

histórias da saúde

ESTUDOS DO SÉCULO

XX

número 12 • 2012



As normas e os valores na construção
da identidade profissional
da enfermagem portuguesa

Décadas de 40 a 80 (séc. xx)

António Gomes Ferreira
Helder Henriques

António Gomes Ferreira, Doutor em História da Educação. Professor Associado com Agregação da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra. Investigador do CEIS20. E-mail: antonio@fpce.uc.pt

Helder Henriques, Doutor em História da Educação. Professor na Escola Superior de Educação de Portalegre. Investigador Colaborador do CEIS20. E-mail: henriqueshelder@gmail.com

Introdução

As representações contemporâneas que circulam na sociedade sobre as diferentes atividades profissionais resultam da sua construção histórica. Na atualidade, as profissões apresentam-se como elementos relevantes para a compreensão e definição identitária dos membros de um determinado grupo profissional permitindo construir racionalidades sobre, por exemplo, o lugar que cada grupo ocupa no interior da sociedade em que vivemos. Neste artigo pretendemos tomar como objeto de estudo as normas e os valores que ajudaram à construção de uma profissão relacional como a dos enfermeiros portugueses, assumindo como marcos temporais as décadas de 40 a 80 da centúria de novecentos. Optamos por seguir uma análise sócio histórica, numa perspetiva diacrónica, na medida em que permite apreender de uma forma relacional a complexidade e as linhas de tensão, desenvolvimento e evolução, que caracterizaram a construção da identidade da enfermagem portuguesa no arco temporal previsto.

Como se construiu a identidade profissional do grupo dos enfermeiros? Que lugar ocuparam as normas e os valores na sua definição identitária? Que papel assumiram as escolas de enfermagem na construção de uma jurisdição profissional? Que evolução se registou de acordo com o período que analisamos na Escola de Enfermagem de Castelo Branco? Estas questões de partida constituem os principais eixos de análise deste artigo. A sua discussão partiu dos contributos da História e da Sociologia das Profissões, cruzados com alguns estudos produzidos, numa perspetiva sócio histórica, pelos enfermeiros nas últimas décadas.

A construção deste artigo assenta em diversas fontes documentais e em testemunhos orais. Podemos dividir as fontes documentais em três núcleos: 1) a principal legislação (en)formadora da enfermagem entre as décadas de 40 e 80 do século XX; 2) a imprensa especializada, onde colocamos periódicos mas também incluímos manuais que circulavam no interior das escolas de enfermagem; 3) materiais de arquivo que permitem estabelecer nexos entre o que era pretendido pela tutela e aquilo que se passava nas realidades escolares. As fontes orais constituem outra forma de enquadrar as nossas interrogações e de recuperar testemunhos de indivíduos que foram alunos/as/enfermeiros/as entre os anos 40 e 80. Estas fontes encontram-se ligadas à Escola de Enfermagem de Castelo Branco/ Dr. Lopes Dias (1948-1988) na medida em que esta instituição serviu de fórum de discussão, ao longo da investigação doutoral, de um conjunto de ideias que permitiram apreender diversos elementos que de outro modo dificilmente encontraríamos.

1. As profissões: perspetivas teóricas

Ao contrário dos ideais defendidos pela corrente funcionalista da sociologia das profissões, partilhamos a ideia de que só podemos compreender a transformação de uma ocupação em profissão quando apreendemos o caminho percorrido pelos grupos, as singularidades, as estratégias e as trajetórias que foram desenvolvidas na tentativa de alcançar o referido estatuto de “profissional” ou “especialista” e daí retirar os benefícios individuais e coletivos. Neste sentido, a questão não se deve centralizar na existência de

um modelo ideal aplicável a todos os grupos que pretendem afirmar-se profissionalmente, mas observar o desenvolvimento dos diferentes grupos, numa perspetiva processual e sistémica¹. As profissões não são homogéneas e por isso devem ser estudadas na sua vertente histórica, de modo a esclarecer a construção de abordagens que colocam as atividades profissionais nos diversos segmentos da sociedade. A dificuldade de encontrar uma definição ideal para o conceito de profissão pelos cientistas sociais prende-se, excetuando honrosos trabalhos (António Nóvoa, Joaquim Folgado, Carlos Gonçalves, Maria de Lurdes Rodrigues ou João Rui Pita), com uma quase ausência de uma perspetiva histórica sobre as atividades profissionais.

É necessário tomar o conceito de profissão como um elemento que pode ter leituras diversificadas, múltiplas, com momentos de avanços e de recuos, influenciado por variáveis diversas, como o espaço ou o tempo, estando, obviamente dependente de fatores internos ao grupo mas também sendo alvo de grupos de pressão ou mesmo influenciado pelo Estado. Uma profissão surge como resultado das lutas, reivindicações, estratégias seguidas por um determinado grupo ocupacional na tentativa de alcançar maior credibilidade social, académica e estatal, num determinado período temporal. Do mesmo modo, um grupo ocupacional alcança maior prestígio se tiver uma formação especializada e um lugar propício à sua socialização profissional. É aqui que as escolas assumem, por norma, um papel preponderante no processo de acreditação e socialização dos indivíduos que pretendem integrar um determinado grupo.

A aquisição de um diploma, licença ou mandato que permite ao indivíduo trabalhar legalmente na sociedade e exercer a sua atividade profissional é, em regra e numa fase inicial, da responsabilidade das instituições de formação devidamente acreditadas pelo Estado. No mesmo sentido, os grupos ocupacionais só conseguem construir o seu próprio domínio profissional ou jurisdição, como diz Andrew Abbott², se possuírem um nível de abstração considerável que permita a resolução de problemas e a implementação de estratégias coletivas no sentido da aquisição de credibilidade social e estatal. O conhecimento é, portanto, um fator de enorme relevância na construção de uma atividade profissional. Este é fundamental na medida em que permite a formalização de competências que possibilitam aos elementos pertencentes a um determinado grupo, o exercício da sua atividade num determinado domínio, em regra monopolizado (no caso das profissões clássicas como a medicina e o direito) e que deve ser defendido das incursões de outros grupos, num ciclo contínuo de formulação e reformulação dos problemas colocados pela sociedade aos “especialistas” na tentativa de solucioná-los.

A enfermagem constitui um exemplo relevante para a compreensão do que acabamos de referir, na medida em que a análise do seu processo de construção revela instabilidades, ambiguidades, incertezas e complexidades que apenas foram ultrapassadas devido à existência de necessidades do Estado, da Sociedade e de interesses do próprio grupo em responder às solicitações de ambos. As normas e os valores constituem neste ponto um elemento central para a compreensão das configurações identitárias

¹ Cf. ABBOTT, Andrew – *The System of Professions – An Essay on the Division of Expert Labor*. Chicago/London: The University of Chicago Press, 1988.

² *Idem, ibidem.*

da enfermagem, uma vez que fazem parte de um determinado conhecimento com um certo grau de abstração que circula entre as instâncias socializadoras, como as escolas de enfermagem e o mundo do trabalho. Os modos de estar, sentir e fazer alteraram-se progressivamente ao longo do arco temporal em análise, de acordo com variáveis políticas, científicas e/ou tecnológicas.

A socialização dos indivíduos pode ser entendida como um processo dinâmico cujo objetivo principal passa pela apropriação de um conjunto de hábitos, normas, atitudes e valores, através da formação, que permite a identificação com os pares no interior de um grupo profissional³. Os sistemas normativos e axiológicos encontram-se dependentes de algumas variáveis como o espaço e o tempo em que os indivíduos circulam, as estruturas de governo das instituições escolares ou os saberes e os códigos que procuram interiorizar. Essa interiorização encontra-se em conexão com a dimensão social na medida em que acontece por referência ao conjunto de “coleção de regras”⁴ que interessa, neste caso, ao Estado transmitir através de dispositivos próprios e interiores das instituições formativas. Deste modo, de acordo com Claude Dubar podemos considerar que:

“O processo individual de socialização não se desenvolve num vazio cultural: ativa formas simbólicas e processos culturais (...) que fazem da socialização não só um aspeto do processo de desenvolvimento individual, mas também a pedra angular de todo o funcionamento social”⁵.

Ao analisar a documentação recolhida, principalmente a partir da legislação e de fontes arquivísticas de natureza documental, percebemos que o processo de socialização das/os futuras/os enfermeiras/os pode ser interpretado como um processo interactivo duplo. O primeiro processo pode apelidar-se de “organizacional”; o segundo de “axiológico”. Os dois processos, em articulação, ajudam a estruturar o conceito de socialização. Deste modo consideramos que existe uma relação de proximidade entre as dimensões organizacional e axiológica no desenvolvimento dos grupos e na constituição de uma consciência de grupo, logo a partir das escolas de enfermagem. Ana Costa e Silva refere mesmo que “a organização apresenta-se como um sistema cultural na medida em que, constituindo-se como uma estrutura de valores, de normas, de formas de pensar, orienta a conduta do indivíduos e procura responder aos seus apelos e desejos”⁶.

³ Cf. RAMIÓ JOFRE, Anna – *Valores y actitudes profesionales – Estudio de la práctica profesional enfermera en Catalunya*. Universidad de Barcelona, 2005. Tesis Doctoral.

⁴ THÉVENOT, Laurent – “Rules and Implements: Investment in forms”. *Social Science Information*. 23: 1 (1984) p. 1-2.

⁵ DUBAR, Claude – *A Socialização – A Construção das Identidades Sociais e Profissionais*. Porto: Porto Editora, 1997. p. 36.

⁶ SILVA, Ana Maria Carneiro da Costa e – *Formação e Construção de Identidades – Um Estudo de Caso centrado numa equipa multidisciplinar*. Braga: Universidade do Minho – Instituto de Educação e Psicologia, 2005. p. 190. Dissertação de doutoramento.

O processo de socialização organizacional é um processo visível na dinâmica das escolas de enfermagem. É no seu interior que inicialmente, e ao longo de todo o processo formativo, os diferentes atores se relacionam, respeitando as normas impostas pela organização, na dependência do Estado, nomeadamente os diferentes regulamentos institucionais. Trata-se de uma obediência hierárquica aos órgãos que assumem o governo das instituições e respeito pelos códigos de conduta formativa e institucional moldados pelo Estado e objetivados nas estruturas escolares. O conhecimento dessas estruturas de governo e os papéis que desempenham ao longo de um determinado período revelam-se de grande importância para uma compreensão global da enfermagem e dos indivíduos que compunham este universo académico e profissional contribuindo para uma definição identitária mais clara.

O processo de socialização axiológica remete-nos para a dimensão da sociedade e dos valores que circulam no seu interior, tornando-se relevante compreender a sua entrada na rota das estruturas organizacionais, como as escolas de enfermagem, influenciadas pela dimensão Estatal que, por sua vez, se articula com os campos formativo e profissional. A coesão do grupo constrói-se através da definição de um conjunto de normas e valores que sustentam objetivos, causas e reivindicações comuns e que ajudam a reforçar a identidade profissional daquela “comunidade” junto da Sociedade e do próprio Estado, na medida em que são valores geralmente aceites por todos. Estes valores não são elementos estáticos. Caracterizam-se pela sua dinâmica e pela variável espaço-tempo que os envolve no interior das escolas de enfermagem⁷.

António Nóvoa quando se refere à importância do estudo das dimensões éticas ou deontológicas dos grupos profissionais é claro ao defender que:

“O exercício de uma profissão depende de normas e comportamentos éticos que orientam a prática profissional e as relações entre os próprios praticantes, entre os últimos e os outros atores sociais. O código deontológico pode ser formal ou informal, porém é portador de valores de carácter ideológico ou moral, concebidos para defender e melhorar o status social e prestígio do grupo profissional. Tal como o conhecimento, a ética não é imutável; pelo contrário, encontra-se em constante mutação, acompanhando por um lado, a evolução do conhecimento e, por outro lado, as mudanças nas relações entre o grupo profissional e as classes sociais”⁸.

As normas e os valores constituem elementos centrais do ponto de vista da orientação dos indivíduos dentro e fora do âmbito escolar. Do mesmo modo, as estruturas organizacionais, como as escolas de enfermagem, permitem a circulação de determinados valores que se articulam com a ideia de pertença a um grupo profissional, depois da formação académica.

⁷ RAMIÓ JOFRE, Anna – *Valores y actitudes...*, p. 191.

⁸ NÓVOA, António – *Le Temps des Professeurs – Analyse Socio-Historique de la Profession enseignante au Portugal (XVIIIe-XXe siècle)*. 2 Vols. Lisboa: Instituto Nacional de Investigação Científica, 1987. p. 53 e 54.

2. A enfermagem em Portugal: breve retrato histórico

Em Portugal, a enfermagem moderna surgiu com a constituição de espaços escolares destinados à preparação de enfermeiros. A primeira escola de enfermagem portuguesa, de carácter particular, foi criada por António Augusto Costa Simões na cidade de Coimbra, em 1881. Entre experiências efémeras em diversos pontos do país, apenas em 1901 surgiu a primeira escola oficial de enfermagem, em Lisboa, anexa ao Hospital Real de S. José: a Escola Profissional de Enfermeiros do Hospital Real de S. José. A partir da década de 20, do século passado, foram reformuladas as escolas existentes e criadas outras, de feição religiosa, já no interior do Estado Novo.

Na década de 40, o Estado Novo envolveu-se numa reorganização da enfermagem portuguesa, tentando orientá-la de acordo com os princípios morais que defendia e colocando o grupo dos médicos como elementos de supervisão e de inculcação dos princípios do regime no grupo da enfermagem. Esta década marcou o início formal de uma forte intervenção estatal no domínio da enfermagem. Por esta altura, foi constituída a Subsecretaria de Estado da Assistência Social, na dependência do Ministério do Interior, que tinha como missão dirigir a política de assistência social. Deveria gerir e inspecionar todas as entidades que estivessem diretamente associadas a esta prática assistencialista, aplicando-se, conseqüentemente, às escolas de enfermagem, dado que na década de 40 encontravam-se associadas às administrações hospitalares. Entre a década de 40 e de 50 os serviços de saúde foram reorganizados, tendo sido promulgados vários diplomas legais, criando alguns serviços especializados como o Instituto Maternal e Instituto de Assistência Psiquiátrica.

A intervenção do Estado na organização do ensino da enfermagem começou a fazer sentir-se do ponto de vista legal, através do Decreto-Lei nº 32612 de 31 de Dezembro de 1942, considerado como “o primeiro instrumento para a uniformização e controlo das escolas”⁹ de enfermagem. Este Decreto-Lei orientou e estabeleceu normas relacionadas com a enfermagem no que diz respeito a vários domínios como a duração dos cursos, os exames finais e a constituição dos júris, assim como as condições de admissão dos candidatos a alunos de enfermagem e os seus locais de estágio. Para facilitar a sua implementação foi constituída uma comissão que juntava o diretor-geral de saúde, o enfermeiro-mor dos Hospitais Cívicos e o diretor da Escola de Enfermagem Artur Ravara. Além desta comissão, estabeleceram-se regras a cumprir pelas instituições escolares particulares que quisessem a aprovação dos seus cursos, através da prestação de provas de exame final perante júris oficiais. Esta prática verificou-se no interior da Escola de Enfermagem de Castelo Branco, dado que era uma instituição de natureza particular cujo principal propulsor foi José Lopes Dias, o seu fundador e diretor.

O Estado assumiu um papel relevante no que diz respeito às configurações da enfermagem portuguesa, iniciando-se, deste modo, um processo de organização formal e oficial da enfermagem. A partir da década de 40, moldou a enfermagem de acordo com um conjunto de princípios, normas e valores colocados a circular nas escolas

⁹ SOARES, Maria Isabel – *Da Blusa de Brim à Touca Branca – Contributo para a História do Ensino de Enfermagem em Portugal (1880-1950)*. Lisboa: Educa/Associação Portuguesa de Enfermeiros, 1997. p. 45.

de enfermagem, que deviam ser verificados por profissionais acreditados como os médicos que até à década de 60, da centúria de novecentos, administraram as escolas de enfermagem. O espaço intelectual no interior das escolas era ocupado principalmente pelos médicos, em detrimento dos enfermeiros que basicamente se limitavam a exercer tarefas técnicas, de execução simples e monitorização de alunos em contexto de prática clínica. Existe, portanto, uma articulação de interesses entre o Estado e o grupo dos médicos no sentido de subordinarem os enfermeiros aos seus interesses, dificultando deste modo a sua transição de grupo ocupacional para grupo profissional.

De acordo com o que acabamos de referir, podemos ler no preâmbulo do Decreto-Lei a centralidade que o Estado deu ao problema da enfermagem na década de 40:

“Verificam-se, em verdade, no ensino e prática de enfermagem, geral ou especializada, graves deficiências. A aprendizagem é confiada ao simples tirocínio prático ou à improvisação das boas vontades que, por generosa dedicação ou necessidade profissional, se entregam a esse nobre mester. As próprias escolas existentes, particulares ou oficializadas, trabalham longe de uma ação educativa e exemplificadora eficiente, que só poderia advir-lhes de um pessoal de escol incumbido de formar os seus pares, mas este, ou não existe, ou não se encontra selecionado e posto ao serviço do ensino. A agravar o mal nota-se ainda a falta de qualquer espécie de coordenação entre as escolas existentes que permita um melhor aproveitamento e valorização do trabalho, a que algumas se dedicam, justo é dizê-lo, com louvável esforço, dentro das precárias condições em que são forçadas a realizá-lo. Urge pois introduzir no que atualmente existe as possíveis melhorias e assentar para o futuro as bases de uma mais cuidada seleção e preparação do pessoal auxiliar”¹⁰.

É nítido que não se reconhece competência aos enfermeiros da época para assegurar a formação dos futuros pares. O simples tirocínio prático já não era aceitável. Era conveniente assegurar que fossem bons ajudantes dos médicos, tendo para isso que compreender e aceitar o saber e a atuação médica. O Estado assumiu-se como defensor e zelador do bem comum, chamando a si o poder de seleção, recrutamento e fiscalização dos/as futuros/as enfermeiros/as.

Se por um lado a construção da identidade socioprofissional do grupo dos enfermeiros encontrou eco na ação do Estado, por outro lado, a enfermagem foi obrigada a desenvolver um conjunto de princípios orientadores do seu exercício profissional. O Estado permitiu ao grupo a acreditação da enfermagem através da formalização do ensino da enfermagem nas instituições escolares mas impôs exigências que vêm tanto da ciência médica como da moral dominante caucionada pelo Estado. Ou seja, deu-se a oportunidade a uma formação especializada que permitia a aquisição do diploma para o exercício legal da atividade na sociedade mas a enfermagem devia orientar-se pelos princípios indicados pelo Estado e responder simultaneamente às necessidades sociais no domínio da assistência, que resultavam tanto duma interpretação da medicina como de uma moral católica socialmente conservadora.

¹⁰ Preâmbulo do Decreto-Lei nº 32 612, de 31 de Dezembro de 1942.

A legislação publicada no início da década de 40 possibilitou um maior reconhecimento dos enfermeiros, uma vez que passava a existir uma norma credencialista organizadora do exercício da enfermagem. Porém, o que parecia constituir um avanço e reforço da identidade profissional da enfermagem, sendo de facto um processo de valorização do Estado em relação ao grupo da enfermagem, precipitava-se com nova legislação ainda na mesma década que determinava a constituição do curso de Auxiliares de Enfermagem, em 1947, para responder às necessidades sociais mais rapidamente e com menores custos. A entrada no curso de Auxiliares de enfermagem exigia apenas a posse da instrução primária, ao contrário do que acontecia com o curso geral de enfermagem onde se exigiam maiores habilitações literárias (1º ciclo dos liceus). Esta divisão criada pelo Estado entre Auxiliares de Enfermagem e Enfermeiras produziu, em nosso entender, um dos principais problemas de indefinição identitária da enfermagem até meados da década de 70 do século XX.

Outro aspeto que não facilitava a construção de uma enfermagem com prestígio eram, precisamente, as baixas habilitações literárias exigidas para a entrada nos cursos. Em 1947 era exigida a instrução primária para o curso de Auxiliares de Enfermagem e o 1º ciclo dos liceus para o curso geral de enfermagem. Em 1952 alterou-se a exigência ao nível das habilitações literárias para o curso de enfermagem geral, cuja entrada passava a exigir o 2º ciclo do ensino liceal, mantendo as mesmas habilitações para o curso de auxiliares de enfermagem. Apenas em 1965, o curso de auxiliares de enfermagem foi alvo de uma alteração neste âmbito, propondo-se que passasse a ser exigido o 1º ciclo do ensino liceal, embora com um período transitório de 5 anos.

A reforma de 1965 constituiu um marco na afirmação identitária do grupo, dado que o ensino da enfermagem transitou, definitivamente, para os/as enfermeiros/as. Os/As enfermeiros/as passaram a ensinar os seus pares, transmitindo-lhes uma cultura própria, modos de estar e de saber-fazer do grupo. O diploma reforçava a ideia da articulação entre a teoria e a prática valorizando sobretudo as práticas clínicas em ambiente de trabalho.

O próprio conceito de enfermagem encontrava-se em transformação. Procurava-se um equilíbrio entre um saber eminentemente prático e uma dimensão teórica que possibilitava a afirmação interprofissional nomeadamente em relação aos médicos, caminhando no sentido da *cientificidade* do saber da enfermagem. Considerava-se que:

“(…) a enfermagem é uma arte e uma ciência que, respeitando a dignidade do indivíduo, visa a promoção, manutenção e/ou aquisição de um estado de equilíbrio físico, mental e social, em conjunto com outras disciplinas de saúde e sociais. O enfermeiro como membro de uma equipa de saúde, planeia, executa e avalia cuidados de enfermagem que englobam a prestação de serviços aos indivíduos, como membro de uma família ou comunidade¹¹”.

A/o enfermeira/o encontrou ao longo da década de 60 novos percursos que possibilitaram a valorização da atividade profissional. As escolas de enfermagem assumiram

¹¹ Decreto-Lei nº 46.448 de 20 de Julho de 1965.

um importante papel no que diz respeito à construção de uma maior respeitabilidade social, académica e profissional. A enfermagem procurava definir-se entre uma arte e uma ciência. Na verdade, por um lado afastava-se da sua essência eminentemente prática e, por outro lado, aproximava-se de outros saberes que possibilitavam uma interpretação diferente do ser humano. Esse entendimento caminhava no sentido da interpretação humanística da enfermagem enquanto saber relacional constituído e inspirado por diferentes áreas do saber e técnicas.

Na década de 70, abriu-se uma nova fase no processo de afirmação da enfermagem. Este período representou uma época de transição e de construção de novos entendimentos sobre a enfermagem e o seu valor. Esta década, apesar de continuar a ser marcada pelo problema da falta de enfermeiras/os, permitiu que se desenvolvessem estratégias, dirigidas pelo Estado, em consonância com aquilo que algumas instituições estrangeiras preconizavam. A enfermagem tentava a sua afirmação científica e aproximava-se do conceito de bem-estar generalizado proposto pela OMS, alguns anos antes.

A vigência de um novo regime político possibilitou a promoção de algumas alterações no interior da sociedade portuguesa e, conseqüentemente desta atividade profissional. No período pós 25 de Abril de 1974 este grupo profissional reivindicou maiores privilégios, melhorias nos salários e uma imagem profissional mais reconhecida socialmente. O aparecimento de sindicatos livres trouxe um novo fulgor ao grupo socioprofissional e uma nova capacidade de negociação e reivindicação junto do Estado, ao nível da constituição de carreira própria manifestando-se no interior da sociedade, nomeadamente através de práticas grevistas. Também no que diz respeito à formação em enfermagem os sindicatos tiveram um papel ativo na definição de políticas, programas e modelos de aprendizagem a instituir nas escolas de enfermagem através da organização de grandes debates que contavam com a participação de protagonistas de outras realidades nacionais.

Em 1979 aumentou o nível de exigência formativa para a entrada nas escolas de enfermagem. O curso complementar dos liceus, equivalente ao 11º ano de escolaridade, passou a ser a regra. De acordo com Lucília Nunes, esta exigência prende-se com o facto de o número de alunos/as que procuravam este curso ter aumentado devido à possibilidade de, a curto prazo, o curso de enfermagem pertencer ao ensino superior¹².

Além da importância da formação na construção identitária da enfermagem, a organização de Congressos Nacionais de Enfermagem foi outra forma encontrada para valorizar a enfermagem onde se discutiram metodologias e definiram estratégias relacionadas com o saber, o estatuto profissional, a relação interprofissional, a importância da integração da enfermagem no ensino superior, reforçando a vitalidade do grupo. Um dos aspetos mais relevantes prende-se com o sentido de integração do ensino da

¹² NUNES, Lucília Rosa Mateus – *Um Olhar Sobre o Ombro: Enfermagem em Portugal (1881-1998)*. Loures: Lusociência, 2003. p. 324.

Nesse mesmo ano, foi criado o Serviço Nacional de Saúde, consagrado constitucionalmente desde 1976, que tinha como objetivo dar resposta a novos entendimentos do Estado sobre o bem-estar dos cidadãos. Passava-se de uma atitude “supletiva” para uma atitude pró-ativa no domínio da saúde, própria de um Estado-Providência.

enfermagem no Sistema Educativo Nacional. Em todos os congressos nacionais (1973, 1981 e 1985) esta questão foi amplamente debatida.

No princípio da década de 80, constituiu-se a carreira única de enfermagem (1981) que organizou hierarquicamente, em diferentes níveis, as categorias de enfermeiro, introduzindo-se a categoria de especialista como fator de promoção académica e profissional. Mais tarde, em 1985, as carreiras foram revistas e os diplomas melhorados. No ano seguinte, a carreira de enfermagem, à luz da comissão encarregada de estudar a revisão das carreiras da função pública, foi considerada como um “corpo especial” revelando-se a natureza profissional do ato de cuidar e a importância do grupo para a consolidação de um *Welfare State*.

Em 1986 foi apresentada a Lei de Bases do Sistema Educativo Nacional, onde se realçava a existência de dois subsistemas de ensino superior: o universitário e o politécnico. Dois anos depois, em 1988, foi publicado o decreto que integrava o ensino da enfermagem no Sistema Educativo Nacional.

A introdução da enfermagem no ensino superior politécnico decorreu de todo um percurso ao longo da segunda metade do século XX, onde se cruzaram correntes internacionais de desenvolvimento desta atividade profissional, com uma componente de saberes teórico-práticos construídos a partir da influência de diferentes conhecimentos provenientes da medicina e das ciências sociais, humanas e comportamentais. A partir de 1988 a entrada nas instituições escolares de enfermagem só era permitida com o 12º ano de escolaridade¹³. Esta integração trouxe vantagens do ponto de vista da credibilidade dos cursos e da atividade profissional.

3. O Lugar das normas e valores: da submissão à cientificidade

Desde o início do processo formativo dos indivíduos que a questão dos valores é essencial para uma compreensão alargada sobre a identidade profissional do grupo das enfermeiras/os. De acordo com Anna Ramió Joffre a identidade profissional configura-se através dos valores e das atitudes adotadas por um determinado coletivo¹⁴. A autora defende o seguinte:

“A profissão de enfermeira fundamenta-se no *cuidado* e toda a conceção de cuidados de enfermagem integra-se num sistema de crenças e valores, que estão influenciados por um conjunto de fatores sociais, culturais, económicos e políticos. A identificação de valores é muito importante, na medida em que os valores são relevantes pela relação que estabelecem com a identidade profissional, com o processo de profissionalização e como guias para a acção”¹⁵.

Evidencia-se a importância dos *cuidados de enfermagem*, enquanto domínio profissional do grupo, que permite assegurar novas configurações identitárias e novas

¹³ Decreto-Lei nº 480 de 23 de Dezembro de 1988.

¹⁴ RAMIÓ JOFRE, Anna – *Valores y actitudes...*, p. 37.

¹⁵ *Idem, ibidem*, p. 50.

dinâmicas no seu processo de profissionalização. O conceito de *cuidado* constitui um elemento de cruzamento entre saberes e técnicas, mas também de normas e valores enquadrados num conjunto de características relacionadas com o espaço-tempo que envolvem os sistemas normativos e que permitem identificar a enfermagem como profissão.

No Estado Novo a enfermagem portuguesa baseou-se numa moral profissional onde os valores, como a virtude, a disciplina, a renúncia ou submissão, assumiam destaque contribuindo para a construção da enfermagem como um verdadeiro “sacerdócio”. As escolas de enfermagem desempenharam um papel crucial na divulgação destes princípios morais constituindo-se, por excelência, como os mais importantes lugares de socialização profissional, onde o Estado melhor podia influenciar a construção identitária do grupo.

O *Juramento Profissional do Enfermeiro* que fora aprovado em todas as escolas de enfermagem dependentes do Ministério do Interior, em Setembro de 1950, e que a Escola de Enfermagem de Castelo Branco adotou, objetiva a relação com a Igreja e apresenta os princípios morais que a enfermeira deveria cumprir no exercício da sua atividade. Este juramento resultou de uma proposta da Ordem Hospitaleira de S. João de Deus em articulação com o Sindicato Nacional dos Profissionais de Enfermagem e diz o seguinte a determinado ponto:

“Perante V.Ex^a., representante legítimo da Autoridade, Juro, por Deus e pela minha honra:

- Que em tudo **cumprirei** as determinações da **lei**, da **moral tradicional** e dos regulamentos;
- Que **obedecerei** ao médico pronta e **fielmente** dentro da minha profissão;
- Que **não ultrapassarei os limites fixados pelo médico**, e lhe darei contas rigorosas das iniciativas a que a urgência me obrigar;
- Que **guardarei segredo** acerca de tudo o que chegar ao meu conhecimento em razão do exercício da minha profissão;
- Que assistirei aos doentes com a maior **caridade, delicadeza e dedicação**;
- Que atenderei não só aos bens do corpo, mas também aos **espirituais, familiares, profissionais e cívicos**, seguindo o exemplo de S. João de Deus, nosso padroeiro;
- Que **defenderei** a sua vida até ao extremo, aproveitando todos os recursos da ciência e da técnica, e nada farei contra ela;
- E que **respeitarei** os cadáveres como sagrados despojos de irmãos meus”¹⁶.

O juramento constitui um conjunto de desígnios que deviam caracterizar o perfil da enfermeira ideal. A enfermeira que jurava cumprir a lei, a moral, os regulamentos, mas também as indicações do médico. Estamos perante uma submissão da enfermagem face à medicina que influenciou e acabou por dificultar a autonomia identitária e profissional da enfermagem.

¹⁶ AEECB – Documentos avulsos – 1950 (sublinhado nosso).

A enfermeira devia ser disciplinada quer técnica, quer moralmente, exercendo esse autogoverno constantemente e sobretudo na presença do médico. À enfermeira era solicitado que tivesse perseverança e fosse persistente no esforço físico, moral e técnico que a atividade exigia. Este era o caminho que exercitava a vontade e a moral¹⁷. Solicitava-se à enfermeira que se formasse no interior de um temperamento moral vigoroso¹⁸.

Num ofício dirigido por uma aluna da Escola de Enfermagem de Castelo Branco ao Ministro da Saúde e Assistência, em 1961, esta realça que “desde há anos que vem trabalhando abnegadamente, acrisoladamente, sentindo e vivendo a sua profissão, como ela deve ser sentida e vivida, e sem interesse monetário algum”¹⁹. Esta transcrição mostra a importância da disciplina no trabalho, mas demonstra sobretudo o desapego aos interesses materiais. Estamos diante de um testemunho de entrega a algo superior (talvez a Deus e à Pátria), de alguém que exerce a profissão com espírito de missão. Maria Alice Barata Garcia, antiga aluna e professora da instituição, concretiza esta ideia de disciplina na atividade formativa da escola albicastrense quando refere que “havia disciplina [e] respeito”²⁰. Na Escola de Enfermagem de Castelo Branco os professores tentavam que os seus alunos dessem uma imagem digna da profissão que representavam²¹. O testemunho desta antiga aluna assegura que do ponto de vista formativo a disciplina era muito incutida nos alunos de modo a assegurar maior dignidade a uma profissão em emergência. Refere que tudo era visto ao pormenor pelos professores e monitores de enfermagem da instituição:

“A maneira de vestir, a maneira de falar, falar baixo de modo que não se ouvissem gargalhadas, portanto tinha de ser tudo assim. A maneira de vestir, havia muita gente que ficava muito revoltada pela maneira de vestir. Porque, pronto, na altura era a farda, as batas, o comprimento das batas, não se podia andar sem meias, tinha que se andar com meias, mas depois as meias... não se podia usar liga tinha de se usar cinto-liga (...). Portanto andar fardada impecavelmente, os cabelos, as unhas, é verdade, era assim. Depois quando fui trabalhar que era também dessa exigência mas já não me custou porque já ia super preparada”²².

Estas palavras ilustram bem o espírito de rigor e disciplina que existia no interior da Escola de Enfermagem de Castelo Branco. Maria Augusta Magalhães, aluna e depois

¹⁷ VASCONCELOS, Rer^a Madre Catarina de Jesus Cristo d'Ornellas e – *À Cabeceira dos que Sofrem – Preceitos e Conselhos de Moral Hospitalar*. Braga, 1947. p. 77 (edição portuguesa).

¹⁸ *Idem, ibidem*, p. 77 e 78.

¹⁹ AEECB – *Ofício dirigido ao Ministro da Saúde e Assistência* (reclamação). 1961.

²⁰ Vd. Entrevista realizada à Enfermeira Maria Alice Barata Garcia, p. 5 (cf. Anexos da dissertação de doutoramento de HENRIQUES, Helder Manuel Guerra – *Formação, Sociedade e Identidade Profissional dos Enfermeiros: A Escola de Enfermagem de Castelo Branco/Dr. Lopes Dias*. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, 2012. Tese de doutoramento).

²¹ *Idem, ibidem*, p. 6.

²² *Idem, ibidem*, p. 5.

professora da escola, refere que nas relações entre professores e alunas, na Escola de Enfermagem de Castelo Branco, existia uma relação de obediência bem vinculada: “Nós dizíamos as coisas e as alunas obedeciam cegamente”²³. Acrescenta que esta obediência consistia numa “obediência aos princípios e à profissão, aos deveres que essa profissão exigia. Elas conheciam (...) esses princípios que geriam e as pessoas obedeciam (...)”²⁴. A escola constituía assim uma primeira realidade que preparava para o trabalho a que iam ser sujeitos, primeiro, no interior dos estágios, depois na sua carreira profissional.

As difíceis condições de trabalho a que eram sujeitas as enfermeiras²⁵ obrigava-as a dedicarem a maior parte do seu tempo ao local de trabalho. A constituição de família era algo que a partir da década de 40, lhes foi negada de modo a poderem entregar-se inteiramente à causa do próximo, abdicando de si mesmas. Estamos perante uma lógica de inspiração conventual e religiosa que imperava por esta altura e que definiu a atividade profissional durante largos anos. O exercício da enfermagem, entre o final da década de 30 e meados dos anos 60, não era compatível com o casamento. Este sacrifício individual, segundo o regime político vigente, constituía-se como um verdadeiro ato de renúncia a favor, supostamente, do bem comum. O Decreto-lei nº 28.794 de 01 de Julho de 1938 referia que nos lugares dos serviços de enfermagem e domésticos (serviço interno) a preencher por pessoal feminino só poderiam, a partir dessa data, ser admitidas mulheres solteiras e viúvas sem filhos, as quais seriam substituídas logo que deixassem de cumprir estes requisitos²⁶. Em 1942, o Estado defendia novamente esta ideia, realçando que “o tirocínio ou prestação de enfermagem hospitalar feminino são reservados a mulheres solteiras ou viúvas sem filhos”²⁷. As enfermeiras foram obrigadas, até 1963²⁸ a renunciar ao casamento de modo a poderem integrar este grupo socioprofissional e a exercerem a sua profissão legalmente.

Para lá do perfil disciplinar que já traçamos, a enfermeira deveria possuir outras qualidades. O espírito de entrega, o exercício da bondade, a coragem e a paciência eram características da enfermagem portuguesa. A então aluna Maria Alice Barata Garcia confirma a transmissão destes valores no interior da sua formação na década de 60, na escola albicastrense. Refere que se pode encontrar uma associação entre eles e exemplifica defendendo que “se for boa para aquele doente acho que vou-me sentir realizada na minha profissão. Ser bom acho que é isso”²⁹.

²³ Vd. Entrevista realizada à Enfermeira Maria Augusta Magalhães, p. 8 (consultar nota de rodapé n.º 20).

²⁴ *Idem, ibidem.*

²⁵ Maria da Cruz Repenicado Dias, superintendente dos Serviços de Enfermagem dos Hospitais Cíveis de Lisboa, no final da década de 50 do século XX, quando questionada sobre as condições de trabalho das enfermeiras refere: “Horários pesados que desmoralizam e trabalho extenuante e inexequível; falsas folgas (a seguir às velas); trabalho que não rende para os organismos em horas semanais mais do que 4 a 10 horas do que se fosse feito em horários racionais de 8 horas. Cansa e debilita, desgastando o indivíduo e incapacitando-o cedo para trabalho útil”. *Revista de Enfermagem*, nº 10, 1959.

²⁶ Decreto-lei nº 28.794 de 01 de Julho de 1938.

²⁷ Decreto-lei nº 31.914 de 12 de Março de 1942.

²⁸ Decreto-lei nº 44.923 de 06 de Março de 1963.

²⁹ Vd. Entrevista realizada à Enfermeira Maria Alice Barata Garcia, p. 6 (Cf. Nota de rodapé n.º 20).

Todos as/os entrevistadas/os realçaram as dificuldades com que as alunas de enfermagem se deparavam. Enfrentar algumas situações exigia coragem e este aspeto era potenciado no quotidiano formativo das futuras enfermeiras, sobretudo em contexto de estágio, onde viviam em concreto as dificuldades da sua futura atividade. Por exemplo, nas práticas clínicas não se podia misturar o lado sentimental com o profissional de modo a que o doente pudesse ver principalmente uma mulher de coragem ao seu lado. Como dizia uma das enfermeiras, justificando tal raciocínio a partir do que pensariam os/as doentes: “se em lugar duma mulher corajosa vêem à sua cabeceira uma menina nervosa e impressionável, ai deles, coitadinhos!”³⁰.

Na apreciação final de um estágio realizado na Escola de Enfermagem de Castelo Branco podemos ler acerca de uma aluna que sempre foi “entusiasta, mostrou-se sempre desejosa de aumentar os seus conhecimentos (...)”³¹. Estas características deveriam ser promovidas quer nos estágios, quer no interior da profissão. Deste modo, a “enfermeira que se habitua a ser alegre encontra na sua própria alegria o sorriso que anima, a palavra que distrai e por vezes faz rir”³². Procurava-se objetivar estes princípios nas práticas profissionais desde a formação inicial.

A partir do final da década de 60, princípio da década de 70, a interligação entre o conhecimento científico e uma visão holística do ato de cuidar foi algo que adquiriu uma enorme centralidade na definição de uma jurisdição profissional da enfermagem e de uma identidade profissional mais concreta. Nesta fase destacaram-se algumas características que possibilitaram o reforço da respeitabilidade social e profissional da enfermagem. O espírito de equipa, as relações humanas, as necessidades humanas básicas do doente, vieram substituir os velhos princípios que caracterizaram a enfermagem pelo menos até início da década de 70.

Por esta altura, o discurso deixou de acentuar tanto a importância de uma moral profissional para dar relevo à cientificidade e à ideia de uma profissão que estava em rápido processo de valorização social e profissional³³. O desenvolvimento conceptual da enfermagem permitiu a constituição de teorias e processos de enfermagem centrados no ser humano afirmando-se, deste modo, a jurisdição profissional deste saber.

A ideia da valorização holística do ato de cuidar é defendida quando Ismael Martins refere que na Escola de Enfermagem de Castelo Branco, nomeadamente a partir da década de 70, apostava-se principalmente nas relações humanas. De acordo com este professor de enfermagem, na época havia dois modelos relacionados com o ensino da enfermagem que se concretizavam da seguinte forma:

“90% ou mais das escolas continuava com o modelo biomédico (...); havia, no entanto, um número restrito de escolas, na qual se incluía a nossa, que procuravam mais o

³⁰ D'OREY, Isabel de Albuquerque – *Moral Profissional da Enfermeira*. Lisboa: Livraria Sá da Costa – Editora, 1937. p. 17.

³¹ AEECB – Apreciação Final, [s. d.].

³² D'OREY, Isabel de Albuquerque – *Moral Profissional...*, p. 18.

³³ ABREU, Wilson Correia de – *Identidade, Formação e Trabalho – Das Culturas Locais às Estratégias Identitárias dos Enfermeiros*. Coimbra/Lisboa: Formasau/Educa, 2001. p. 102 e 103.

chamado modelo de acompanhamento humano em que acompanhávamos o ser humano desde a concepção à morte, procurando construir os conhecimentos de acordo com as necessidades das pessoas nas suas diferentes faixas etárias”³⁴.

A Escola de Enfermagem de Castelo Branco, de acordo com a transcrição anterior, distinguiu-se das restantes pela forma como passou a olhar a enfermagem. Realçou-se o modelo de acompanhamento humano nas suas diferentes etapas da vida. Isto, significava que do ponto de vista identitário as/os alunas/os que se formavam no interior desta instituição escolar distinguiam-se pela aposta na formação em aspectos éticos e deontológicos e na formação das relações humanas através das ciências sociais, humanas e comportamentais, sem perder de vista, segundo Ismael Martins, “uma profissionalização técnica, ou técnico-profissional, relacionada com os tempos, com as exigências”³⁵. De facto, também outros sujeitos da investigação corroboram esta ideia de uma formação mais humanizada e profissional no interior da escola albacastrense. Maria Augusta Magalhães, professora de enfermagem durante as décadas de 70 e 80, refere-se a este assunto e salienta o seguinte:

“(…) as alunas saíam com uma formação diferente. Depois na aplicação dessa formação notava-se realmente que as enfermeiras eram diferentes. Notava-se que tinham uma formação mais humana, de proximidade aos doentes, mas isso eram aspetos que nós inculcávamos na escola, a humanização dos cuidados e a importância de conhecer bem o ser humano”³⁶.

O entrevistado José Manuel Preto Ribeiro, aluno da escola no início da década de 80, refere mesmo que os principais valores e qualidades privilegiadas na formação de enfermeiros na Escola de Enfermagem de Castelo Branco eram as competências técnicas, mas principalmente as competências humanas:

“(…) as competências humanas eram fundamentais. (...). Para além de termos ética e deontologia nós tínhamos no curso uma disciplina de relações humanas precisamente porque se entendia que um enfermeiro é essencialmente uma pessoa que se relaciona com outras pessoas, e normalmente com outras pessoas em situação de dificuldade, de inferioridade temporária, e portanto de pessoas que estão numa situação de necessidade de ajuda, de melhorarem a sua própria condição. O enfermeiro era um agente importante e portanto tinha de fazer da sua relação e comunicação ferramentas extraordinariamente importantes”³⁷.

As competências humanas assumiram centralidade nos processos formativos da Escola de Enfermagem de Castelo Branco. Valorizava-se a dinâmica entre aluno-enfermeiro e doente. Na escola havia conteúdos curriculares que sensibilizavam para

³⁴ Cf. Entrevista realizada ao enfermeiro Ismael Martins, p. 14 (Cf. Nota de rodapé nº 20).

³⁵ *Idem, ibidem*, p. 5.

³⁶ Vd. Entrevista realizada à Enfermeira Maria Augusta Magalhães, p. 6 (Cf. Nota de rodapé nº 20).

³⁷ Vd. Entrevista realizada ao Enfermeiro José Manuel Preto Ribeiro, p. 3 e 4. (Cf. Nota de rodapé nº 20)

os aspetos da interação entre o enfermeiro e o doente, pois este era “o grande eixo do ser-se enfermeiro”³⁸. A enfermagem ganhou um novo folego logo que aprofundou uma visão holística do ser humano, orientada para o cuidar. A centralidade assumida pela enfermagem em relação ao ser humano permitiu, em grande medida, a afirmação identitária da enfermagem portuguesa ao longo das décadas de 70 e 80 do século XX.

Por outro lado, a procura da igualdade profissional nos contextos de trabalho favoreceu o trabalho de enfermagem em equipa, possibilitando um reconhecimento social e interprofissional mais relevante deste grupo. Na Escola de Enfermagem de Castelo Branco, depois de 1974, o professor Ismael Martins realçava a importância do contato profissional entre os/as alunas/os e os técnicos ao serviço nas diferentes instituições de saúde. Este professor e diretor recrutava muitas vezes professores externos à escola, técnicos de saúde, permitindo a interação dos alunos com os profissionais e promovendo a experiência interprofissional. Esta aproximação favorecia os processos de socialização profissional e permitia o desenvolvimento de maior autonomia junto de outros grupos nas instituições de saúde. A interatividade possibilitava o desenvolvimento identitário e profissional da enfermagem, uma vez que o seu domínio profissional se constrói no interior de um arquipélago diversificado de saberes.

Considerações finais

A enfermeira, principalmente ao longo do Estado Novo, caracterizou-se como um elemento com um lugar bem definido: auxiliar do médico. A identidade profissional da enfermagem construiu-se de acordo com três aspetos, com os quais manteve uma permanente tensão: o Estado, as relações interprofissionais (com os médicos principalmente) e os princípios morais da época. Estes aspetos influenciaram o processo de construção identitária do grupo durante várias décadas.

Durante o Estado Novo, a moral assumiu um lugar central no desenvolvimento identitário da enfermagem portuguesa. Tratava-se de moldar as vontades individuais aos valores e aos princípios propostos pelo regime político vigente. Pretendia-se que a enfermeira aceitasse tudo quanto lhe fosse proposto pelos superiores hierárquicos, sem questionar. A sua vontade deveria resistir aos ímpetos e à espontaneidade. A enfermeira ideal era aquela que aceitava “naturalmente” as ideias dos outros (leia-se médicos e Estado) e, neste sentido, solicitava-se que as enfermeiras fossem dóceis e compreensivas mesmo que não concordassem com opiniões, práticas ou atitudes de outros elementos presentes no seu quotidiano³⁹.

Na segunda metade da centúria de novecentos encontramos alguns indícios que constituem a base da alteração desta conceção de enfermagem subserviente, para uma visão moderna da enfermagem, como refere Teresa Carvalho, que se fez sentir, no caso Português, principalmente a partir da década de 70. A reforma do ensino da enfermagem de 1965 deu início ao processo de transição, caminhando no sentido da cientificidade, socioprofissional da enfermagem portuguesa. A década seguinte constituiu

³⁸ *Idem, ibidem*, p. 4.

³⁹ D'OREY, Isabel de Albuquerque – *Moral Profissional...*, p. 78.

um momento de alteração, que os anos anteriores já anunciavam, para o exercício e ensino da enfermagem em Portugal. Assistimos a uma valorização da dimensão científica dos *cuidados de enfermagem*, acompanhada pela crescente responsabilidade profissional da atividade. As escolas de enfermagem alteraram-se profundamente, do ponto de vista organizacional pelo menos num plano formal, abrindo caminho para uma visão mais participada pelos próprios enfermeiros, desde logo assumindo o comando das instituições escolares e a formação dos seus pares no sentido do aprofundamento do conhecimento bio-psico-social do Ser Humano.

As escolas de enfermagem entre as décadas de 40 e 80, da centúria de novecentos, como o caso que apresentamos, eram arenas onde circularam um conjunto de regimes de verdade adaptados ao espaço e ao tempo, constituindo, a partir da década de 70, o principal lugar onde se procurou legitimar um modelo profissional assente em valores que tinham como grande preocupação a relação com a pessoa. Nesse sentido, deu-se espaço a saberes que autonomizaram a profissão e deram à enfermagem capacidade de atuação e de interlocução com outros profissionais da saúde. No âmbito da formação inicial dos enfermeiros, a pessoa adquiriu uma condição humana que se tornou uma ideia central no processo de construção de identidade da enfermagem. Procurou-se implementar um modelo profissional onde as exigências de certificação, de credencialismo, procuravam dar protagonismo à dignidade e integridade da pessoa no ato de cuidar. Não há dúvida que se abriu espaço a uma racionalidade humanista para a enfermagem que se consolidou em articulação com uma nova dinâmica científica onde se valorizou as ciências sociais, humanas e comportamentais nos currícula das instituições escolares⁴⁰. O equilíbrio alcançado entre as componentes práticas e teóricas, a diversificação dos saberes convocados, a capacidade de formulação de pensamento e de conceptualização da ação, acabou por (re)construir a identidade da enfermagem. Mas este processo não se concretizou a partir do nada, não se trata de uma descoberta ou, menos ainda, de um achado. Ele concretiza-se num devir, o que pressupõe passado, que é bem mais que fluir do tempo. Ele evidencia as circunstâncias presentes em distintos momentos, as condições de ciência e de moral, o status da profissão em causa, os valores dominantes e os interesses do Estado. Os valores caucionados ou impostos pelo Estado traduzem bem o sentido da enfermagem e esclarecem muito sobre a possibilidade de ação dos/as enfermeiros/as. Mas nada disto é simples manifestação de vontades conjunturais. O que se alcançou vingou em raízes mais antigas.

⁴⁰ CARVALHO, Teresa – “Profissionalização na enfermagem: os discursos dominantes no contexto institucional”. In DELICADO, Ana; BORGES, Vera ; DIX, Steffen (Orgs.) – *Profissão e Vocação – Ensaios sobre grupos profissionais*. Lisboa: Instituto de Ciências Sociais, 2010. p. 34.

Bibliografia Geral

- ABBOTT, Andrew – *The System of Professions – An Essay on the Division of Expert Labor*. Chicago/London: The University of Chicago Press, 1988.
- ABREU, Wilson Correia de – *Identidade, Formação e Trabalho – Das Culturas Locais às Estratégias Identitárias dos Enfermeiros*. Coimbra/Lisboa: Formasau/Educa, 2001.
- D'OREY, Isabel de Albuquerque – *Moral Profissional da Enfermeira*. Lisboa: Livraria Sá da Costa – Editora, 1937.
- DELICADO, Ana; BORGES, Vera; DIX, Steffen (Orgs.) – *Profissão e Vocação – Ensaio sobre grupos profissionais*. Lisboa: Instituto de Ciências Sociais, 2010.
- DUBAR, Claude – *A Socialização – A Construção das Identidades Sociais e Profissionais*. Porto: Porto Editora, 1997.
- FOLGADO, Joaquim – *O lugar da ética e da auto-regulação na identidade profissional dos jornalistas*. Universidade do Minho, 2006. Tese de doutoramento.
- HENRIQUES, Helder Manuel Guerra – *Formação, Sociedade e Identidade Profissional dos Enfermeiros: A Escola de Enfermagem de Castelo Branco/Dr. Lopes Dias*. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, 2012. Tese de doutoramento.
- NÓVOA, António – *Le Temps des Professeurs – Analyse Socio-Historique de la Profession enseignante au Portugal (XVIIIe-XXe siècle)*. 2 Vols. Lisboa: Instituto Nacional de Investigação Científica, 1987.
- NUNES, Lucília Rosa Mateus – *Um Olhar Sobre o Ombro: Enfermagem em Portugal (1881-1998)*. Loures: Lusociência, 2003.
- PITA, João Rui – *Farmácia, Medicina e Saúde Pública em Portugal (1772-1836)*. Coimbra: Minerva Editora, 1996. (Minerva Histórica).
- RAMIÓ JOFRE, Anna – *Valores y actitudes profesionales – Estudio de la práctica profesional enfermera en Catalunya*. Universidad de Barcelona, 2005. Tesis Doctoral.
- RODRIGUES, Maria de Lurdes – *Os engenheiros em Portugal – Profissionalização e Protagonismo*. Oeiras: Celta Editora, 1999.
- SILVA, Ana Maria Carneiro da Costa e – *Formação e Construção de Identidades – Um Estudo de Caso centrado numa equipa multidisciplinar*. Braga: Universidade do Minho – Instituto de Educação e Psicologia, 2005. Dissertação de doutoramento.
- SOARES, Maria Isabel – *Da Blusa de Brim à Touca Branca – Contributo para a História do Ensino de Enfermagem em Portugal (1880-1950)*. Lisboa: Educa/Associação Portuguesa de Enfermeiros, 1997.
- THÉVENOT, Laurent – “Rules and Implements: Investment in forms”. *Social Science Information*. 23: 1 (1984).
- VASCONCELOS, Rerª Madre Catarina de Jesus Cristo d'Ornellas e – *À Cabeceira dos que Sofrem – Preceitos e Conselhos de Moral Hospitalar*. Braga, 1947.