



ESCUELA DE ENFERMERÍA DE COSTA RICA (1951-1953) – Um projecto de Educação em Enfermagem dirigido por uma enfermeira portuguesa

Óscar Ferreira¹

Resumo: Na década de 1950 o governo da Costa Rica, pediu a cooperação da Organização Mundial de Saúde para formar as enfermeiras profissionais necessárias aos hospitais e serviços de saúde pública do país. Nessa época a Escola Técnica de Enfermeiras do Instituto Português de Oncologia, então dirigida pela enfermeira Fernanda Alves Diniz, era uma referência da educação em enfermagem. Com este artigo pretende-se lembrar o trabalho que esta enfermeira desenvolveu como chefe da missão da Organização Mundial de Saúde na reorganização da Escola de Enfermagem da Costa Rica e que medida utilizou como modelo à Escola que dirigia em Portugal. Esta investigação histórica baseou-se num artigo publicado em 1953 por Diniz e em dados encontrados em Arquivos e Bibliotecas de Lisboa. A experiência pedagógica dirigida pela enfermeira portuguesa resultou na criação de uma escola de enfermeiras independente dos hospitais, com fins educativos e semelhante à instituição escolar que dirigia em Portugal.

Palavras-chave: História da Enfermagem; Educação; Escolas de Enfermagem.

ESCUELA DE ENFERMERÍA DE COSTA RICA (1951-1953) – A project of Nursing Education headed by a Portuguese nurse

¹ Mestre em Educação Médica; Doutorando em História da Educação; Professor Adjunto do Departamento de Fundamentos de Enfermagem da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa; Investigador da UI&DE – linha de investigação de História de Enfermagem; Presidente da Direcção da Associação Nacional de História de Enfermagem.

Abstract: In the 50s the Costa Rica government requested the cooperation of the World Health Organization to graduate the necessary professional nurses to work in hospitals and public health services. In this time the Technical School for Nurses of the Portuguese Institute of Oncology, then directed by the nurse Diniz, was a reference to nursing education. With this article we intend to remember the work that the Portuguese nurse developed as head of the World Health Organization mission in the School of Nursing in Costa Rica reorganization, and to understand in what measures she used the Portuguese school, directed by her, as a model. This historical research was based on an article published in 1953 by Diniz and data found in Lisbon Archives and Libraries. The educational experience directed by the Portuguese resulted in the creation of a nurses independent hospitals school, with educational purposes and similarities with Portuguese educational establishment.

Keywords: Nursing History; Education; Nursing Schools.

ESCUELA DE ENFERMERÍA DE COSTA RICA (1951-1953) – Un proyecto de educación en enfermería dirigido por una enfermera portuguesa

Resumen: En la década de 1950 el gobierno de Costa Rica solicitó la cooperación de la Organización Mundial de la Salud para formar enfermeras profesionales para sus hospitales y servicios de salud pública. Por aquel entonces, la *Escuela Técnica de Enfermeras* del Instituto Portugués de Oncología, dirigida por la enfermera Alves Diniz, era un referente internacional. Con este artículo queremos recordar el trabajo que la enfermera portuguesa desarrolló en la renovación de la Escuela de Enfermería de Costa Rica y averiguar la influencia de la *Escuela* portuguesa en la costarricense. Esta investigación histórica se basa en un artículo publicado por Diniz en 1953 e en datos que se encuentran en Archivos e Bibliotecas de Lisboa. El resultado de la experiencia educativa dirigida por la enfermera de Portugal fue la creación de una escuela de enfermería independiente de los hospitales, con fines educativos y muchas semejanzas con la escuela portuguesa.

Palabras clave: Historia de la Enfermería, Educación, Escuelas de Enfermería.

INTRODUÇÃO

Na década de 1950 os governos dos estados que tinham preocupações com a situação de saúde dos seus povos sentiam a necessidade de implementar nos seus países um ensino de enfermagem de qualidade, isto é um ensino de enfermagem que utilizasse programas educativos baseados em normas modernas. Para isso importava que esse ensino não descurando os aspectos curativos se dirigisse preferencialmente aos preventivos e educacionais. Este era o caso do governo da Costa Rica, cujo Ministro da Saúde pediu a cooperação da Organização Mundial de Saúde (OMS) para formar as enfermeiras profissionais necessárias aos hospitais e serviços de saúde pública do país. Profissionais de enfermagem que fossem capazes de prestar cuidados aos indivíduos doentes, fazer educação para a saúde, gerir serviços de enfermagem, ensinar e supervisionar o pessoal auxiliar, ou seja enfermeiras com uma perspectiva ampla das necessidades de saúde da população com conhecimento e disposição para exercerem a profissão em toda a sua amplitude.

Nessa época a Escola Técnica de Enfermeiras (ETE) do Instituto Português de Oncologia, então dirigida pela enfermeira Fernanda Alves Diniz, ex-bolsista da Fundação Rockefeller, era já uma referência da educação de enfermeiras profissionais tanto no panorama nacional como internacional, não só pelo tipo de programas que utilizava, como pela qualidade das enfermeiras que diplomava. Foi por esse motivo que, em 1951, ela foi convidada pela consultora chefe da OMS para, como chefe de um grupo constituído por outras duas enfermeiras, reorganizar a *Escuela de Enfermería de São José da Costa Rica*².

Esta investigação teve como finalidade compreender o trabalho que a enfermeira Fernanda Alves Diniz desenvolveu na Costa Rica. Para tal proponho identificar as medidas que ela tomou para tornar a Escola de Enfermagem da Costa Rica uma instituição educativa independente e relembrar em que medida utilizou como modelo a Escola que dirigia em Portugal.

² A reorganização da Escola de Enfermagem de São José resultou de um tratado estabelecido em 1951 entre o governo da Costa Rica e a OMS. De acordo com esse convênio a OMS enviou para o país técnicas de enfermagem com a finalidade de implementarem nessa Escola um currículo de enfermagem moderno; instituiu um plano de bolsas para especializar enfermeiras costa riquenhas em pedagogia e noutras áreas de enfermagem e forneceu material didáctico e de laboratório para o ensino de enfermagem⁽¹⁾.

METODOLOGIA

A elaboração deste estudo teve por base um artigo publicado em Junho de 1953 no “*Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*” p.625 a 635 da autoria de Fernanda Alves Diniz, intitulado *Un proyecto de enseñanza moderna de enfermería en Centro América*³. Nele a autora informa que o programa para a reorganização da Escuela de Enfermería de Costa Rica desenvolvido com a assistência técnica da OMS estava a adotar o que de mais recente se preconizava para o ensino de enfermagem. Posteriormente estes dados foram cruzados com os encontrados em fontes dos Arquivos da Escola de Enfermagem de Lisboa e da Biblioteca do Instituto Português de Oncologia em Lisboa, submetidos a tratamento heurístico e hermenêutico, do qual se extraiu o sentido que o artigo reflete.

A EMANCIPAÇÃO DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA COSTA RICA

O projeto de reorganização da *Escuela de Enfermería de Costa Rica* teve início em Julho de 1951 com a chegada a esse país da América Central de três enfermeiras enviadas pela OMS, das quais a consultora para o ensino de enfermagem, a portuguesa Alves Diniz (Fotografia nº 1) era a chefe. Das outras duas, uma era responsável pelo ensino de enfermagem de saúde pública e a outra pelo ensino de arte de enfermagem. Mais tarde juntou-se-lhes uma especialista em enfermagem psiquiátrica e no fim do primeiro ano uma enfermeira especialista em práticas clínicas e outra em enfermagem de doenças transmissíveis as quais substituíram as responsáveis pelo ensino de enfermagem de saúde pública e de arte de enfermagem⁴.

Fernanda Alves Diniz era açoriana e havia sido estudante do primeiro curso da ETE, o qual concluíra em 1943. Nesse ano foi nomeada Directora dos Serviços de Enfermagem do Hospital Infantil de S. Roque, funções das quais se demitiu em 1945, para com bolsa da Fundação Rockefeller se especializar na América do Norte em ensino e administração em enfermagem e obstetrícia⁽³⁾. Na ETE introduziu novas metodologias no processo de ensino-aprendizagem; promoveu o desenvolvimento de actividades sociais no espaço escolar, nomeadamente festas, arraiais, comemorações, concertos musicais e cinema;

³ O *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana* foi entre 1922 e 1996 o órgão científico principal da *Oficina Sanitaria Panamericana*. Era redigido em espanhol e em português. A partir de 1997 foi fundido com o *Bulletin of the Pan American Health Organization* (órgão científico, em língua inglesa, da *Oficina Sanitaria Panamericana durante 30 anos*), numa só revista, a *Revista Panamericana de Salud Pública/Pan American Journal of Public Health*.

⁴ Para saber mais sobre cada uma das enfermeiras que fizeram parte da equipa chefiada por Alves Diniz consultar Marín, E. S. (2000)⁽²⁾.

reformulou os regulamentos do curso de enfermagem; introduziu as insígnias (emblema), a utilizar pelas estudantes no intuito de promover o espírito de equipe e de identificação das alunas com a Instituição que frequentavam e com a profissão. Ainda neste contexto iniciou e promoveu a abertura da Escola a outras instituições e organismos congêneres, tanto nacionais como internacionais; facilitou a realização de estágios e de visitas de observação na Escola e divulgou os seus programas e metodologias de ensino⁽⁴⁾. Em 1951 foi convidada pela consultora chefe da OMS para reorganizar a Escola de Enfermagem de São José da Costa Rica, para onde partiu em Junho. Foi substituída nas suas funções pela subdirectora⁵ Maria Luísa Moniz Pereira⁽⁶⁾.

O estudo inicial realizado na Costa Rica pelo grupo liderado pela enfermeira portuguesa sugeriu a necessidade de tornar a Escola em uma instituição educativa, independente do Hospital na medida em que se

la Escuela siguiera siendo una sección del servicio de enfermería del hospital y se permitiera que las estudiantes fueran consideradas meramente como empleadas del hospital, no se lograría éxito alguno en los esfuerzos para elevar el nivel de la enseñanza de enfermería^(7:626).

Assim, foi decidido de forma gradual impedir que as estudantes de enfermagem que frequentavam o estabelecimento educativo exercessem funções nos serviços da instituição hospitalar que até ao momento albergava a Escola, como forma de pagamento do curso, e paralelamente foram procuradas fontes de financiamento que permitissem reorganizar e manter a instituição educativa costarricense em funcionamento. Com esta última finalidade, foi feita uma estimativa dos gastos com a actividade escolar e obtido apoio financeiro junto de três entidades governamentais: a Junta de Beneficência Pública (Lotaria Nacional), a Universidade de Costa Rica e o Ministério da Saúde. Foi também comprovado que era possível manter a Escola aberta com os subsídios obtidos anualmente junto dessas entidades, com as taxas de matrícula e as propinas pagas pelas alunas que, no caso de serem economicamente carenciadas, podiam usufruir de uma bolsa de estudo. Para o financiamento dessas bolsas foi solicitado apoio tanto às entidades governamentais como às privadas da Costa Rica as quais suplantaram as expectativas.

⁵ A primeira docente a ocupar o lugar de subdirectora na ETE foi precisamente Maria Luísa Moniz Pereira que em Julho de 1947 tinha estado nos Estados Unidos da América e Canadá com subsídio da Fundação Rockefeller. Aí, durante um ano, estudou Ensino e Instrução de Enfermagem no Hospital de doenças mentais da Universidade de Pittsburgh e Ensino de Enfermagem na Universidade de Toronto⁽⁵⁾.

No artigo elaborado sobre esta reorganização a chefe do grupo de enfermeiras da OMS manifestava estar satisfeita com o resultado obtido e referia que

a Escuela cuenta ahora con ingresos que le permiten funcionar con presupuesto independiente, lo cual ha permitido establecer normas administrativas sólidas y contar también con todas las condiciones necesarias para el pleno desarrollo de un programa de estudios de acuerdo con los principios y orientaciones modernos de la enseñanza de enfermería^(7:627).

A Escola reorganizada e independente passou a ser administrada por uma comissão diretiva da qual faziam parte representantes dos três organismos que a financiavam e ainda do Ministério da Educação, da Associação Médica, da Associação Nacional de Enfermeiras e ainda os diretores dos Hospitais de São José. Tal Comissão teve como responsabilidade nomear a Diretora da Escola e aplicar os estatutos, o regulamento escolar e a gestão do programa de estudos.

O programa de estudos

O programa de estudos tal como o da ETE no início da década de 1950 foi planejado para ser desenvolvido ao longo de três anos, em quatro períodos⁽⁸⁾. O primeiro período durava cerca de 22 semanas e leccionava assuntos básicos tais como “anatomia y fisiologia, microbiologia, química, psicología, patología, introducción a la medicina, reajuste profesional, nutrición normal, higiene pública, arte de enfermería, historia de la enfermería y relaciones personales”^(7:628). Nesta fase do seu percurso escolar a aluna era orientada sobre o cuidado ao doente, dada especial atenção às necessidades físicas e mentais da pessoa, à prevenção da doença e à educação para a saúde, tanto no hospital quanto na comunidade. As estudantes eram familiarizadas com o trabalho de saneamento do meio ambiente e com os serviços de higiene através de visitas de estudo que realizavam. E ainda nesta primeira fase tinham a oportunidade de apreciar o trabalho de saúde pública acompanhando visitas domiciliares e o trabalho efetuado por enfermeiras nas clínicas pré, pós-natais e nos programas de higiene escolar.

Já o segundo período, era caracterizado por 52 semanas que se seguiam à fase probatória. Esta etapa compreendia o estudo teórico de medicina, enfermagem médica, cirurgia, enfermagem cirúrgica, especialidades médicas e cirúrgicas, técnica de sala de operações, farmacologia e terapêutica, dietética, sociologia, arte de enfermagem e

crescimento e desenvolvimento da criança. Integrado nas aulas teóricas relativas às especialidades médicas e cirúrgicas era possibilitado às estudantes a observação da prestação de cuidados em clínicas de especialidades como oftalmologia, otorrinolaringologia, urologia, dermatologia e oncologia. O tempo atribuído a esta fase do curso era ainda distribuído pelas práticas clínicas de medicina e cirurgia, incluindo as especialidades. Abrangia ainda serviço em salas de operações e duas semanas de observação numa creche, tempo no qual se trabalhava em ligação a disciplina de crescimento e desenvolvimento da criança.

Na terceira fase também com um período de 52 semanas eram estudados aspectos médicos e de enfermagem de psiquiatria, obstetrícia, doenças infecto-contagiosas e pediatria. As práticas clínicas correspondentes duravam oito semanas respectivamente em enfermarias de psiquiatria e de doenças infecto-contagiosas e dezesseis semanas nomeadamente em serviços de pediatria e de obstetrícia. Durante este período de tempo era mantida a integração de aspectos relacionados com a saúde pública. Nesse sentido estava previsto solicitar às estudantes durante as práticas clínicas de obstetrícia, pediatria e doenças infecto-contagiosas a realização de visitas domiciliárias selecionadas e preparadas por elas com supervisão e orientação da docente do respectivo ensino clínico e da docente de saúde pública. Segundo o que dizia Fernanda Alves Diniz “estas visitas pueden tener lugar ya sea mientras el paciente sigue hospitalizado, con el objeto de que la estudiante pueda conocer las condiciones existentes en su hogar, o como visitas complementarias después de la hospitalización”^(7:628). No entanto a falta de pessoal docente de enfermagem era uma condicionante para que experiências semelhantes pudessem ser alargadas a outros momentos de práticas clínicas como os de medicina e cirurgia conforme ela mesmo verbalizava: “Del mismo modo, en las prácticas de medicina y cirugía se proyecta incluir visitas domiciliarias, las cuales no pueden realizarse en la actualidad por falta de personal docente”^(7:628).

Durante o ensino clínico de doenças infecto-contagiosas estava planeado a realização de visitas de estudo ao Departamento de Epidemiologia do Ministério da Saúde, a centros que se dedicavam ao tratamento de doentes portadores do bacilo de Koch (dispensários e sanatórios), clínicas de tratamento antivenéreo e leprosarias. Também durante as práticas clínicas de psiquiatria, segundo Alves Diniz pela primeira vez nos programas de estudos das estudantes de enfermagem da Costa Rica, as mesmas, para além dos serviços hospitalares, eram familiarizadas com serviços do foro psiquiátrico que existiam na comunidade. Com essa finalidade era planeado que as alunas

realizassem “visitas a una institución agrícola dedicada a la ergoterapia, a una escuela para niños físicamente incapacitados y a una clínica psiquiátrica para niños”^(7:629).

Nas últimas 30 semanas do curso, correspondentes ao que entendiam por quarto período, as alunas estudavam matérias que lhes proporcionavam experiências de ensino e de administração de serviços de enfermagem. Para além disto tinham ainda de realizar serviço noturno e enfermagem de saúde pública. O ensino da pedagogia e administração num curso básico de formação de enfermeiras era compreensível pelo facto de na Costa Rica, tal como em Portugal, não existirem cursos de enfermagem pós-graduados que preparassem enfermeiras diplomadas para assumirem funções docentes e de gestão. A enfermagem de saúde pública era cursada durante dez semanas, assim como o exercício de funções de enfermeira chefe de um serviço clínico. Para a aprendizagem das funções de ensino e supervisão, estavam reservadas seis semanas, restando apenas quatro para o serviço noturno. Sendo que às práticas clínicas destes assuntos eram disponibilizadas diariamente cinco horas e três horas para as aulas teóricas de enfermagem de saúde pública, administração de serviços de enfermagem, princípios e práticas de ensino, medicina preventiva, história contemporânea de enfermagem, ensino de arte de enfermagem, problemas sociais, relações profissionais e primeiros socorros.

Tenido en cuenta que en los períodos anteriores se había dedicado especial atención a proporcionar a la estudiante experiencia en el cuidado total del enfermo, incluso en las medidas preventivas de control, y como ya ha hecho prácticas de enseñanza sanitaria en todos los servicios clínicos, al iniciar el cuarto período está por consiguiente, en condiciones de recibir preparación en un nivel más avanzado^(7:628).

As práticas de enfermagem de saúde pública estavam organizadas para que as estudantes pudessem consagrar todo o seu tempo a visitas domiciliares, ensino para a saúde das colectividades, prestação de cuidados de enfermagem no centro de saúde e nos dispensários existentes. Para a responsável portuguesa pelo projeto tal concentração de atividades num período tão curto só era possível porque a estudante já anteriormente se havia familiarizado com os serviços de saúde existentes na comunidade, seus programas, objetivos e funções, tendo inclusive em alguns casos participado neles.

Quanto às práticas clínicas de administração em enfermagem, estas eram realizadas no próprio serviço que as estudantes do primeiro e segundo ano aprendiam. Para além das atividades inerentes ao cargo de enfermeiras chefes desses serviços, as alunas

desenvolviam pequenos projetos que se destinavam a alterar tudo aquilo que se considerasse passível de melhoria. Semanalmente a professora encarregada da coordenação desta prática clínica realizava conferências com as estudantes que supervisionava, momentos em que eram discutidos os problemas detectados na gestão do serviço e se estudavam as soluções mais adequadas para os mesmos. De acordo com Alves Diniz

Este método puede contribuir también a mejorar las condiciones existentes en aquellos casos en que la escasa relación entre el personal da lugar a actitudes contrarias al trabajo de equipo. Los proyectos preparados por las estudiantes en el curso de estas prácticas son sometidos, una vez terminados, a estudio del grupo^(7:628).

As aulas teóricas de princípios e práticas de pedagogia e de ensino de arte de enfermagem preparavam as estudantes para as práticas clínicas de docência e supervisão. Nessas práticas as estudantes exerciam funções de instrutoras junto das colegas do primeiro e segundo ano, ou então participavam em programas de formação de auxiliares de enfermagem. Nesse papel, e em colaboração com as docentes, elas ficavam responsáveis pela supervisão e orientação das colegas na prestação de cuidados nos serviços, lecionavam alguns assuntos teóricos e desempenhavam outras funções pedagógicas. A Directora da ETE especifica algumas das atividades das alunas e docentes durante estas práticas clínicas na Costa Rica:

La estudiante prepara e presenta una lección en cada una de las seis semanas del curso de prácticas. Esta serie de clases forma parte del programa que se lleva a cabo en el servicio asignado a la estudiante. La instructora clínica se encarga además de supervisar a la estudiante en todos los aspectos de sus prácticas y de evaluar su rendimiento^(7:631).

Ademais, as práticas de serviço noturno realizadas nos serviços selecionados – enfermarias-escola⁽⁹⁻¹⁰⁾, por serem utilizadas por diferentes alunas em diferentes fases do processo de ensino aprendizagem, estavam organizadas em dois turnos: das 21h30 às 2h30 e das 2h às 7h, devendo a estudante assistir a aulas teóricas entre as 13 e as 16 horas. A finalidade deste ensino onde as estudantes continuavam a ser supervisionadas e

orientadas por uma docente era para que as alunas adquirissem a experiência e a perícia necessária à prestação de cuidados aos doentes durante a noite.

Principais características do programa de estudos

Das principais características do programa de estudos apresentados sobressai a estreita correlação entre a teoria e a prática que segundo Alves Diniz se fazia “mediante cursos teóricos que se dictan conjuntamente com las prácticas clínicas y por un programa de clases diárias de sala en cada uno de los servicios clínicos”^(7:628). Estas aulas permitiam aproveitar todas as oportunidades educativas resultantes das práticas clínicas.

Outro aspecto importante era o da integração ao longo de todo o curso, logo desde as primeiras aulas, de aspectos relacionados com a enfermagem de saúde pública. Nesse sentido havia uma preocupação em capacitar as estudantes para assumir no futuro o papel de educadoras para a saúde de forma a puderem orientar na coletividade como prevenir doenças transmissíveis e às famílias a melhor forma de cuidar de seus familiares. Também, formalmente, durante as práticas clínicas de doenças infecto-contagiosas, as estudantes tinham oportunidade de realizar sessões de ensino sobre o assunto ao pessoal auxiliar que trabalhava nesses serviços.

Outra característica muito particular deste programa era a inclusão, no fim do terceiro ano do curso, de assuntos como pedagogia e administração os quais, em outros países, eram habitualmente trabalhados em cursos de pós-graduação. Pois, na Costa Rica temia-se que sem essas matérias as diplomadas não possuíssem as competências necessárias ao desempenho de cargos de chefia e de docência, os quais se esperava lhes fossem confiados. As práticas clínicas de administração para além de prepararem à assumpção de responsabilidades futuras como enfermeiras chefes, fomentavam o espírito de cooperação tanto a nível das atitudes, como em termos de planeamento e execução das atividades que haviam sido delineadas para a resolução dos problemas detectados enquanto gestoras. Resumindo, o programa do curso no seu conjunto tinha como principais características permitir que as estudantes percebessem da importância da profissão que abraçavam, da sua amplitude e da necessidade de um estudo constante durante e mesmo após o curso. Assim permaneciam atualizadas e melhoravam a qualidade dos serviços que prestavam.

SIMILARIDADES E DIFERENÇAS ENTRE A *ESCUELA DE ENFERMERÍA DA COSTA RICA* E A ETE

O programa de estudos

Comparando o programa de estudos do curso de enfermagem implementado na *Escuela de Enfermería da Costa Rica* em 1951 com o programa do curso de enfermagem da ETE é natural que se encontrem similaridades. Em primeiro lugar porque a principal responsável por ambos os programas era a mesma pessoa, a enfermeira Alves Diniz, diretora da ETE em Portugal. Em segundo, pelo fato do programa da ETE seguir as normas preconizadas pelo Conselho Internacional de Enfermeiras. Nessa época esta instituição educativa portuguesa de formação de enfermeiras era considerada uma referência – escola modelo, no que ao ensino de enfermagem dizia respeito, tanto a nível nacional como internacional. Foi não só por isso, mas pela experiência demonstrada pela enfermeira Alves Dinis na direcção da ETE e por suas características pessoais (os costarriquenhos qualificavam-na como tendo “grandes dotes de organización y dotes personales”^(2:62)), que a mesma foi escolhida para chefiar a missão patrocinada pela OMS, na Costa Rica.

Assim, segundo o Boletim do Instituto de Oncologia, o programa adotado à escola da Costa Rica foi o mesmo da ETE⁽¹¹⁾. Tal como o programa de estudos planejado para o curso de enfermagem da Costa Rica, a ETE oferecia um curso básico de três anos constituído por quatro períodos. As disciplinas eram muito semelhantes assim como a sua sequência, inclusive as correspondentes ao quarto período⁽¹²⁾. Era pretendido, à semelhança do que acontecia na Costa Rica, desenvolver nas estudantes capacidades de direcção e de ensino⁽¹³⁾. Não era em vão que o lema adotado pela ETE era “APRENDER PARA ENSINAR”⁽¹⁴⁾. Tal divisa significava que a aluna se encontrava a aprender enfermagem para ensinar as pessoas a promoverem a saúde e prevenir doença, aspecto fundamental da enfermagem de saúde pública, que tal como na Costa Rica começava a ser trabalhada logo desde o período probatório.

Na ETE no entanto os ensinamentos teóricos precediam as práticas clínicas e muito raramente eram leccionadas concomitantemente com estas⁽¹⁵⁾. Esta parece ser a maior diferença encontrada entre os dois programas uma vez que na Escola de São José da Costa Rica o ensino teórico era dado ao mesmo tempo que as práticas clínicas. De resto, em ambos os cursos com duração de três anos as estudantes eram preparadas para serem profissionais de enfermagem que atuassem tanto em estabelecimentos hospitalares quanto de saúde pública e para assumirem papéis de docentes e gestoras.

Ao longo dos cursos as docentes de ambas as escolas trabalhavam com a finalidade de que as alunas criassem ideais éticos; adquirissem autodisciplina; aprendessem a considerar os direitos e deveres das pessoas que cuidavam, a par dos seus. Outra preocupação das enfermeiras professoras era preparar as alunas para que elas, quando enfermeiras, pudessem colaborar com outros elementos da equipa de saúde na melhoria das condições sanitárias existentes nos seus países. Pretendiam que as alunas, quando diplomadas, fossem capazes de contribuir para o bem comum, ensinando cada pessoa a defender a sua saúde e a viver melhor. Os princípios educativos defendidos pelas duas escolas estavam baseados na igualdade de oportunidades, na cooperação e responsabilidade. Entendiam ainda que o êxito em saúde resultava do trabalho prestado em equipe de forma leal, voluntariosa e orientado para objetivos comuns⁽¹³⁾.

A organização da docência

O corpo docente da Escola da Costa Rica era tal como na ETE constituído por médicos e outros especialistas encarregados do ensino das ciências médicas, biológicas, físicas e sociais, assim como por enfermeiras que lecionavam os assuntos teóricos e práticos referentes à enfermagem. Destas enfermeiras, algumas foram preparadas para assumirem estas funções através de bolsas de formação e outras pelo grupo de pessoal da OMS de que Alves Diniz fazia parte. Segundo a chefe da missão da OMS, para preparar os cursos, rever e avaliar os programas de estudos foi necessário a realização de reuniões frequentes entre todos os docentes, entre estes e a administração da Escola e com as assessoras internacionais. Assessoras estas que apoiaram as docentes de enfermagem da Costa Rica no desenvolvimento dos cursos, na organização das práticas clínicas, no planeamento das aulas e da supervisão das estudantes. Para além de tudo isto tinham a responsabilidade de supervisionar e orientar alunas da Escola.

Para avaliar as atividades didáticas e propor melhorias no desempenho dos professores e apreciar os resultados obtidos pelas estudantes foi constituído um grupo de docentes que reunia periodicamente com essas finalidades. Só assim segundo a especialista portuguesa foi possível criar um espírito de cooperação entre todos os intervenientes no processo de ensino-aprendizagem e garantir a uniformidade de interpretação e de execução dos programas aprovados.

O ensino das práticas clínicas

A distribuição do serviço docente para execução do programa de estudos da Escola obrigou a uma avaliação criteriosa dos recursos humanos, materiais e financeiros

existentes. Todos os serviços para as práticas clínicas foram requisitados ao hospital, instituição onde anteriormente a escola funcionava. Conseqüentemente, serviços julgados como capazes para o ensino clínico foram escolhidos e equipados, conforme nos revela Alves Diniz:

se modificaron las instalaciones de cada unidad con el objeto de mejorar las condiciones de trabajo mediante la provisión de material de enfermería, cuartos de trabajo para las enfermeras, aulas para las clases de sala y la implantación de métodos para la desinfección del equipo utilizado en el tratamiento de los enfermos, así como cuartos de servicio^(7:631).

Para além destas adaptações de ordem material, Alves Diniz, revela que se tentou fomentar a comunicação com as enfermeiras supervisoras e chefes dos serviços para que elas interiorizassem a importância de tais condições, a fim de atingir os objetivos planejados no programa de estudos e para poderem implementar junto do pessoal auxiliar as normas de trabalho adaptadas pelas enfermeiras docentes e alunas da Escola. Assim foram planejadas e realizadas várias conferências, com as enfermeiras supervisoras e as chefes, sobre princípios e práticas de administração de serviços hospitalares, a que se seguiram palestras e demonstrações sobre diferentes métodos de ensino, o ensino clínico e a psicologia adaptada à educação. Paralelamente foram planejados e realizados encontros periódicos com representantes dos professores da Escola e com o pessoal administrativo do Departamento de Enfermagem do Hospital. Estas reuniões tinham como finalidade a identificação de problemas comuns a ambos os grupos e instituição de relações que se pretendiam duradouras.

A Escola tinha uma docente enfermeira em cada serviço onde se realizavam as práticas clínicas e sempre que os serviços eram maiores, em tamanho e/ou em complexidade, existia uma professora auxiliar. Ambas, trabalhavam em estreita colaboração com as enfermeiras chefes dos serviços para onde haviam sido destacadas e responsáveis pela educação das alunas, durante as práticas clínicas no hospital. Havia ainda a preocupação de que essa formação fosse desenvolvida de forma integrada pelo que as docentes de arte de enfermagem, saúde pública e psicologia trabalhavam em parceria com todas as professoras de práticas clínicas.

Em todo este curso o ensino e aprendizagem da enfermagem de saúde pública não eram descurados. Para isso e mais uma vez de acordo com Alves Diniz

la escuela utiliza una clínica prenatal y otra postnatal y unidades sanitarias situadas en las zonas urbanas e rurales. Con el fin de atender a las necesidades del programa de la Escuela en relación con esas unidades, se celebraron conferencias y reuniones de trabajo con el personal de enfermería y administrativo de las mismas^(7:632).

A organização do quotidiano das estudantes

Ao organizar o quotidiano das estudantes Alves Diniz teve dois objetivos: melhorar a vida das alunas enquanto estudantes e prepará-las para as suas responsabilidades profissionais.

Com estes objetivos em mente e à semelhança da ETE ela criou um programa de saúde escolar que pretendia levar as alunas a desenvolver atitudes positivas quanto à sua saúde, promovendo-a e prevenindo a doença. Tal como na ETE este serviço tinha um médico a tempo parcial e uma enfermeira em dedicação integral, a qual complementava as consultas do médico com entrevistas e fornecia às alunas o apoio que necessitavam para resolverem seus problemas de saúde. Ainda com esta finalidade as alunas antes de serem admitidas na Escola eram submetidas a um exame médico completo, o qual incluía radiografias, exames analíticos e vacinação. Nesta escola, tais exames eram repetidos a cada semestre durante os três anos, diferente da ETE onde os exames eram anuais. E neste contexto, sempre que a gravidade da situação de saúde o justificasse, as estudantes eram hospitalizadas.

Alves Diniz fomentou a organização de uma Associação de Estudantes. Com a criação desse grupo ela pretendia criar nas alunas sentido de responsabilidade e hábitos de disciplina, estimulando-as a participar em actividades que visassem melhorar a situação das colegas na escola^(7:634), de forma a adquirirem competências que lhes permitissem um dia como enfermeiras participar activamente em organizações profissionais.

Para Diniz a residência-internato era um fator importante para o desenvolvimento das alunas enquanto futuras enfermeiras (Fotografia nº 2). E tal internato na ETE foi obrigatório para todas as estudantes até 1956⁽¹⁶⁾. Tao logo, Diniz procurou melhorar as condições de habitabilidade do edifício para que as suas discípulas pudessem usufruir de um ambiente confortável e familiar. Foram nomeadas duas governantas que eram responsáveis pela administração do edifício, sua limpeza e refeitório, assim como pela organização e supervisão das actividades sociais das alunas na habitação. Alves Diniz entendia que “un programa de actividades sociales contribuye al entretenimiento y recreo

de las estudiantes, dando oportunidad para que puedan desarrollar sus cualidades sociales”^(7:634). Com esse fim mensalmente era organizada uma festa para celebrar o aniversário das alunas que haviam nascido nesse mês. Para essa celebração eram convidados um familiar ou amigo de cada uma das aniversariantes. Anualmente as estudantes organizavam uma festa em honra das alunas recém-admitidas à Escola, bem como uma ceia de despedida para as diplomadas, prática também habitual na ETE⁽¹⁷⁾. Com as docentes eram organizadas três excursões ao campo, ou a lugares de interesse seleccionados pelas alunas e tais viagens permitiam-lhes um melhor conhecimento do seu país. Outras cerimônias habituais na escola eram as das entregas dos diplomas e “capas”, as quais eram organizadas com a participação das estudantes.

Fundamental, numa escola de enfermagem que se pretendia moderna, era a biblioteca, a qual na Escola de Enfermagem da Costa Rica foi instalada numa sala ampla, bem mobilada, iluminada e ventilada, da residência. Num espaço com essas características era pretendido criar adequadas condições de estudo. Para isso este serviço foi dotado de um bibliotecário a tempo completo que assegurava o seu funcionamento e orientava as estudantes na pesquisa bibliográfica. Esta era uma característica que existia na Escola que Alves Diniz dirigia em Portugal.

CONCLUSÃO

Os resultados obtidos com esta experiência educativa que teve a duração de cerca de dezoito meses e da qual resultou a criação na Costa Rica de uma escola de enfermeiras independente do hospital decorreu principalmente da existência de uma colaboração e entendimento rigorosos entre o grupo internacional de peritas da OMS, das autoridades locais e dos profissionais de saúde desse país. O primeiro ano de trabalho foi consagrado à organização da Escola com vista à sua emancipação, elaboração do plano de estudos e preparação de pessoal de enfermagem para ocupar cargos docentes e administrativos. No segundo ano foi executado o programa planejado o qual, de acordo com a experiência adquirida, foi sujeito às reformulações julgadas convenientes.

A enfermeira Fernanda Alves Diniz com o grupo de trabalho que dirigiu conseguiu na Costa Rica criar uma Escola de Enfermeiras moderna, a qual tinha fins meramente educativos. Como coordenadora e consultora para o ensino de enfermagem aplicou nessa Escola um programa de estudos semelhante ao que utilizava na ETE, em Portugal. E a forma como foi preparado o ensino das práticas clínicas, como estava organizado o serviço docente e o quotidiano das estudantes ao longo do ano acadêmico revelam imensas semelhanças com o que acontecia na Escola que Diniz dirigia em Portugal. O

trabalho meritório que ela desenvolveu nesse país da América Central durante cerca de dois anos foi reconhecido pelos responsáveis da OMS, tão logo, um ano depois de regressar a Portugal, em Julho de 1954, nomearam-na enfermeira consultora da OMS para a Europa em Genebra⁽¹⁸⁾, onde permaneceu até à sua aposentação em 1974.

Relativamente ao projecto de reorganização da *Escuela de Enfermería de Costa Rica*, era esperado pelos seus responsáveis que o mesmo fosse visto pelos outros estados centro americanos como uma demonstração da possibilidade de implementar nas escolas de enfermagem existentes ou de criar nesses países as normas preconizadas para a educação de enfermeiras verdadeiramente profissionais. Nesse sentido, vinte estudantes provenientes de El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicarágua e Panamá cursaram enfermagem na Escola da Costa Rica com a finalidade de posteriormente nos países de origem replicarem ao ensino e à profissão da enfermagem a oportunidade que tiveram de experienciar e aprender. Compartilhar tais experiencias e conhecimentos nas regiões de onde eram naturais, ou noutras em que trabalhassem, era um hábito dos quadros formados pela OMS a partir de 1948 e dos bolseiros da Fundação Rockefeller, logo desde o primeiro quartel do século XX. No entanto, desconheço o impacto desta experiência inovadora de educação em enfermagem na Costa Rica, assim como em outros países da América Central.

FONTES E REFERÊNCIAS

- 1 – Universidad de Costa Rica. Historia de la Escuela de Enfermería. San José: Escuela de Enfermería; 2008. Disponível em: <http://www.enfermeria.ucr.ac.cr/historia.htm>.
- 2 – Marín, E S. Rescate histórico de la Enfermería en Costa Rica. San José: Editorial Nacional de Salud y Seguridad Social; 2000. 60-69.
- 3 – Goff, H. Relatório de Agosto; 1945. 10f. dactilog. In: Relatórios gerais da escola (Dossier 1); (1941-1952); [AD-ESEnfFG] – Série: Relatório de Actividades; Cx. n.º1; 1941-1972.
- 4 – ETE. Livro de actas do Conselho Escolar (1); 1953-1959. 200 f. manus.; [AD-ESEnfFG] – Série: Actas do Conselho Escolar; Cx. n.º1; 1953-1974.
- 5 – Diniz, M F A. Relatório da Escola Técnica de Enfermeiras – Julho, Agosto e Setembro; 1947. 10f. dactilog. In: Relatórios gerais da escola (Dossier 1); (1941-1952); [AD-ESEnfFG] – Série: Relatório de Actividades; Cx. n.º1; 1941-1972.

- 6 – Pereira, M L M. Relatório da Escola Técnica de Enfermeiras – Julho, Agosto e Setembro; 1951. 6f. dactilog. In: Relatórios gerais da escola (Dossier 1); (1941-1952); [AD-ESEnfFG] – Série: Relatório de Actividades; Cx. n.º1; 1941-1972.
- 7 – Diniz, F A. Un proyecto de enseñanza moderna de enfermería en Centro América. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. 1953; 34 (6), 625-635.
- 8 – Mello, B. Noticiário das actividades escolares de Outubro de 1953 a Abril de 1954; 1954. 6 fls. (1) dactilog.; In: Relatórios gerais da escola (Dossier 2); (1941-1952) [AD-ESEnfFG] – Série: Relatório de Actividades; Cx n.º1; 1941-1972.
- 9 – Silva, A I. A arte de enfermeiro: Escola de Enfermagem Dr. Ângelo da Fonseca. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra; 2008. 189-192; 217-225.
- 10 – Sagueiro, N. As enfermarias-escola: laboratórios de Enfermagem e serviços piloto. Referência. 1999; 2, 81-86.
- 11 – Instituto Português de Oncologia. Enfermagem. Boletim do IPO. 1951; XVIII (11 e12): 27.
- 12 – Escola Técnica de Enfermeiras. Programa de Curso. Lisboa: Instituto Português de Oncologia; s/d. In: Envelope com programas e convites; (1945-1949) [AD-ESEnfFG] – Série: Comemorações; Cx n.º1; 1945-1990.
- 13 – Diniz, F A. Escola Técnica de Enfermeiras. Boletim do IPO. 1948; XV (1/6): 26-29.
- 14 – Diniz, F A. Relatório da Escola Técnica de Enfermeiras, Abril, Maio e Junho; 1948. 18 fls. dactilog.; In: Relatórios gerais da escola (Dossier 1); (1941-1952) [AD-ESEnfFG] – Série: Relatório de Actividades; Cx n.º1; 1941-1972.
- 15 – Mello, B. Noticiário das actividades escolares de Outubro de 1953 a Abril de 1954. 1954; 6 fls. (1) dactilog.; In: Relatórios gerais da escola (Dossier 2); (1941-1952) [AD-ESEnfFG] – Série: Relatório de Actividades; Cx n.º1; 1941-1972.
- 16 – Ferreira, O. O internato numa escola de enfermagem – motivos e implicações da sua alteração (1940-1988). In: Actas do VII Congresso Luso-Brasileiro de História da Educação. Cultura escolar, migrações e cidadania; 2008 Jun. 20-23; Porto: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto. 11p.
- 17 – Ferreira, O. As cerimónias de graduação e de imposição da touca na Escola Técnica de Enfermeiras (1940-1946). III Simposio Iberoamericano de Historia de la Enfermería, XII Congreso Nacional, VII Internacional de Historia de la Enfermería y VII Jornadas Internacionales de Cultura de los Cuidados; 2011 Nov. 24-26; Alicante.
- 18 – Gentil, F. Discurso proferido na cerimónia da imposição das insígnias às enfermeiras da ETE. Boletim do IPO. 1954; XXI (4): 1-3.



Fotografia nº 1 – Enfermeira Fernanda Alves Dinis (23 de Maio de 1947)

Fonte: Escola Técnica de Enfermeiras (1940-1948). Álbum nº 1. Fotografia nº 122



Fotografia nº 2 – ETE – Edifício da Escola/Residência-Internato (1944)

Fonte: Escola Técnica de Enfermeiras (1940-1948). Álbum nº 1.