



REVISTA PORTUGUESA DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO

VOL. 6, Nº 2

Artigo original reportando investigação clínica ou básica

DOI - 10.33194/rper.2023.310 | Identificador eletrónico – e310

Data de receção: 04-02-2023; Data de aceitação: 16-11-2023; Data de publicação: 19-11-2023

(CONTORNOS DA) FORMAÇÃO ESPECIALIZADA EM ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO (1965 - 1987) EM PORTUGAL

*(CONTOURS OF) SPECIALIZED TRAINING IN REHABILITATION NURSING
(1965 - 1987) IN PORTUGAL*

*(CONTORNOS DE) LA FORMACIÓN ESPECIALIZADA EN ENFERMERÍA DE REHABILITACIÓN
(1965 - 1987) EN PORTUGAL*

Nuno Miguel Catela Correia¹ ; Rafael Alves Bernardes² ; Vitor Parola^{2,3} 
Hugo Neves^{2,3} ; Carlos Subtil⁴ ; Paulo Queirós^{2,3} 

¹ Escola Superior de Saúde de Leiria (ESSLei), Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde (CIIS) e ciTechCare - Center for Innovative Care and Health Technology, Leiria, Portugal

² The Health Sciences Research Unit: Nursing (UICISA: E)

³ Nursing School of Coimbra (ESENfC), Coimbra, Portugal

⁴ Universidade Católica Portuguesa (UCP),
Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde (CIIS), Portugal

Autor Correspondente: Nuno Miguel Catela Correia, nuno.correia@ipleiria.pt

Como Citar: Correia N, Bernardes RA, Parola V, Neves H, Subtil C, Queirós P. (Contornos da) Formação especializada em enfermagem de reabilitação (1965 - 1987) em Portugal. Rev Port Enf Reab [Internet]. 19 de Novembro de 2023 [citado 23 de Novembro de 2023];6(2):e310. Disponível em: <https://rper.aper.pt/index.php/rper/article/view/310>

FICHA TÉCNICA

eISSN: 2184-3023 pISSN: 2184-965X

www.rper.pt

PROPRIEDADE INTELECTUAL

Associação Portuguesa dos Enfermeiros de Reabilitação

www.aper.pt

A equipa editorial da revista pode ser consultada em <https://rper.aper.pt/index.php/rper/about/editorialTeam>

A equipa de revisores da revista pode ser consultada em <https://rper.aper.pt/index.php/rper/revisores>



Este trabalho encontra-se publicado com a Licença Internacional Creative Commons.
Atribuição - Não Comercial - Sem Derivações 4.0. Direitos de Autor (c) 2023 Revista Portuguesa de
Enfermagem de Reabilitação

RESUMO

Introdução: O surgimento da formação especializada em enfermagem de reabilitação foi um marco importante na História da Enfermagem em Portugal e na década de 60 do século XX surgiram medidas pioneiras que prepararam a sua programação. O primeiro plano de estudos surgiu em 1965 e foi reformulado quatro vezes até 1987.

Metodologia: Recurso ao método histórico, com análise documental narrativa e descritiva de fontes primárias constantes dos planos de estudos dos cursos de especialização em enfermagem de reabilitação de 1965 a 1987. As principais variáveis de interesse foram: motivo da criação dos cursos, conhecimento científico nos planos de estudo, relação com contexto nacional, carga letiva, e relação com as funções desempenhadas pelos enfermeiros em resposta aos cuidados de saúde.

Resultados: Os sete planos de estudos analisados revelaram a constante evolução da especialidade, sobretudo pela alteração da carga horária, progressivamente mais intensa, e com maior interligação entre teoria e prática. A introdução de novos conteúdos mais especializados, foi fruto da complexidade de cuidados e da influência de revisões por grupos de trabalho constituídos por enfermeiros e médicos. A introdução de áreas transversais como pedagogia e investigação permitiram enriquecer e afirmar a Enfermagem de Reabilitação no seio da disciplina e da área da saúde em Portugal.

Discussão: A criação do primeiro curso de especialização, segundo o modelo norte-americano, foi pressionada pelo elevado número de vítimas da Guerra colonial, iniciada em 1961. Com o avanço do conhecimento científico e atendendo ao contexto do país, os planos de estudos foram reestruturados, sendo reconhecida a especialidade através do Decreto-Lei n.º 265/83, levando ao surgimento de escolas Pós-Básicas em Lisboa, Porto e Coimbra. Neste processo houve sempre aumento progressivo da carga letiva dos diferentes planos de estudos associada a um aumento da complexidade das funções desempenhadas pelo enfermeiro especialista.

Conclusão: A formação especializada em enfermagem de reabilitação desenvolveu-se através de diferentes influências, primeiramente norte-americanas e inglesas associadas ao contexto do país, que possuía diferentes carências relacionadas com o processo reabilitativo. Houve um acompanhamento da evolução dos conhecimentos técnico-científicos e das alterações sociodemográficas que se consolidavam no país.

Descritores: Educação em enfermagem, enfermagem de reabilitação, história da enfermagem, plano de estudos, reabilitação

ABSTRACT

Introduction: The emergence of specialized training in rehabilitation nursing was an important milestone in the History of Nursing in Portugal and in the 1960s of the 20th century pioneering measures emerged that prepared its programming. The first study plan appeared in 1965 and was reformulated four times until 1987.

Methodology: The historical method was used, with narrative and descriptive documentary analysis of primary sources contained in the syllabuses of specialized courses in rehabilitation nursing from 1965 to 1987. The main variables of interest were the reason for creating the

courses, scientific knowledge in the study plans, relationship with the national context, teaching load, and relationship with the functions nurses perform in response to health care demands.

Results: The seven study plans analyzed revealed the constant evolution of the speciality, mainly due to the change in the workload, progressively more intense and with greater interconnection between theory and practice. Introducing new, more specialized content resulted from the complexity of care and the influence of reviews by working groups of nurses and doctors. The introduction of transversal areas such as pedagogy and research made it possible to enrich and affirm Rehabilitation Nursing within the discipline and the area of health in Portugal.

Discussion: According to the North-American model, the creation of the first specialization course was pressured by the high number of victims of the colonial war, which began in 1961. With the advancement of scientific knowledge and given the context of the country, the study plans were restructured, being recognized as the speciality through Decree-Law No. 265/83, leading to the emergence of post-basic schools in Lisbon, Porto and Coimbra. In this process, there was always a progressive increase in the teaching load of the different study plans associated with an increase in the complexity of the functions performed by the specialist nurse.

Conclusion: Specialized training in rehabilitation nursing developed through different influences, firstly with North American and English associated with the context of the country that had different shortcomings related to the rehabilitative process, and there was a follow-up of the evolution of technical-scientific knowledge and the socio-demographic changes that were being consolidated in the country.

Descriptors: nursing education, rehabilitation nursing, history of nursing, study plan, rehabilitation

RESUMEN

Introducción: El surgimiento de la formación especializada en Enfermería de Rehabilitación fue un hito importante en la Historia de la Enfermería en Portugal y en los años 60 del siglo XX surgieron medidas pioneras que prepararon su programación. El primer plan de estudios apareció en 1965 y se reformuló cuatro veces hasta 1987.

Metodología: Recurso al método histórico, con análisis documental narrativo y descriptivo de fuentes primarias contenidas en los planes de estudios de cursos especializados en enfermería de rehabilitación de 1965 a 1987. Las principales variables de interés fueron: motivo de creación de los cursos, conocimiento científico en los planes de estudio, relación con el contexto nacional, carga docente y relación con las funciones desempeñadas por el enfermero en respuesta al cuidado de la salud.

Resultados: Los siete planes de estudio analizados revelan la constante evolución de la especialidad, debido principalmente al cambio en la carga horaria, progresivamente más intensa y con mayor interconexión entre teoría y práctica. La introducción de nuevos contenidos más especializados fue resultado de la complejidad de la atención y de la influencia de las revisiones por parte de grupos de trabajo compuestos por enfermeras

y médicos. La introducción de áreas transversales como la pedagogía y la investigación permitió enriquecer y afirmar la Enfermería de Rehabilitación dentro de la disciplina y el área de la salud en Portugal.

Discusión: La creación del primer curso de especialización, según el modelo norteamericano, se vio presionada por el elevado número de víctimas de la guerra colonial, iniciada en 1961. Con el avance del conocimiento científico y dado el contexto del país, los planes de estudio fueron reestructurados, siendo reconocida la especialidad a través del Decreto-Ley nº 265/83, dando lugar a la aparición de escuelas post-básicas en Lisboa, Oporto y Coimbra. En este proceso siempre se produjo un aumento progresivo de la carga docente de los diferentes planes de estudio asociado a un aumento de la complejidad de las funciones desempeñadas por el enfermero especialista.

Conclusión: La formación especializada en enfermería de rehabilitación se desarrolló a través de diferentes influencias, en primer lugar norteamericanas e inglesas asociadas al contexto del país, que presentaba diferentes carencias relacionadas con el proceso rehabilitador, y hubo un seguimiento de la evolución del conocimiento técnico-científico y de los cambios socio-demográficos que se iban consolidando en el país.

Descriptor: educación en enfermería, enfermería de rehabilitación, historia de la enfermería, plan de estudios, rehabilitación

INTRODUÇÃO

A História é “um elemento fundamental para olhar o tempo presente e o futuro”⁽¹⁾ (p.3).

Na declaração de Ribeirão Preto sobre a Educação em História da Enfermagem⁽²⁾, consta que a compreensão da História da enfermagem alarga o suporte de conhecimentos e promove um entendimento dos primórdios sociais e intelectuais da profissão, ajudando “a compreender o contexto, significado da profissão de enfermagem e dos cuidados de saúde, e é um instrumento valioso para compreender e abordar as complexas lutas culturais, antropológicas, sociais e políticas que se passaram no passado” (p.3).

Por outro lado, considera-se que “a enfermagem ocupa hoje um lugar inquestionável e indispensável no sistema nacional de saúde, ao nível dos cuidados hospitalares e dos cuidados de saúde primários, na saúde individual, na saúde dos grupos e da comunidade”⁽¹⁾ (p.4).

Os cuidados de reabilitação e a própria Enfermagem de Reabilitação (ER) não se dissociam desta conjuntura. Quer ao nível dos cuidados de saúde primários, quer ao nível dos cuidados de saúde diferenciados, têm assumido um papel cada vez mais preponderante e diferenciado na resposta assistencial da saúde em Portugal ao indivíduo, família e comunidade.

Neste sentido, o surgimento da formação especializada em ER foi um marco importante na História da Enfermagem, mas também na saúde pública em geral. Assim, surgiram no decénio de 60 do século XX medidas que foram aprovadas pelo Governo e prepararam o percurso para a programação dos cursos de especialização em ER.

O Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão (CMRA) cuja construção foi iniciada em 1956 foi inaugurado em 1966 sob alçada da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa⁽³⁾, e estabeleceu o primeiro local no país (Escola de Reabilitação de Alcoitão) a oferecer formação

especializada em ER, aceitando exclusivamente como candidatos enfermeiros com o curso de enfermagem geral e apresentando “condições únicas para nele serem professados os cursos e realizados os estágios exigidos para a formação do pessoal técnico especializado em reabilitação”⁽³⁾ (p.1064).

A formação em ER iniciou-se, assim, na Escola de Reabilitação de Alcoitão⁽³⁻⁵⁾, tendo em conta influências estrangeiras, e atendendo ao contexto que trouxe novas necessidades de saúde prementes ao país.

O primeiro plano de estudos em ER surgiu em 1965⁽³⁻⁵⁾. Atendendo a diferentes fatores influenciadores, foi progressivamente reformulado até ao surgimento da denominada escola pós-básica de Lisboa em 1987, a qual foi criada após o Decreto-Lei (DL) nº265/83⁽⁴⁻¹⁰⁾. Na sequência deste DL, são criadas ainda as escolas Pós-Básicas do Porto e de Coimbra, onde também passa a ser lecionado o curso de especialização em ER⁽¹⁰⁾.

O período cronológico entre 1965 e 1987 foi significativo na afirmação, edificação e consolidação progressiva da formação especializada em ER em Portugal, sendo este percurso de formação acompanhado também pelo desenvolvimento e complexidade cada vez maior de funções inerentes ao desempenho da profissão na prática diária nas diversas instituições.

Desta forma, iniciou-se a construção de um percurso progressivo em que, associado ao desenvolvimento da formação e de funções mais complexas, despertava também, e cada vez mais, um sentimento de identidade profissional e de pertença. Neste sentido, a ER foi sendo mais reconhecida no âmbito das políticas nacionais de saúde em favor da pessoa, família e comunidade⁽⁶⁻¹⁰⁾.

Assim, os objetivos deste estudo foram: identificar as variáveis de interesse no *corpus* documental próprio dos planos de estudos dos cursos de especialização em ER entre 1965 e 1987 em Portugal; descrever e analisar a formação especializada em ER de 1965 a 1987, tendo em conta o contexto político e social no país nesse período; analisar os planos de estudos dos cursos de especialização, constantes nos arquivos da Escola Superior Enfermagem de Lisboa⁽⁵⁻⁹⁾, da Escola Superior de Saúde de Alcoitão⁽⁴⁾, da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra⁽¹¹⁾ e da Escola Superior de Enfermagem do Porto⁽¹²⁾.

Colocaram-se as seguintes questões de investigação: “como é caracterizada a formação em ER, entre 1965 e 1987 tendo em conta os planos de estudos dos cursos de especialização em ER nas diferentes instituições de formação em Portugal?” e “que fatores influenciaram a formação em ER em Portugal entre 1965 e 1987?”.

METODOLOGIA

Torgal⁽¹³⁾ reflete sobre o sentido da História, mencionando que “a História como ciência” não se deve confundir com “uma mera narrativa de curiosidades (...) de divulgação fácil” (p.20). Pretende-se, desta forma, “refletir interrogativamente”⁽¹³⁾ para analisar e descrever a formação especializada em ER em Portugal de 1965 a 1987, tendo em conta os planos de estudos.

Este estudo foi realizado com recurso ao método histórico, com análise documental narrativa e descritiva de fontes primárias inerentes aos planos de estudos dos cursos de especialização em ER, seguindo os pressupostos de Rüsen⁽¹⁴⁾, tendo em conta que “a cientificidade da ciência

moderna da história se situaria não mais no que ela narre, mas sim descreva, analise, explique” (p. 119).

Foram seguidos ainda os pressupostos de Nunes⁽¹⁵⁾, em que a edificação historiográfica é disseminada no presente com Método, partindo da correlação de assuntos e termos-chave para construir as singularidades da pesquisa.

Foram utilizados os seguintes “termos-chave”⁽¹⁵⁾: “educação em enfermagem”, “enfermagem de reabilitação”, “história da enfermagem”, “plano de estudos” e “reabilitação”.

A primeira fase do estudo consistiu na recolha documental dos diferentes planos de estudos dos cursos de especialização em ER em fontes arquivísticas constituídas nos arquivos da Escola Superior de Saúde de Alcoitão⁽⁴⁾, da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa⁽⁵⁻⁹⁾, da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra⁽¹¹⁾, e da Escola de Enfermagem do Porto⁽¹²⁾, decorrendo de julho de 2022 a janeiro de 2023.

Como critérios de inclusão das fontes documentais para análise foram contemplados os documentos que se referissem aos planos de estudos acerca da formação especializada em ER das diferentes instituições de formação em Portugal entre 1965 e 1987, sendo os documentos analisados por dois investigadores independentes de acordo com os objetivos da investigação. Utilizou-se o método de livre leitura e documentação para registar as principais variáveis de interesse que foram: motivo da criação dos cursos, conhecimento científico nos planos de estudo, relação com contexto nacional, carga letiva, e relação com as funções desempenhadas pelos enfermeiros em resposta aos cuidados de saúde.

Foram ainda incluídos alguns documentos primários e secundários na análise que apesar de não constituírem documentos primários acerca dos planos de estudos na pesquisa efetuada referem-se a aspetos relevantes para complementar a mesma^(16,17,18,19,20,21,22,23).

A razão para o estabelecimento do friso cronológico com início em 1965 relaciona-se com o facto de nesse ano se ter iniciado a formação especializada em ER em Portugal^(3-5,16,17), devido às necessidades imprescindíveis do país em plena Guerra Colonial e sem capacidade de resposta tendo em conta a recuperação do “individuo diminuído”⁽⁴⁾.

O ano de 1987 foi escolhido para término da pesquisa, pois foi o ano em que as três escolas Pós-Básicas de enfermagem em Lisboa, Porto e Coimbra já tinham, na sequência do DL n.º265/83⁽¹⁰⁾, os planos de estudos de especialização em ER a serem implementados.

A segunda fase do estudo contemplou a descrição, análise e explicitação da narrativa histórica tendo em conta os principais resultados com base na análise hermenêutica das fontes documentais e a sua divulgação no presente com “Método”⁽¹⁵⁾.

RESULTADOS

Foram selecionados para análise final documentos correspondentes a sete planos de estudos constantes dos arquivos da Escola Superior de Saúde de Alcoitão⁽⁴⁾, da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa⁽⁵⁻⁹⁾, da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra⁽¹¹⁾ e da Escola de Enfermagem do Porto⁽¹²⁾.

Os conteúdos programáticos do primeiro curso de especialização em ER (Figura 1) de 1965 não se cingiram “a programas existentes em instituições congêneres (...) no estrangeiro dadas

as características próprias do nosso País⁽⁵⁾ e constituíram um curso provisório “porque a reabilitação se encontra em contínuo desenvolvimento”⁽⁵⁾.

Figura 1: Conteúdos programáticos das 14 semanas teóricas do 1º curso de ER

1º MÊS		2º MÊS	
HORAS		HORAS	
2	ORIENTAÇÃO	8	ANATOMIA FUNCIONAL
2	INTRODUÇÃO	8	CINESIOLOGIA
12	ANAT. FUNCIONAL	8	ANATOMO FIS. SIST. NEPV.
12	CINESIOLOGIA	4	EXERCÍCIOS TERAPÊUTICOS
12	ANAT. SISTEMA NERVOSO	12	NEUROLOGIA
12	PSICOLOGIA	12	PSICOLOGIA
12	AP. LOCOMOTOR	12	AP. LOCOMOTOR
12	AP. RESPIRATÓRIO	8	AP. RESPIRATÓRIO
10	ESTUDO ORIENTADO	10	ESTUDO ORIENTADO
3	SERVIÇO SOCIAL	16	ACTIV. FUNCIONAIS E EQUIP.
6	ORIENTAÇÃO VOCACIONAL	12	ACTIV. DA VIDA DIÁRIA
3	ACTIVIDADES RECREATIVAS	10	ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO
22	ENFERM. DE REABILITAÇÃO		
3º MÊS		4º MÊS (2 SEMANAS)	
HORAS			
18	NEUROLOGIA	<u>ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO</u>	
12	PSICOLOGIA	CENTRO DE MEDICINA DE REABILITAÇÃO	
24	ACT. FUNCIONAIS E EQUIP.	SUA ORGANIZAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO	
24	ACT. DA VIDA DIÁRIA	<u>ESTÁGIOS</u> - 19 SEMANAS - 8 h/DIA	
4	HIDROTERAPIA	EXAMES DE ESTADO - 1º Mês	
3	ELECTROTERAPIA	ESTÁGIO DE OPÇÃO - 11º Mês	
8	TERAPÊUTICA DA FALA		
23	ENF. DE REABILITAÇÃO		
4	TESTE MUSCULAR		

Fonte: Arquivo da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa⁽⁵⁾

O curso, além de inovador, era “acelerado”⁽⁵⁾ e decorria em 14 semanas de “aulas teóricas”, 20 semanas de “estágio” e duas semanas de “férias”⁽⁵⁾(p.4). Incluía “assuntos” nas aulas de “preparação científica e prática”⁽⁵⁾, como introdução à reabilitação, anatomia funcional, cinesiologia, noção de teste muscular, anatomia e fisiologia do sistema nervoso central e respiratório, neurologia, doenças do sistema locomotor, psicogénese, noções de eletroterapia, hidroterapia, atividades de vida diária, terapêutica da fala, serviço social, orientação vocacional e ER (p.5).

Os estágios, após a componente teórica, realizavam-se na área neurológica, locomotora e respiratória, embora “não pudesse estar dentro das estruturas ideais de ensino – coadjuvar a teoria e prática como estágio – deveria contudo tornar o ensino o mais funcional e objectivo possível”⁽⁵⁾ (p.4). Eram realizados nas “primitivas instalações do Centro de Paralisia Cerebral, Hospital de Sant’Ana e Pavilhão da Cruz Vermelha”⁽¹⁶⁾.

Foram formadas 14 especialistas exclusivamente para o CMRA. O Pavilhão da Cruz Vermelha estava localizado na periferia do Hospital de Sant’Ana na Parede e recebia militares, principalmente os feridos da Guerra do Ultramar⁽²²⁾.

Decorreu ainda um segundo curso antes da reestruturação do plano de estudos, tendo-se formado 11 especialistas⁽¹⁶⁾.

Em 1966, surge o segundo plano de estudos de formação especializada em ER (Figura 2), no qual houve um interesse maior pela “educação física”, continuando-se a dar relevância a aspetos como o “espírito de equipa” e ao gradual “enriquecimento de conhecimentos teóricos”, quer pela motivação para as “matérias de ensino”, quer pela “discussão de casos, trabalhos e tarefas”⁽⁶⁾(p.3).

Figura 2: Conteúdos programáticos das 20 semanas teóricas e 22 de estágio do 2º plano de estudos em ER

<u>DISCIPLINAS</u>		<u>ESTÁGIOS</u>	
Ciências Médicas Básicas	133 h	Pediatria (incap. motoras)	6 sem.
Medicina Física e Reabilitação	72 h	Adultos (incap. motoras)	10 sem.
Enfermagem de Reabilitação	142 h	Adultos (incap. respiratórias)	4 sem.
Técnicas Terapêuticas Esp.	106 h	Consulta externa	1 sem.
Próteses e Ajudas Mec.	22 h	Visitas domiciliares	1 sem.
Estudos Psicosociais e de Orientação Vocacional	<u>74 h</u>		
	549 h		<u>22 sem.</u>
<u>TOTAL DE SEMANAS</u>			
Teoria	_____	20 sem.	
Estágio	_____	22 sem.	
Exames	_____	2 sem.	
Férias	_____	4 sem.	
		<u>48 sem.</u>	

Fonte: Arquivo da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa⁽⁶⁾

O primeiro curso nestes moldes realizou-se em 1967/1968 no CMRA e foi organizado em 11 meses divididos em 42 semanas, sendo 20 teóricas e 22 de estágio^(4,16).

Os estágios aumentaram de 19 para 22 semanas “para assegurar uma consciente aplicação das técnicas” e o “ensino teórico” enriquecido pelo emprego de “métodos audiovisuais e apresentação de casos clínicos concretos”⁽⁶⁾(p.5).

Em 1973, o conselho Diretivo do CMRA nomeia um “grupo de trabalho para nova revisão do plano de estudos constituídos pelas Enfermeiras Stillwell, Monteiro de Barros e Sales Luís e pelos fisiatras Dr. Rocha e Dr. Fonseca”⁽¹⁶⁾, tendo em conta a ideia explanada no programa inicial que previa “a atualização necessária em matéria de aulas estágio, a fim de se acompanhar o contínuo desenvolvimento da Reabilitação”⁽⁷⁾(p.3) e o desejo da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa e da Direção Geral dos Hospitais em “manter o nível do Curso, dando especialmente predomínio à formação prática”⁽⁷⁾(p.3).

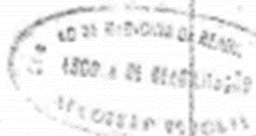
Surgem, desta forma, o terceiro e quarto planos de estudos em 1974 e 1975 organizados num esquema modular em unidades didáticas (UD)^(7,8). As disciplinas desenvolviam-se em fases, a que se atribuíam horas, constituindo-se em UD, existindo uma linha de continuidade ao longo do curso, podendo a disciplina iniciar-se na primeira fase, segunda ou terceira, conforme a mesma. As disciplinas evidenciavam ligação, dependência e integração. No terceiro plano de estudos estavam estabelecidas quatro UD (Figura 3): 1ª UD designava-se “Âmbito da Reabilitação – Integração do Enfermeiro”; 2ª UD designava-se “Bases Científicas de suporte às técnicas de ER”; a 3ª UD denominava-se “Deficiente físico – sua reabilitação”; e a 4ª UD consistia na “Aplicação prática dos conhecimentos adquiridos”⁽⁷⁾(p.6).

Figura 3: Conteúdos programáticos do 3º curso de ER dividido em quatro UD

PLANO DE ESTUDOS

DISCIPLINAS	1ª U.D.	2ª U.D.	3ª U.D.	4ª U.D.
INTRODUÇÃO À REABILITAÇÃO	17 horas			
PSICOLOGIA { I II III	10 horas	30 horas	20 horas	
ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO { I II III IV	57 horas	45 horas	Enf. 63 horas	
ACTIVIDADES DA VIDA DIÁRIA E DOMÉSTICA			40 horas	
NEUROLOGIA { I II		20 horas	20 horas	
APARELHO LOCOMOTOR { I II		35 horas	29 horas	
APARELHO RESPIRATÓRIO { I II		14 horas	11 horas	
MEDICINA DE REABILITAÇÃO			38 horas	
TÉCNICAS TERAPÉUTICAS ESPECIALIZADAS E AJUDAS MECÂNICAS			35 horas	
EDUCAÇÃO FÍSICA { I II III	6 horas	6 horas	14 horas	

19 semanas de estágio no total de 760 horas


 ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE LISBOA
 1500-1 DE REABILITAÇÃO
 1974

Fonte: Arquivo da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa⁽⁷⁾

O terceiro e quarto planos de estudos incluíam conteúdos similares aos anteriores. Porém, foram introduzidos novos conteúdos, como organização dos serviços de ER, próteses ventilatórias, avaliação da condição física e educação orgânica ao esforço e fadiga^(7,8).

A única diferença do terceiro plano de estudos para o quarto, é que neste último juntaram-se a segunda e terceira UD, passando assim o plano de estudos a ter uma organização em três UD, sendo a terceira UD designada “Aplicação prática dos conhecimentos adquiridos”⁽⁸⁾.

Estes novos planos de estudos duravam 10 meses, previam duas aberturas por ano em função da disponibilidade orçamental, nível de candidatos e das condições de ensino quanto ao corpo docente e instalações^(7,8,16). Os estágios, inicialmente apenas na área neurológica, locomotora e respiratória, passaram em 1974 a incluir treino de atividades de vida diária e os contextos de consultas externas e visitas domiciliárias como componentes obrigatórias.

O DL nº 265/83^(10,17) dos Ministérios das Finanças e do Plano, dos Assuntos Sociais e da Reforma Administrativa, cria em 1983, as escolas Pós-Básicas de enfermagem em Lisboa, Porto e Coimbra para “diminuir os custos e aumentar a capacidade de resposta”⁽¹⁰⁾, porque concentram em si a formação pós-básica já existente na região e põem em prática novos planos de estudos para outras áreas de especialização. A escola pós-básica de Lisboa integrou o curso de especialização em ER do CMRA (Figura 4), reconhecendo-se assim a “necessidade dos enfermeiros prestarem cuidados cada vez mais complexos que exijam um aprofundamento dos conhecimentos do curso de enfermagem geral”⁽¹⁰⁾(p.2134).

Figura 4: Conteúdos programáticos do 5º curso de ER

7. PLANO GERAL DO CURSO 13

1º SEMESTRE			2º SEMESTRE			3º SEMESTRE		
DISCIPLINAS E ESTÁGIOS	H	S	DISCIPLINAS E ESTÁGIOS	H	S	DISCIPLINAS E ESTÁGIOS	H	S
1. DISCIPLINAS COMUNS			1. DISCIPLINAS COMUNS					
. Administração	40		. Administração	40				
. Pedagogia	40		. Pedagogia	40				
. Investigação	25		. Investigação	25				
. Antropologia e Sociologia	40							
. Estatística	50							
. Epidemiologia	30							
2. DISCIPLINAS ESPECÍFICAS			2. DISCIPLINAS ESPECÍFICAS			2. DISCIPLINAS ESPECÍFICAS		
. Anatomia, Fisiologia e Patologia do Aparelho Locomotor	60		. Anatomia, Fisiologia, Semiologia e Patologia do Sistema Nervoso	70		. Enfermagem de Reabilitação III	150	
. Anatomia, Fisiologia e Patologia do Aparelho Respiratório	30		. Psicologia de Grupo	30				
. Enfermagem de Reabilitação I	75		. Enfermagem de Reabilitação II	125				
. Educação Física*	*		. Educação Física	*				
Total	390	13	Total	330	11	Total	150	5
3. ESTÁGIOS			3. ESTÁGIOS			3. ESTÁGIOS		
. Enfermagem de Reabilitação em Cinesiterapia Respiratória		5	. Enfermagem de Reabilitação em doentes com afecções do foro neurológico, cu		12	. Enfermagem de Reabilitação em doentes com afecções do foro neurológico		18
. Enfermagem de Reabilitação em Ortopneumatologia		4	. Pedagogia **		6			
. Experiência de observação em Serviços na Comunidade para Deficientes		1	. Administração **		6			
Total		10	Total		12	Total		18

(*) - 2 horas por semana fora da carga horária normal

(**) - Qualquer destes estágios pode ser realizado no 2º ou 3º semestre alternando com outros estágios.

Fonte: Arquivo da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa⁽⁹⁾

O quinto plano de estudos de especialização em ER da Escola Pós-básica em 1987, contemplou temáticas como pedagogia, estatística, investigação e administração e passou a ter uma duração de 18 meses⁽⁹⁾. Os estágios, além das áreas já anteriormente incluídas, passaram, a partir de 1983⁽¹⁰⁾, a incluir como obrigatórios estágios nas áreas de pedagogia e administração.

Os planos de estudos dos cursos de especialização em ER da Escola Pós-Básica de Lisboa⁽⁹⁾, da Escola Pós-Básica de Coimbra de 1987⁽¹¹⁾ e da Escola Pós-Básica do Porto⁽¹²⁾ possuíam uma organização similar, tal como preconizado pelo DL nº 265/83⁽¹⁰⁾, decorrendo em três fases: “aprendizagem teórica”, “actividades de estágio” e “actividades teóricas e práticas”^(9,11,12,18).

Os planos de estudos refletiam a exigência e carga intensiva do curso. Tomando como exemplo a programação da Escola Pós-Básica do Porto^(12,18) que refletia a realidade nacional, os estágios, além do “contexto hospitalar” que se desenrolava em 32 semanas (correspondendo a 1152 horas e 36 horas por semana), contemplava também estágio “em contexto de pedagogia” e em “contexto de administração” (6 semanas para cada).

Assim, a partir de 1983, os planos de estudo passaram a incluir áreas de formação tais como a pedagogia, estatística, antropologia e sociologia, mecânica corporal, investigação, epidemiologia e administração, sendo aumentada a carga letiva para a disciplina de ER e reservados estágios específicos para administração e pedagogia^(9-12,16,17,18).

DISCUSSÃO

A ER iniciou-se em Portugal, nos anos 50 e 60, adquirindo visibilidade especialmente após a construção do CMRA em 1964⁽¹⁷⁾. Foi aqui que, em 1965, surgiu o primeiro curso de formação de especialização em enfermagem de reabilitação dirigido pela enfermeira Sales Luís^(3,4,5,16,17).

A criação do primeiro curso de especialização em ER foi algo de arrojado e empreendedor.

Segundo Luís⁽¹⁶⁾, pouco antes da formação em ER, houve um conjunto de circunstâncias como o período após “a Segunda Grande Guerra, o aumento de doenças crónicas e degenerativas, o desenvolvimento do parque automóvel” (p.1), que contribuíram para a formalização da formação especializada em ER. Como consequência, houve um aumento do “número de deficientes” a nível mundial com consequentes dificuldades financeiras, económicas e da resposta assistencial pelos serviços de saúde. Este cenário mundial também se refletiu em Portugal, verificando-se várias lacunas na “terapêutica eficiente” e na “integração social do deficiente”⁽¹⁶⁾ / “reintegração do incapacitado na Sociedade”^(5,6).

Simultaneamente, verificava-se um desenvolvimento cada vez maior dos conhecimentos técnico-científicos na área da saúde, principalmente na medicina, com o surgimento de uma nova resposta: a “função reabilitadora”⁽¹⁶⁾. Também a enfermagem começava a abandonar a prática de “mera execução de prescrições médicas” para adotar uma “participação autónoma” complementar ao “acto médico”⁽¹⁶⁾ (p.1).

Tendo em conta os aspetos mencionados, à época (década de 50 do século XX), a SCML desempenhou um papel importante no desenvolvimento de condições para a assistência de reabilitação. O seu provedor, Dr. Mello e Castro, baseado no modelo norte-americano (criado na década entre 1940 e 1950), impulsionou a implementação de um “sistema de reabilitação” e a sua sustentabilidade, concretizando-se através de medidas como a construção de CMRA, a criação de um “suporte económico” como o totobola e investimento na formação de

profissionais de forma “apropriada, metódica e atempada com soluções diferentes para as diferentes áreas”⁽¹⁶⁾.

Para complementar a sua formação alguns “diplomados foram então enviados ao estrangeiro”⁽¹⁶⁾, principalmente para os Estados Unidos da América (EUA) e Inglaterra, começando a colaborar na docência na Escola de Reabilitação do CMRA a partir de 1962.

Denotam-se, assim, na formação fortes influências americanas, que começaram a ser implementadas em Portugal de forma genérica em 1940 por influência do instituto Rockefeller na Escola Técnica de Enfermeiros^(23,24), tendo sido consolidadas pelos profissionais que, na década de 60 do século XX, se deslocavam ao estrangeiro para complementar a sua aprendizagem de forma mais específica para a especialização de ER. Neste sentido, é de realçar a experiência nos EUA das enfermeiras que contribuíram para implementação do primeiro curso (realce para Sales Luís e Maria Eduarda Carmona).

Para o ensino, à época seguiu-se desta forma o modelo norte-americano, e devido ao elevado número de vítimas da Guerra colonial, iniciada em 1961, a formação intensiva para a reabilitação do “indivíduo diminuído” foi apressada^(3,4,5,16), uma vez que não havia no país instituições, nem profissionais em quantidade suficiente que dessem uma resposta eficaz para as necessidades de assistência e recuperação dos militares feridos.

Foi no ano de 1965 que a Escola de Reabilitação foi transferida para as instalações do CMRA (desde 1957 que funcionava em instalações cedidas pelas Irmãs de São Vicente de Paulo apenas com os cursos de Terapêutica da Fala e de Terapêutica Ocupacional e Fisioterapia)^(4,16,20). Precisamente em outubro desse ano, iniciou-se na Escola de Reabilitação de Alcoitão o primeiro curso de especialização em ER. Os seus conteúdos programáticos centraram-se na “aquisição de conhecimentos científicos aprofundados do foro anátomofisiopatológicos e clínicos relacionados, do foro psicossocial, vocacional e de ER”^(4,5,16). Havia a preocupação com o “todo do utente”^(3,4) de forma a diminuir os riscos de complicações relacionadas com a situação clínica, potenciando simultaneamente as capacidades remanescentes, valorizando a atividade e levante precoce^(4,5,16), associada a uma diminuição de gastos de materiais e a redução do tempo de internamento, visando a reintegração profissional e social.

Simultaneamente, verifica-se pela estruturação dos planos de estudos que há uma maior valorização do trabalho em equipa multidisciplinar, primeiramente na formação teórica e posteriormente teórico-prática, pois a “atuação da enfermeira funde-se com a de outros especialistas, através de uma continuidade de trabalho de 24 horas por dia”^(5,6) (p.3). A formação, além de baseada em “experiências” estrangeiras, era também estrategicamente baseada em “reuniões havidas com especialistas de reabilitação”⁽⁶⁾(p.2), tendo a participação de diferentes profissionais com ênfase nos de enfermagem (coordenação da enfermeira Sales Luís), incluindo outros profissionais de saúde como o médico, terapeuta ocupacional, sociólogo, psicóloga, terapeuta da fala e assistente social^(4,5,6). A audácia e inovação deste pensamento na altura foi desafiante e levou a que a centralidade de cuidados passasse a ser na pessoa e não no médico ou na doença, contribuindo para uma maior horizontalização nas relações interprofissionais, com conseqüente maior autonomia do profissional de enfermagem na prática clínica.

É interessante verificar que, nessa época, já eram contemplados na formação inicial aspetos bastante importantes do ponto de vista da integração dos conhecimentos técnico-científicos

nos conteúdos programáticos e também eram considerados como aspetos muito importantes no processo reabilitativo como a “orientação vocacional”^(4,5,6), o trabalho em “equipa multidisciplinar”^(5,6), a continuidade do tratamento em “ambulatório na comunidade”⁽¹⁶⁾, tendo em conta a reinserção profissional e social da pessoa, bem com a sua satisfação pessoal, o seu bem-estar e a promoção da inclusão social (aspetos ainda hoje advogados pela Ordem dos Enfermeiros)⁽¹⁹⁾.

Temáticas como o “centro de treino profissional, o emprego, oficina de trabalho protegido”^(5,6) eram abordadas na disciplina de introdução à reabilitação, o que por si só, denota a importância que era dada à reintegração profissional da pessoa em Portugal (denote-se que havia falta de mão de obra devido à Guerra Colonial).

De realçar ainda que, à altura, outro dos aspetos influenciadores da formação especializada em ER foi inerente às “normas estabelecidas para a reforma e ensino da enfermagem em Portugal”⁽⁶⁾, principalmente pela aprovação do Decreto nº 46448^(21,24) do Ministério da Saúde e Assistência que regulamentou o ensino da enfermagem. Este Decreto compreendeu algumas diretrizes internacionais da Organização Mundial de Saúde e “já posta em prática noutros países” (p. 1023), tendo passado a organização e coordenação do ensino de enfermagem para os enfermeiros. A articulação entre a teoria e a prática era valorizado neste Decreto, sobretudo as práticas clínicas em ambiente de trabalho, algo bastante importante na formação formal sobre cuidados de ER, pois com o passar dos anos a formação passou a contemplar cada mais tempo para a formação prática e inclusive a obrigatoriedade da mesma se realizar em alguns contextos específicos.

Concomitantemente com a reforma legislativa implementada, houve também uma preocupação em introduzir “noções básicas introdutivas de uma mentalidade de reabilitação na prática geral da Enfermagem”⁽¹⁶⁾ (p.4) como por exemplo o “levante precoce”. Este aspeto foi fundamental para modelar a formação inicial sem descurar a visão do processo reabilitativo e inclusive para se poder encarar o enfermeiro com formação geral como parceiro fundamental para a continuidade de cuidados.

O segundo plano de estudos surge em 1966, sendo aprovado em 1967 e verificava-se um maior interesse pelo “deficiente não só físico” mas também “psicológico” (dimensão psicológica) e sua reintegração na sociedade⁽⁶⁾.

Fala-se pela primeira vez no termo “deficientes psíquicos”⁽⁶⁾, embora houvesse anteriormente conteúdos já introduzidos no primeiro plano de estudos relacionados com esta área, mas não havia uma referência objetiva ao problema de forma a encará-lo como uma deficiência. Em Portugal, nessa altura, por diligência da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, o país foi despertado para o problema da “reintegração do incapacitado na sociedade”⁽⁶⁾ de uma forma muito objetiva. Foi mencionado que esse “facto deve ser saudado, pois marca um passo importante, dado em frente, na promoção da saúde”⁽⁶⁾ (p.1).

Este segundo plano de estudos já mencionava que uma das finalidades era preparar “enfermeiros aptos a trabalhar em Serviços de Medicina Física de hospitais gerais ou especializados e ainda em Centros de Reabilitação de incapacitados físicos”⁽⁶⁾ (p.3). Desta forma, não seriam apenas formados profissionais para o CMRA, mas também para outras instituições do país que tanto deles necessitavam, nomeadamente os hospitais das grandes cidades.

É interessante notar que, entre os vários objetivos estabelecidos no plano de estudos, um deles era focado no formando, no sentido de “desenvolver o interesse pela educação física tão necessária para o equilíbrio da saúde e mais eficiente desempenho das suas funções”⁽⁶⁾ (p.4), o que de certa forma constituiu um primeiro passo para o que atualmente é contemplado no plano formativo em aspetos inerentes ao exercício físico⁽¹⁹⁾.

Outro aspeto interessante a analisar é o regresso à comunidade, algo bastante evidente na expressão “aparecimento da doença ou acidente até ao regresso do indivíduo à comunidade”⁽⁶⁾ (p.4).

Os estágios mantinham a sua incidência nos campos neurológico, locomotor e respiratório. É interessante analisar é que já eram contempladas seis semanas de estágio em pediatria (incapacidades motoras), sendo pela primeira vez discriminada a área pediátrica como área de prestação de cuidados, indo ao encontro do que atualmente é preconizado no Aviso n.º 3915/2021⁽¹⁹⁾, onde é referido que o enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação “cuida de pessoas com necessidades especiais ao longo do ciclo de vida” (p.223).

O terceiro e quarto plano de estudos em 1974 e 1975 surgem na sequência de um questionário “dirigido” a todos os enfermeiros de reabilitação “para obtenção de dados sobre as alterações a introduzir”⁽¹⁶⁾, acomodar o maior avanço nos “conhecimentos científicos, tecnológicos e pedagógicos”^(7,8,16) e refletir a experiência obtida em anos anteriores^(7,8).

A organização em UD permitia uma “certa largueza de disponibilidade nos ajustamentos inter-matérias, sem causar crises de totalidade”⁽⁷⁾ (p.4). A primeira UD designava-se “Âmbito da Reabilitação – Integração do Enfermeiro” e permitia a obtenção e compreensão de conhecimentos no “universo da Reabilitação”, a segunda UD designava-se “Bases Científicas de suporte às técnicas de ER” e permitia dotar o enfermeiro de “fundamentos para uma metodologia do exercício da especialidade”. A terceira UD era “O deficiente físico – sua reabilitação” e pretendia oferecer ao enfermeiro uma visão global do deficiente físico bem como integrá-lo nos “métodos terapêuticos específicos”⁽⁷⁾ (p.6). Por fim, a quarta UD consistia na “Aplicação prática dos conhecimentos adquiridos” e o seu objetivo era “aplicar os conhecimentos adquiridos na efectivação da prática da Especialidade, com supervisão orientada no sentido de uma progressiva autonomia responsável”⁽⁷⁾ (p.6). Este tipo de organização privilegiava uma complementaridade entre os diferentes conteúdos (alguns deles novos), permitindo, ao mesmo tempo, um ajustamento entre os mesmos de acordo com os objetivos estabelecidos e permitindo “conhecer 3 períodos: doença aguda, fase de convalescença e preparação da alta”⁽⁷⁾ (p.14). A respeito da preparação para a alta, é notória no terceiro e quarto planos de estudos a ênfase dada à mesma, incidindo nas “técnicas de reabilitação que se processam até à integração do indivíduo na comunidade”⁽⁷⁾ (p.16).

Posteriormente, em Lisboa, Porto e Coimbra, surgem três escolas de enfermagem Pós-Básicas, reconhecendo-se a especialização, tendo em conta o “nível de eficácia dos serviços e elevar o nível de cuidados que, através deles, visam o bem-estar da pessoa, família e comunidade”⁽¹⁰⁾ (p.2134).

O curso adota a duração de 18 meses, “habilitando os enfermeiros para a prestação de cuidados directos e para o exercício de funções nas áreas de docência e da administração”⁽¹⁶⁾ (p.5), permitindo ainda uma melhor “articulação e interligação teórico-prática, sendo a relação destas duas realidades de quarenta por cento para actividades teóricas e sessenta por cento para actividades práticas, dando-se grande ênfase à disciplina de ER”⁽¹⁸⁾ (p.24). Interessante

verificar é que já era contemplada a prática clínica na comunidade, nomeadamente uma semana de “experiência de observação em Serviços da Comunidade”^(9,11,12,18), que apesar de pouco tempo atribuído comparado com o preconizado atualmente no plano formativo⁽¹⁹⁾, foi um primeiro passo importante na formação em ER.

Interessante verificar que para o estágio dos enfermeiros especialistas de reabilitação já era preconizado que: participassem na gestão de uma unidade de cuidados (não só as especializadas em reabilitação como anteriormente); avaliar a qualidade de cuidados de enfermagem; orientar, supervisionar e avaliar o pessoal de enfermagem; realizar e/ou participar em estudos no âmbito dos cuidados de enfermagem ou da gestão, colaborar no planeamento do ensino de enfermagem, colaborar ou realizar ações de formação permanente e realizar projetos de investigação^(9,11,12,18).

Já se contemplava na formação as designadas “disciplinas comuns” (por exemplo administração, pedagogia, investigação, estatística) e as “específicas” (anatomia, fisiologia e patologia do aparelho locomotor, respiratório, ER e educação física)^(9,11,12,18), procurando-se que os conteúdos lecionados fossem “imediatamente consolidados no estágio respectivo”⁽¹¹⁾(p.2).

Outro aspeto importante estipulado nos planos de estudos iniciais das escolas Pós-Básicas é que a “pedagogia actual apela cada vez mais para a auto responsabilização dos estudantes pela aprendizagem, não subestimando o papel do professor, mas tornando-o um verdadeiro orientador, facilitador da aprendizagem”⁽¹¹⁾(p.1). Era contemplado que a relação “professor/aluno” permitisse “ajustamentos na estratégia ensino aprendizagem”, que fosse utilizado o “processo de enfermagem” e que de acordo com os objetivos de aprendizagem “dos alunos” e “possibilidades da escola” haveria “áreas de opção integradas na disciplina de Enfermagem de Reabilitação III, tendo em vista o exercício profissional e as necessidades da instituição”⁽¹¹⁾(p.10). As áreas de opção contemplavam cuidados de enfermagem de reabilitação a cardíacos; cuidados de enfermagem de reabilitação a crianças; cuidados de enfermagem de reabilitação em gerontologia e cuidados de enfermagem de reabilitação em neurologia⁽¹¹⁾.

Os aspetos mencionados por si só, constituíram uma inovação vanguardista à altura e atualmente são tacitamente assumidos nos diferentes cursos em Portugal e ocorreram numa fase do século XX, em que já havia um maior aumento da esperança média de vida. Por outro lado, já começava a haver uma diminuição da mortalidade infantil e também havia uma maior sobrevivência da pessoa após eventos neurológicos e cardíacos, fruto da melhoria da qualidade assistencial, criando cada vez mais necessidades de reinserção destas pessoas na sociedade.

Os planos de estudos que surgiram na sequência do DL 265/83⁽⁹⁻¹²⁾ já eram bastante aproximados à formação especializada em ER que é atualmente preconizada⁽¹⁹⁾, dando-se a partir dessa altura cada vez maior relevância à inovação de técnicas, instrumentos, métodos e de conteúdo lecionado e a áreas como a investigação e gestão, enquanto partes integrantes do processo formativo. Por outro lado, manteve-se uma tendência progressiva para aumentar as designadas “actividades práticas” aplicadas a “todos os grupos etários”^(9,11,12).

CONCLUSÃO

A formação especializada em ER beneficiou de vários fatores influenciadores, primeiramente com influências norte-americanas e inglesas. Estas, associadas ao contexto do país, que possuía diferentes deficiências e necessidades inerentes ao processo reabilitativo, principalmente no que respeita à necessidade de recuperação de soldados feridos na Guerra Colonial, permitiu fomentar este tipo de formação.

Estas necessidades em época do Estado Novo suportaram a criação do primeiro curso de formação em ER, mas também encaminharam a criação de legislação importante que enquadrou legalmente a formação especializada em ER.

No período em análise houve acompanhamento da evolução dos conhecimentos técnico-científicos e das alterações sociodemográficas que progressivamente se consolidavam no país, aspetos que levaram ao reconhecimento da especialidade com DL n.º 265/83⁽¹⁰⁾. Por outro lado, verificou-se também um aumento progressivo nos planos de estudos^(4-9,11,12), da carga letiva das «atividades de teóricas e práticas» e das «atividades de estágio» e à introdução de conteúdos cada vez mais inovadores, os quais ainda se mantêm atuais⁽¹⁹⁾.

Assim, foram sendo formados progressivamente profissionais capazes de dar uma resposta a situações de complexidade acrescida, incluindo, além das disciplinas específicas, as relacionadas com a gestão e investigação. No que respeita às disciplinas mais específicas, verificou-se uma certa diversidade entre os diferentes planos de estudos com designações gerais da aprendizagem até disciplinas com maior grau de especificidade.

As fontes documentais basearam-se principalmente nos planos de estudos da formação especializada em ER, facto que poderá constituir uma limitação. Assim, neste sentido será importante incluir de forma mais específica na exploração desta temática aspetos mais específicos como a legislação, contexto social e político e ainda sobre o papel da ER no Ultramar.

AGRADECIMENTOS

Aos Professores Doutores Carlos Subtil e Paulo Queirós pelo incentivo e aprendizagens partilhadas e aos Arquivos Históricos das Instituições que gentilmente nos permitiram aceder às fontes utilizadas.

REFERÊNCIAS DOCUMENTAIS

1. Subtil, CL. A saúde pública e os enfermeiros entre o vintismo e a regeneração (1821-1952). [Tese de doutoramento]. [Porto]. Universidade Católica Portuguesa. Porto, 2013.
2. Declaração de Ribeirão Preto sobre Educação em História da Enfermagem. 1º Congresso Internacional da Educação em História da Enfermagem, 5º Colóquio da Academia Brasileira de História de Enfermagem e 2º Simpósio do Laboratório para Estudos em História da Enfermagem. 28-30 novembro de 2019. https://sphenf.com/wp-content/uploads/2020/01/DeclRibeirao_Preto2019.pdf
3. Portaria 22034 de 4 de junho de 1966. Diário do Governo nº131. I série. Ministério da Saúde e Assistência. <https://files.dre.pt/1s/1966/06/13100/10631064.pdf>
4. Escola Superior de Saúde de Alcoitão. Programa dos cursos de Terapeutas e de Enfermagem de Reabilitação. Lisboa. Arquivo da Escola de Reabilitação de Alcoitão. 1965.

5. Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. 1º Plano de estudos: Curso de Especialização em Enfermagem de Reabilitação. Lisboa. Arquivo da Escola de Enfermagem de Lisboa. 1965.
6. Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. 2º Plano de estudo: Curso de Especialização em Enfermagem de Reabilitação. Direção Geral dos Hospitais. Lisboa. Arquivo da Escola de Enfermagem de Lisboa. 1966.
7. Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. 3º Plano de estudos: Curso de Especialização em Enfermagem de Reabilitação. Lisboa. Arquivo da Escola de Enfermagem de Lisboa. 1974.
8. Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. 4º Plano de estudos: Curso de Especialização em Enfermagem de Reabilitação. Lisboa. Arquivo da Escola de Enfermagem de Lisboa. 1975.
9. Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. 5º Planos de estudos: Curso de Especialização em Enfermagem de Reabilitação. Lisboa. Arquivo da Escola de Enfermagem de Lisboa. 1987.
10. Decreto-Lei n.º 265/83 de 16 de junho. Diário da República n.º 136 I série. Ministérios das Finanças e do Plano dos Assuntos Sociais e da Reforma Administrativa.
11. Escola de Enfermagem de Coimbra. Curso de especialização em enfermagem de reabilitação. Coimbra. Arquivo da Escola de Enfermagem Pós-básica de Coimbra. 1987.
12. Escola Superior de Enfermagem do Porto. 1º Curso de Especialização em Enfermagem de Reabilitação. Porto. Arquivo da Escola de Enfermagem Pós-básica do Porto. 1985.
13. Torgal, LR. História, Que História? Temas e Debates. 3ª Ed. 2015.
14. Rösen, J. Razão histórica. Brasil: Universidade de Brasília. 2001.
15. Nunes, Lucília. Bibliografia dos estudos de História da Enfermagem em Portugal: anotações e análise (1ª ed.). Departamento de Enfermagem, Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Setúbal. 2019. ISBN 978-989-98206-7-8 <http://hdl.handle.net/10400.26/28611>
16. Luís, Maria de Lourdes Sales. A enfermagem de reabilitação em Portugal: breves notas sobre os primeiros passos. Lisboa. Arquivo da Escola Superior de Saúde de Alcoitão. 1992
17. Correia NMC, Teixeira JAS, Bernardes RA, Queirós PJP. Formação em Enfermagem de Reabilitação em Portugal entre 1963 e 2005. Revista de Enfermagem Referência 2021, 5(5), e20054. <https://doi.org/10.12707/RV20054>
18. Escola Superior de Enfermagem Cidade do Porto. Histórias e memórias da escola superior de enfermagem cidade do Porto. Porto. Lusociência. 2003.
19. Ordem dos Enfermeiros. Aviso nº 3915/2021 de 3 de março. Diário da República nº 43/2021, II Série. <https://dre.pt/application/conteudo/158724032>
20. Ordem dos Fisioterapeutas. História da Fisioterapia em Portugal. 2022. <https://ordemdosfisioterapeutas.pt/historia-da-fisioterapia-em-portugal/>
21. Portaria nº 46448 de 20 de julho de 1965. Diário do Governo 160. Série I. Ministério da Saúde e Assistência. <https://files.dre.pt/1s/1965/07/16000/10231024.pdf>
22. Ordem dos Enfermeiros. História da enfermagem de reabilitação em Portugal. Revista da Ordem dos Enfermeiros, 9, 12-13. 2003. https://www.aper.pt/Ficheiros/documentos/Hist_Enf_Reab_Rev_OEn9_jul2003.pdf
23. Ferreira, Óscar. A Escola Técnica de Enfermeira (1940-1968). Pensar Enfermagem V.18 n.º2. 2014. https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/23807/1/Artigo5_74_88.pdf
24. Correia, N, Bernardes, R, Parola, V, Neves, H, Gonçalves, A. & Queirós, P. A formação sobre assistência de reabilitação na enfermagem em Portugal de 1881 a 1966 – Enquadramento legislativo. Revista RPER 2022 V5N2 JUL-DEZ:1-10. <https://doi10.33194/rper.2022.260>

DIVULGAÇÕES ÉTICAS

Contribuição do(s) autor(es):

Concetualização: NC; RB

Curadoria dos dados: NC; RB

Análise formal: NC; CS; PQ

Investigação: NC; RB

Metodologia: NC; CS; PQ

Administração do projeto: NC

Recursos: NC; RB

Supervisão: NC; RB; CS; PQ

Validação: NC; RB; VP; HN; CS; PQ

Visualização: NC; RB

Redação do rascunho original: NC

Redação - revisão e edição: NC; RB; VP; HN; CS; PQ

Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

Financiamento:

Este trabalho não recebeu nenhuma contribuição financeira ou bolsa.

Conflitos de interesse:

Os autores não declaram nenhum conflito de interesses.