. Provas escritas de aritmética ditado e redação. Apresentadas pela aluna nº 1. Pasta do curso de visitadoras sanitárias 1949-1950. Acessível no Arquivo Histórico da Biblioteca da Saúde. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. Lisboa.

## Fontes impressas não publicadas

### Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

COMISSÃO INSTALADORA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DE SAÚDE PÚBLICA. **Proc 6.136.** 22 de setembro de 1977. Pedido feito pelas enfermeiras que frequentaram o estágio teórico-prático na Santa Casa da Misericórdia enviado à Comissão Instaladora do Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge. Pasta proc 6 /136, 1º vol.- Saúde Pública. Acessível no Arquivo Histórico da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

DIREÇÃO GERAL DE SAÚDE. **Curso de Enfermagem de Saúde Pública.** 1968. Plano de estudos, programas e avaliações. Pasta dos Cursos da Escola de Enfermagem de Saúde Pública. Acessível no Arquivo Histórico da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

DIREÇÃO GERAL DE SAÚDE. **Ofício.** 27 de maio de 1968. Dirigido a uma candidata (G. S R). com as condições de admissão ao curso de 1968. Pasta das alunas do curso de enfermagem de saúde pública de 1968. Acessível no Arquivo Histórico da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

DIREÇÃO GERAL DE SAÚDE. **Plano de estudos e programas do curso auxiliar de saúde pública.** 1970. Pasta dos cursos da Escola de Enfermagem de Saúde Pública. Acessível no Arquivo Histórico da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

DIREÇÃO GERAL DE SAÚDE. **Regulamento de Concessão de Benefícios aos alunos da Escola de Enfermagem de Saúde Pública.** 1968. Aplicar no curso de enfermagem de saúde pública. Pasta das alunas do curso de enfermagem de saúde pública de 1968. Acessível no Arquivo Histórico da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

DIREÇÃO GERAL DE SAÚDE – **Curso de Enfermagem de Saúde Pública**. 1968. Plano de estudos de acordo com o Decreto Lei nº 47.843 de 11 de agosto de 1967. Planos de estudos dos cursos. Acessível no Arquivo Histórico da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

DIREÇÃO GERAL DE SAÚDE: ESCOLA DE ENFERMAGEM DE SAÚDE PÚBLICA. **Boletim de Inscrição**. Curso de enfermagem de saúde pública.1968. Informação referente ao agregado familiar, religião, razões de escolha do curso, experiências profissionais, indicação de pessoas que pudessem dar informações sobre a idoneidade da candidata. Pasta do curso de enfermagem de saúde pública 1968. Acessível no Arquivo Histórico da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

DIRETORA GERAL DE SAÚDE. **Ofício 000081**. 18 de setembro de 1970. Instruções para a Senhora Enfermeira Girbal, Presidente da Comissão Instaladora da Escola de Enfermagem de Saúde Pública, sobre os cursos de auxiliares de saúde pública. Pasta diversos sobre os cursos. Acessível no Arquivo Histórico da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

ESCOLA DE ENFERMAGEM DE SAÚDE PÚBLICA. **1º Curso de especialização em enfermagem de saúde pública: levantamento da situação de saúde na Freguesia de Cuba**. Lisboa.1978 (abril-julho). Acessível no Arquivo Histórico da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

ESCOLA DE ENFERMAGEM DE SAÚDE PÚBLICA. **Folha de avaliação das alunas em estágio para o curso de auxiliares de saúde pública**. 1970. Pasta do curso de auxiliares de saúde pública. Acessível no Arquivo Histórico da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

ESCOLA DE ENFERMAGEM DE SAÚDE PÚBLICA. **Objetivos de estágio para o período de enfermagem de saúde pública**.1971. Para o curso de enfermagem de saúde pública 1969-1971 Pasta do curso de enfermagem de saúde pública de 1969-71. Acessível no Arquivo Histórico da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

ESCOLA DE ENFERMAGEM DE SAÚDE PÚBLICA. **Ofício nº 28**. 22 de setembro de 1977. Dirigido ao Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge -Departamento de Ensino de Enfermagem com a lista de candidatos ao curso de especialização em enfermagem de saúde pública. Pasta diversos cursos de especialização de enfermagem de saúde pública. Acessível no Arquivo Histórico da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

ESCOLA DE ENFERMAGEM DE SAÚDE PÚBLICA. **Ofício nº 6/ Pro. 6.136**. 1976. Dirigido à Comissão Instaladora da Escola Nacional de Saúde Pública com a proposta de um curso conjunto com o curso de saúde pública para médicos. Pasta de diversos. Cursos de especialização de enfermagem de saúde pública. Acessível no Arquivo Histórico da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

ESCOLA DE ENFERMAGEM DE SAÚDE PÚBLICA. **Ofício nº 64**. 30 de setembro de 1970. Enviado pela Comissão Instaladora para a Diretora Geral de Saúde com o plano do curso de aperfeiçoamento em enfermagem de saúde pública. Proc 6/134. 1º vol. genéricos do curso de aperfeiçoamento em enfermagem de saúde pública. Acessível no Arquivo Histórico da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

ESCOLA DE ENFERMAGEM DE SAÚDE PÚBLICA. **Ofício nº 69**. 12 de dezembro de 1974. Enviado pela Comissão Instaladora para a Direção Geral de Saúde com a proposta de alteração ao plano do curso de aperfeiçoamento em enfermagem de saúde pública. Proc 6/134. 1ºvol genéricos do curso de aperfeiçoamento em enfermagem de saúde pública. Acessível no Arquivo Histórico da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

ESCOLA DE ENFERMAGEM DE SAÚDE PÚBLICA. **Ofício nº99**. 29 de março de 1973. Resposta ao Diretor de Saúde do Centro Distrital de Leiria sobre o pedido de informações relacionadas o curso de auxiliares de saúde pública Pasta dos cursos da Escola de Enfermagem de Saúde Pública. Acessível no Arquivo Histórico da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

ESCOLA DE ENFERMAGEM DE SAÚDE PÚBLICA. **Plano e Programas do Curso de Especialização em Enfermagem de Saúde Pública**. Outubro de 1977. CEESP-291. Acessível no Arquivo Histórico da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

ESCOLA DE ENFERMAGEM DE SAÚDE PÚBLICA. **Plano e Programas do Curso de Aperfeiçoamento em Enfermagem de Saúde Pública**. Dezembro de 1974. CAESP-56. Acessível no Arquivo Histórico da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

ESCOLA DE ENFERMAGEM DE SAÚDE PÚBLICA. **Plano de estudos do curso de aperfeiçoamento em enfermagem de saúde pública**. 1970. Pasta dos cursos da Escola de Enfermagem de Saúde Pública. Acessível no Arquivo Histórico da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

ESCOLA DE ENFERMAGEM DE SAÚDE PÚBLICA. **Proc 6.161**. 3 de novembro de 1976. Da Comissão Instaladora do INSA sobre os cursos de enfermagem de saúde pública. Pasta diversos sobre os cursos. Acessível no Arquivo Histórico da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA. **Ofício 364 7. Proc 04.90**. 7 de julho de 1976. Dirigido à Comissão Instaladora da Escola de Enfermagem de Saúde Pública. Pasta diversos curso de especialização de enfermagem de saúde pública. Acessível no Arquivo Histórico da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

HOSPITAL REAL DE S. JOSÉ E ANEXOS. **Estatutos da Escola Profissional de Enfermeiros**. Decreto de 10 de setembro de 1901. Lisboa: Imprensa Nacional. Acessível no Arquivo Histórico da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

HOSPITAL REAL DE S. JOSÉ E ANEXOS. **Programa do curso de Enfermeiros**. 1887. Lisboa. Agência de trabalhos Typográficos. Acessível no Arquivo Histórico da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE DR. RICARDO JORGE **Ofício nº EE=12f/5220-4**. 26 de junho de 1975. Dirigido à Comissão Instaladora da Escola de Enfermagem de Saúde Pública com informação sobre o curso de aperfeiçoamento em enfermagem de saúde pública a ser considerado como o curso referido no nº1, art 30, do Decreto Lei 414/71. Proc 6/134. 1º vol. genéricos do curso de aperfeiçoamento em enfermagem de saúde pública. Acessível no Arquivo Histórico da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

## **Santa Casa da Misericórdia de Lisboa**

ENFERMEIRA MARIA DA GRAÇA NEVES CARNEIRO **Certificado do estágio teórico prático**. Curso de 1965-1966. Santa Casa da Misericórdia de Lisboa. Cedido a título pessoal pela Enfermeira Graça Neves Carneiro.

SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE LISBOA. **Ata da 10ª. Sessão Ordinária da Mesa da Santa Casa da Misericórdia**. Lisboa. 10 de março de 1966. 31º Proposta para serem reconhecidos oficialmente os cursos de especialização em enfermagem de saúde pública que vêm sendo organizados nesta Santa Casa. Acessível no Arquivo Histórico da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa.

SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE LISBOA **Ata da 31ª. Sessão Ordinária da Mesa da Santa Casa da Misericórdia**. Lisboa. 3 de agosto de 1967. 12º novo curso de enfermagem de Saúde Pública. Acessível no Arquivo Histórico da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa.

SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE LISBOA. **Processo da Enfermeira Maria José Semião**. Documentos com dados da sua carreira profissional Arquivo histórico do pessoal da Santa Casa. Consultado pela própria autorizando a minha presença e a utilização da informação. Acessível no Arquivo Histórico da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa.

## **Universidade de Coimbra**

UNIVERSIDADE DE COIMBRA. **Processo Individual do Prof Adelino Vieira de Campos**. Pasta dos Professores- nº 30 A. Acessível no Arquivo da Universidade de Coimbra.

## **Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge**

INSTITUTO SUPERIOR DE HIGIENE DR. RICARDO JORGE. **Última Ata do Júri de avaliação do curso de visitadoras Sanitárias 1949-50**. Dia 23 de novembro de 1950. Refere que os exames decorreram de 17 a 23 de novembro e os resultados finais com a listagem das 36 alunas aprovadas. Pasta do curso de visitadoras sanitárias de 1949- 1950. Acessível no Arquivo Histórico da Biblioteca da Saúde. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. Lisboa.

INSTITUTO SUPERIOR DE HIGIENE DR. RICARDO JORGE. **Primeira Ata do Júri avaliação do curso de visitadoras Sanitárias 1949-50.** Dia 15 de novembro de 1950. Descreve o início dos trabalhos e provas das alunas. Pasta do Curso de Visitadoras Sanitárias de 1949- 1950. Acessível no Arquivo Histórico da Biblioteca da Saúde. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. Lisboa.

FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA. **Ofício nº 2461.** 11 de maio de 1933. Dirigido ao Diretor Geral de Saúde pelo Diretor da Faculdade de Medicina de Coimbra. Pasta-correspondência cursos visitadoras sanitárias 1930-1933. Acessível no Arquivo Histórico da Biblioteca da Saúde. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. Lisboa.

DIRETOR DO INSTITUTO SUPERIOR DE HIGIENE DR. RICARDO JORGE **Ofício nº 4791.** 7 de outubro de 1949. Lista final das candidatas ao curso de 1949-50. Para a Diretor Geral da Saúde. Pasta do curso de visitadoras sanitárias 1949-50. Acessível no Arquivo Histórico da Biblioteca da Saúde. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. Lisboa.

DIREÇÃO GERAL DE SAÚDE. **Ofício nº 1450 (livro 51-Proc 175).** 24 de agosto de 1949. Despacho do Ministério do Interior com autorização do curso de 1949. Para o Diretor do Instituto Superior de Higiene Dr. Ricardo Jorge. Pasta do curso de visitadoras sanitárias 1949-50. Acessível no Arquivo Histórico da Biblioteca da Saúde. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. Lisboa.

INSTITUTO SUPERIOR DE HIGIENE DR. RICARDO JORGE. **Curso de visitadoras sanitárias 1949-50 Plano e programas.** 17 de agosto de 1949. Assinado pelo Diretor do Instituto. Pasta do curso de visitadoras sanitárias 1949-50. Acessível no Arquivo Histórico da Biblioteca da Saúde. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. Lisboa.

INSTITUTO SUPERIOR DE HIGIENE DR. RICARDO JORGE. **Curso de visitadoras sanitárias 1949-50 Folha de registo de presença em estágio.** Utilizada no estágio na Maternidade Alfredo da Costa pela aluna nº 2. Pasta do curso visitadoras sanitárias 1949-50. Acessível no Arquivo Histórico da Biblioteca da Saúde. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. Lisboa.

INSTITUTO SUPERIOR DE HIGIENE DR. RICARDO JORGE. **Curso de visitadoras sanitárias 1949-50 Horários do curso.** 16 de novembro de 1949. Assinado pelo Professor Secretário do Curso. Pasta do curso de visitadoras sanitárias 1949-50. Acessível no Arquivo Histórico da Biblioteca da Saúde. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. Lisboa.

INSTITUTO SUPERIOR DE HIGIENE DR. RICARDO JORGE. **Curso de visitadoras sanitárias 1949-50 Horários do curso.** 20 de junho de 1950. Assinado pelo Professor Secretário do Curso. Pasta do curso de visitadoras sanitárias 1949-50. Acessível no Arquivo Histórico da Biblioteca da Saúde. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. Lisboa.

DIRETOR DO INSTITUTO SUPERIOR DE HIGIENE D. RICARDO JORGE **Ofício nº 4823.** 12 de outubro de 1949. Texto para publicação na imprensa diária dos exames de admissão ao curso L. Para o Diretor Geral de Gabinete de Imagem. Ministério do Interior. Pasta do curso de visitadoras sanitárias 1949-50. Acessível no Arquivo Histórico da Biblioteca da Saúde. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. Lisboa.

DIREÇÃO GERAL DA SAÚDE. **Prova escrita de acesso ao curso de visitadoras sanitárias de 1930.** 27 de março de 1930 Pasta do curso de visitadoras sanitárias 1929-30. Acessível no Arquivo Histórico da Biblioteca da Saúde. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. Lisboa.

DIREÇÃO GERAL DA SAÚDE. **Disciplinas e horário do curso de visitadoras Sanitárias de 1930.** Lisboa. 1930 Pasta do curso de visitadoras sanitárias 1929-30. Acessível no Arquivo Histórico da Biblioteca da Saúde. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. Lisboa.

DIREÇÃO GERAL DE SAÚDE. **Anúncio das provas de admissão ao curso de 1930.** Jornal o Século. 27 de março de 1930. Pasta do curso de visitadoras sanitárias 1929-30. Acessível no Arquivo Histórico da Biblioteca da Saúde. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. Lisboa.

POSTO DE PROTEÇÃO À INFÂNCIA. **Ata do Júri avaliação do curso de visitadoras Sanitárias 1929.** 9 de dezembro de 1929. Resultados do trabalho do Júri enviados à Direção Geral de Saúde. Pasta do curso de visitadoras sanitárias de 1929- 1930. Acessível no Arquivo Histórico da Biblioteca da Saúde. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. Lisboa.

DIRETOR GERAL DA SAÚDE. **Ofício nº 1918 (Lº31-Proc 128).** 12 de novembro de 1929. Instruções para o Inspetor Chefe de Sanidade sobre constituição do júri e avaliação do curso de visitadoras de 1929. Pasta curso de visitadoras sanitárias 1929-30. Acessível no Arquivo Histórico da Biblioteca da Saúde. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. Lisboa.

## Museu de História da Medicina Maximiano de Lemos. Faculdade de Medicina do Porto

CURSO DE ENFERMEIRAS VISITADORAS DE HIGIENE. **Livro de Inscrições (índice nº 1)** de 1930-31 a 1941 a 1942. Acessível no Museu de História da Medicina Maximiano de Lemos. Faculdade de Medicina do Porto.

CURSO DE ENFERMEIRAS VISITADORAS DE HIGIENE. **Livro de Inscrições (índice nº 1)** de 1930-31 a 1952. Acessível no Museu de História da Medicina Maximiano de Lemos. Faculdade de Medicina do Porto.

## Fontes eletrónicas

BRANCO, Francisco A visitadora como figura paradigmática da profissionalidade emergente na área social: contributo para o estudo do itinerário das Profissões Sociais em Portugal na I e II República in MATOS, Artur Teodoro -Sociedade Cultura e Conflito nos 100 anos da República Portuguesa. [em linha]. Edição Centro de Estudos de Comunicação e Cultura / Faculdade de Ciências [em linha] / Universidade Católica Portuguesa ISSN: 978-989-98248-1-2 <http://cefi.fch.lisboa.ucp.pt/images/site/documentos/atas-republica-versao-10-12-2013.pdf>

CARVALHO, Vilma (2007) Enfermagem e História da Enfermagem: Aspetos epistemológicos destacados na construção do conhecimento profissional. **Escola Ana Nery R Enfermagem**. [em linha]. Vol.11, nº 3 (set. 2007) p. 500-508.ISSN1414-8145. Acedido em 9 de abril de 2013. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n3/v11n3a16.pdf>

CURSO DE VISITADORAS SANITÁRIAS. Durante os exames de provas práticas de Visitadoras no Instituto de Higiene Dr. Ricardo Jorge. SEC-AG-0957M.jpg. [em linha]. Arquivo Nacional Torre do Tombo Lisboa. Acedido em 2013-9-30. Disponível em : <http://digitarq.arquivos.pt/viewer?id=1011935>

DICIONÁRIO DA LÍNGUA PORTUGUESA COM ACORDO ORTOGRÁFICO [em linha]. Porto. Porto Editora, 2003-2015. Acedido em 2015-5 -2. Disponível em:[http://www.infopedia.pt/\\$heuristica](http://www.infopedia.pt/$heuristica)

FERRAZ, Amélia Ricon (2008) - Ricardo de Almeida Jorge: Médico e Humanista Portuense, Higienista Intemporal [em linha]. Vol.22, nº 2/3 (Arquimedes 2008). Arquivos de Medicina. Museu de História da Medicina Maximiano Lemos, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. ISSN 0871-3413 Acedido em 18 de fevereiro de 2014. Disponível em: <http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/pdf/am/v22n2-3/22n2-3a09.pdf>

JOSÉ ALBERTO DE FARIA. Médico, Higienista e Diretor Geral de Saúde. [em linha]. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge em Lisboa Acedido em 2012-07-02. Disponível em: <http://www.insa.pt/sites/INSA/Portugues/QuemSomos/historia/OutPerso/Paginas/JoseAlbertoFaria.aspx>

KENNY, G (2012) An introduction to Moustakas's heuristic method. **Nurse Researcher**. [em linha] Vol. 19, nº 3 (abril, 2012) p. 6-11. Acedido em 17 /7/2013. Disponível em: <http://journals.rcni.com/doi/pdfplus/10.7748/nr2012.04.19.3.6.c9052>

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS.Declaração Universal dos Direitos do HOMEM. Rio de Janeiro/005, janeiro 2009 [em linha]. Acedido em 2014-12-20. Disponível em :<http://www.dudh.org.br/wp-content/uploads/2014/12/dudh.pdf>

ORGANIZAÇION DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA EDUCACION LA CIENCIA Y LA CULTURA.11ª Reunión. Paris, 1960. UNESCO 1961 CPG 6/VI 11/S [em linha]. Acedido em 2014-12-20. Disponível em: <http://unesdoc.unesco.org/images/0011/001145/114583Sb.pdf>

PADILHA, Maria Itayra Coelho de Souza; BORENSTEIN, Miriam Susskind (2005) O método de pesquisa histórica em enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**. [em linha]. vol. 14, nº4 (outubro-dezembro 2005) p 575-584. Acedido em 9 de abril de 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0104-07072005000400015&lng=es&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-07072005000400015&lng=es&nrm=iso&tlng=en)

PORTUGAL (1911) Constituição Política da República Portuguesa de 21 de agosto de 1911. [em linha]. Coimbra; F. França Amado. Acedido em em 11 de julho de 2013.Disponível em: Biblioteca Nacional digital [http://purl.pt/6925/5/sc-11065-2-p\\_PDF/sc-11065-2-p\\_PDF\\_24-C-R0150/sc-11065-2-p\\_0000\\_capa-contracapa\\_t24-C-R0150.pdf](http://purl.pt/6925/5/sc-11065-2-p_PDF/sc-11065-2-p_PDF_24-C-R0150/sc-11065-2-p_0000_capa-contracapa_t24-C-R0150.pdf)

SANCHES, António Ribeiro (2003) -Tratado da conservação da saúde dos povos. Covilhã. Universidade da Beira Interior. [em linha]. Acedido em 28 de junho 2014. Disponível em [http://www.estudosjudaicos.ubi.pt/rsanches\\_obras/tratado\\_saude\\_povos.pdf](http://www.estudosjudaicos.ubi.pt/rsanches_obras/tratado_saude_povos.pdf)

SILVA, Jackson Ronie Sá; ALMEIDA, Cristóvão Domingos; GUINDANI, joel Filipe (2009) Pesquisa Documental: pistas teóricas e metodológicas [em linha]. **Revista Brasileira de História & Ciências Sociais**. Ano I, Número I (julho de 2009) p. 1-15. ISSN: 2175-3423 Acedido em 2015- 4-13. Disponível em [http://rbhcs.com/index\\_arquivos/Artigo.Pesquisa%20documental.pdf](http://rbhcs.com/index_arquivos/Artigo.Pesquisa%20documental.pdf)

UNIVERSIDADE DO PORTO (2010) Antigos Estudantes Ilustres da Universidade do Porto: Maximiano Lemos. [em linha]. U. Porto. Universidade digital. Acedido em 2013-9-23. Disponível em [http://sigarra.up.pt/up/pt/web\\_base.gera\\_pagina?P\\_pagina=1005740](http://sigarra.up.pt/up/pt/web_base.gera_pagina?P_pagina=1005740)

UNIVERSIDADE DO PORTO (2008) Antigos Estudantes Ilustres da Universidade do Porto: Ricardo Jorge Ricardo Jorge. [em linha]. U. Porto. Universidade digital. Acedido em 2013-9-23. Disponível [http://sigarra.up.pt/up/pt/web\\_base.gera\\_pagina?P\\_pagina=1001233](http://sigarra.up.pt/up/pt/web_base.gera_pagina?P_pagina=1001233)

UNIVERSIDADE DO PORTO (2010) Antigos Estudantes e Ilustres da Universidade do Porto: António de Almeida Garrett. [em linha]. U. Porto. Universidade digital. Acedido em 2013-9-23. Disponível em [http://sigarra.up.pt/up/pt/web\\_base.gera\\_pagina?P\\_pagina=1016695](http://sigarra.up.pt/up/pt/web_base.gera_pagina?P_pagina=1016695)

UNIVERSIDADE DO PORTO (1956). Anuário da Universidade do Porto: Ano escolar 1955-1956 Curso de Parteiras (2ºano) [em linha]. U. Porto. Universidade digital (p. 205). Acedido em 2013-9-29. Disponível em <http://repositorio-tematico.up.pt/handle/10405/34279>

UNIVERSIDADE DO PORTO (1955). Anuário da Universidade do Porto: Ano escolar 1954-1955 Curso de Enfermeiras Visitadoras de Higiene [em linha]. U. Porto. Universidade digital (p. 72). Acedido em 2013-9-29. Disponível em <http://repositorio-tematico.up.pt/handle/10405/34278>

UNIVERSIDADE DO PORTO (1954). Anuário da Universidade do Porto: Ano escolar 1953-1954 Curso de Enfermeiras Visitadoras de Higiene [em linha]. U. Porto. Universidade digital (p. 69). Acedido em 2013-9-29. Disponível em <http://repositorio-tematico.up.pt/handle/10405/34277>

UNIVERSIDADE DO PORTO (1954). Anuário da Universidade do Porto: Ano escolar 1952-1953 Curso de Enfermeiras Visitadoras de Higiene [em linha]. U. Porto. Universidade digital (60). Acedido em 2013-9-29. Disponível em <http://repositorio-tematico.up.pt/handle/10405/34276>

UNIVERSIDADE DO PORTO (1953). Anuário da Universidade do Porto: Ano escolar 1952-1953 Cadeiras e Cursos: Curso de Enfermeiras Visitadoras de Higiene: [em linha]. U. Porto. Universidade digital (p. 194). Acedido em 2013-9-29. Disponível em <http://repositorio-tematico.up.pt/handle/10405/34276>

UNIVERSIDADE DO PORTO (1952). Anuário da Universidade do Porto: Ano escolar 1951-1952 Curso de Enfermeiras Visitadoras de Higiene [em linha]. U. Porto. Universidade digital (p. 11). Acedido em 2013-9-29. Disponível em <http://repositorio-tematico.up.pt/handle/10405/34275>

UNIVERSIDADE DO PORTO (1952). Anuário da Universidade do Porto: Ano escolar 1951-1952. Cadeiras e Cursos: Curso de Enfermeiras Visitadoras de Higiene [em linha]. U. Porto. Universidade digital (p. 202). Acedido em 2013-9-29 Disponível em: <http://repositorio-tematico.up.pt/handle/10405/34275>

UNIVERSIDADE DO PORTO (1951). Anuário da Universidade do Porto: Ano escolar 1950-1951 Curso de Enfermeiras Visitadoras de Higiene [em linha]. U. Porto. Universidade digital (p. 281). Acedido em 2013-9-29. Disponível em: <http://repositorio-tematico.up.pt/handle/10405/34274>

UNIVERSIDADE DO PORTO (1950). Anuário da Universidade do Porto: Ano escolar 1949-1950 Curso de Enfermeiras Visitadoras de Higiene [em linha]. U. Porto. Universidade digital (p. 42). Acedido em 2013-9-29. Disponível em: <http://repositorio-tematico.up.pt/handle/10405/34273>

UNIVERSIDADE DO PORTO (1950). Anuário da Universidade do Porto: Ano escolar 1949-1950. Cadeiras e Cursos: Curso de Enfermeiras Visitadoras de Higiene [em linha]. U. Porto. Universidade digital (p. 160). Acedido em 2013-9-29. Disponível em <http://repositorio-tematico.up.pt/handle/10405/34273>

UNIVERSIDADE DO PORTO (1949). Anuário da Universidade do Porto: Ano escolar 1948-1949 Curso de Enfermeiras Visitadoras de Higiene [em linha]. U. Porto. Universidade digital, (p. 148). Acedido em 2013-9-29. Disponível em: <http://repositorio-tematico.up.pt/handle/10405/34272>

UNIVERSIDADE DO PORTO (1948). Anuário da Universidade do Porto: Ano escolar 1947-1948. Curso de Enfermeiras Visitadoras de Higiene [em linha]. U. Porto. Universidade digital, (p. 49). Acedido em 2013-9-29. Disponível em <http://repositorio-tematico.up.pt/handle/10405/34271>

UNIVERSIDADE DO PORTO (1947). Anuário da Universidade do Porto: Ano escolar 1946-1947 Curso de Enfermeiras Visitadoras de Higiene [em linha]. U. Porto. Universidade digital, (p. 45). Acedido em 2013-9-29. Disponível em: <http://repositorio-tematico.up.pt/handle/10405/34270>

VIEGAS, Valentino; FRADA, João; MIGUEL, José Pereira (2006) - A Direção Geral da Saúde: notas históricas. [em linha]. Acedido em 22 de setembro 2012. Disponível em [https://www.google.pt/?qfe\\_rd=cr&ei=nL06VJiKNY2s8weT3oCwAQ&qws\\_rd=ssl#q=decreto+que+reorganizou++a+dire%C3%A7%C3%A3o+geral+de+instru%C3%A7%C3%A3o+p%C3%BAblica+em+1901](https://www.google.pt/?qfe_rd=cr&ei=nL06VJiKNY2s8weT3oCwAQ&qws_rd=ssl#q=decreto+que+reorganizou++a+dire%C3%A7%C3%A3o+geral+de+instru%C3%A7%C3%A3o+p%C3%BAblica+em+1901)