

**UNIVERSIDADE DE LISBOA**

**INSTITUTO DE EDUCAÇÃO**



**PROFISSIONALISMO  
E  
COMPETÊNCIAS DOS PROFESSORES DE ENFERMAGEM**

**II VOLUME - ANEXOS**

**Maria de Guadalupe Mestrinho**

**DOUTORAMENTO EM EDUCAÇÃO**

Área de Formação de Professores

**Lisboa  
2011**



**UNIVERSIDADE DE LISBOA**

**INSTITUTO DE EDUCAÇÃO**



**PROFISSIONALISMO  
E  
COMPETÊNCIAS DOS PROFESSORES DE ENFERMAGEM**

**II VOLUME - ANEXOS**

**Maria de Guadalupe Mestrinho**

**DOUTORAMENTO EM EDUCAÇÃO**

Área de Formação de Professores

Tese orientada por:

Professora Doutora Maria Teresa Estrela

Professora Doutora Maria Arminda Mendes Costa

**Lisboa  
2011**



## ÍNDICE

ANEXO 1 PROTOCOLO DE ENTREVISTA (PCC1).....	11
ANEXO 2 PROTOCOLO DE ENTREVISTA (PCO1).....	39
ANEXO 3 PROTOCOLO DE ENTREVISTA (PAD2).....	65
ANEXO 4 CALENDARIZAÇÃO DA OBSERVAÇÃO AOS PROFESSORES .....	89
ANEXO 5 MATRIZ DE OBSERVAÇÃO.....	93
ANEXO 6 REGISTOS DE OBSERVAÇÃO (OBS 1 – PAD 1; OBS 2 – PAD 1) .....	99
ANEXO 7 REGISTOS DE OBSERVAÇÃO POR JUÍZES .....	119
ANEXO 8 GRELHA DE CODIFICAÇÃO DAS ENTREVISTAS .....	125
ANEXO 9 ANÁLISE DE CONTEÚDO –TEMA I - PAD .....	129
ANEXO 10 RELATÓRIO FINE 2007 (MARIBOR – ESLÓVENIA).....	147
ANEXO 11 ARTIGO PUBLICADO (1ª FASE) .....	163



## INTRODUÇÃO

A dissertação de doutoramento que se apresenta (Volume I) é centrada no estudo do profissionalismo, considerado uma missão de grande responsabilidade reconhecida aos professores de enfermagem, detentores de competências para ensinar a enfermagem, enquanto enfermeiros e docentes do ensino superior, orientados por valores e ideais profissionais de ensinar e cuidar.

A investigação colocou em relação três eixos teóricos que se estabeleceram num quadro conceptual que norteou o trabalho: profissão e profissionalismo, modelos gerais de formação e de formação em enfermagem, e mudança de paradigma no ensino superior de enfermagem.

Trata-se de uma investigação de cariz interpretativo que requer a compreensão do fenómeno em estudo *o profissionalismo e as competências dos professores de enfermagem*.

Os resultados desta investigação são descritos no Volume I, fundamentalmente constituído por duas partes. A primeira parte é constituída por um quadro de referência conceptual em que procuramos a justificação teórica sobre *o profissionalismo e as identidades dos professores de enfermagem*. Esta parte está organizada em três capítulos.

Nesse contexto, no Capítulo I pretende-se contribuir para a clarificação dos conceitos de *profissionalismo docente*, fundamentais para a compreensão de todo o processo da investigação. Clarifica-se o conceito de profissionalismo dos professores de enfermagem, incluindo a compreensão sobre a construção identitária destes professores, bem como a explicitação de perspectivas ético-axiológicas de cuidar e ensinar. Faz também parte desse capítulo a clarificação de aspectos relacionados com o ensino de enfermagem no quadro do sistema do ensino superior.

No Volume I, o quadro de referência do Capítulo II procura a justificação teórica nos modelos gerais de formação e nos paradigmas da profissão de professor. No Capítulo III pretende-se esclarecer a forma como as mudanças no ensino superior influenciam os modelos organizacionais e o trabalho dos professores de enfermagem. As dimensões explicativas sobre papéis e competências docentes fazem, também, parte deste capítulo.

Nesse Volume I, a segunda parte da investigação constitui o trabalho empírico; são definidos os pressupostos metodológicos, seguindo-se a apresentação dos resultados sobre o profissionalismo e o desenvolvimento do professor de enfermagem. Esta parte está organizada em dois capítulos. O Capítulo I compreende o desenho da investigação, os pressupostos, as etapas metodológicas do trabalho, bem como as técnicas, instrumentos de recolha e análise de dados utilizados e os procedimentos seguidos na análise de conteúdo das entrevistas e observações que se realizaram. No Capítulo II inscreve-se o quadro de análise sobre o profissionalismo e as competências dos professores de enfermagem, no qual se representam os três eixos de análise dos resultados das entrevistas aos professores que se consubstanciam nos subcapítulos: profissionalismo e identidades dos professores de enfermagem; modelos de formação em uso no ensino de enfermagem; ensino superior e mudança. O último subcapítulo trata das conclusões do estudo, articula e integra todos os aspectos trabalhados ao longo da investigação.

Neste volume de *Anexos* apresenta-se:

A primeira fase da investigação que foi o ponto de partida para enquadrar, de uma forma sintética, a análise dos dados. Esta primeira fase foi realizada através da análise de conteúdo dos dados recolhidos por entrevistas a quatro professores representantes de órgãos de gestão científica em cada uma das quatro escolas. Este estudo preliminar à investigação baseou-se num processo recursivo entre referenciais teóricos e empíricos, sustentado num quadro de referência que clarifica o conceito de profissionalismo docente, articulando o modo como os professores que assumem cargos de gestão científica nos contextos das escolas onde exercem a docência interpretam esse conceito. A análise de conteúdo dessas entrevistas compõe-se de temas apriorísticos à segunda fase da investigação.

A análise de conteúdo de um conjunto de entrevistas a professores coordenadores e adjuntos que faz parte da segunda fase da investigação, das quais se apresentam algumas fases nos diversos *Anexos* com correspondência no Volume I.

Das vinte entrevistas realizadas seleccionou-se um protocolo de cada um dos grupos de participantes no estudo (Presidentes dos conselhos científicos - PCC; Professores coordenadores - PCO e Professores adjuntos - PAD).

Apresentam-se ainda, alguns procedimentos da análise dos registos da observação e da análise de conteúdo das entrevistas. Dessas entrevistas foi seleccionada a organização das UR no Temas I (PAD).

Apresenta-se também um relatório dos trabalhos da FINE (Eslovénia), onde está inscrita uma *check list*, de competências, visando o desenvolvimento de um referencial de competências dos professores de enfermagem,

Finalmente, como se referiu, a primeira fase da investigação constituiu o estudo preliminar que culminou num artigo publicado em 2007 e que se apresenta no ANEXO 11.



**ANEXO 1**  
**PROTOCOLO DE ENTREVISTA (PCC1)**



## Código e função do entrevistado - PCC1

P1 (...) Se nós queremos identificar a percepção dos professores quanto ao conceito de cuidado, eu tenho que fazer esta...

R1 O que significa, para mim, o conceito de cuidado de enfermagem...

P2 O conceito de cuidado de enfermagem... Tendo subjacente que estás numa situação que é a de ser professora e de, neste momento, teres funções de Presidente do Científico desta escola...

R2 Não é fácil... Portanto... Começando aqui por: “Que sentido tem para si o conceito de cuidado de enfermagem...” E para mim (nome), Presidente do Conselho Científico neste momento na escola... E eu digo neste momento porque eu sou Presidente do Conselho Científico vai para seis meses, sete meses... E daí que isto é ser Presidente do Conselho Científico numa fase de transição. Numa fase em que mais do que estarmos a trabalhar no científico, na construção interna... nesta escola. Estamos mais numa construção de algo que vai ser. E nomeadamente ao nível da formação inicial. Portanto, o que é que acontece? A minha escola, tal como outras agora neste momento estão, em termos do que é planear um novo curso, em termos do que é o investimento, muito mais a olhar para a ESEL. E então houve internamente, em meu entender, nestes últimos meses... Nestes últimos tempos mais do que meses... Um como que... (Suspiro) Não é como que... Um travar o processo interno para investir totalmente no futuro. Mas também não estamos parados agora assim no presente, não é? O presente não está parado. Vamos então conversar um pouco sobre isso. Mas relativamente ao sentido que tem para nós...

P3 Mas posso fazer já aí uma pequena questão... Como é que se pode travar o processo interno, entre aspas, que tu disseste e muito bem, sem o rentabilizar para esse processo colectivo?

R3 Isso aí... isso aí... Atenção! Ainda nós... Vou-lhe já dizer uma coisa... O conselho científico tem no seu seio professores coordenadores e professores adjuntos. Aqui dentro, nesta casa, é assim. Neste momento na escola... E pessoas a tempo inteiro. Neste momento, na escola, um terço da população, praticamente um terço, não é bem,

mas é quase, um terço da população docente é assistente, ou está a regime de 30%. Portanto, quase um terço da população docente não está no Conselho Científico. Exactamente por causa da construção do profissionalismo desta gente. Eu não quero estar a pôr palavras... Mas exactamente na construção do que é isto de ser professor... Foi dito assim cá dentro e eu então quero usar as palavras ditas cá dentro... O que é isto de ser professor? Como é que é ser professor? Como é que podemos ser melhores professores dentro da área? Eu estou sempre a dizer isto. Com essa preocupação começámos agora a ter reuniões científico-pedagógicas, organizadas pelos representantes de quatro departamentos... Isto foi uma ideia da Presidente do Conselho Científico, sem dúvida nenhuma... E tem, na comissão organizadora disto, tem um elemento da direcção, um elemento do pedagógico, um elemento do científico, que são também simultaneamente... que vêm dos quatro departamentos da escola. E outra, de um departamento. Portanto, eu estou pelo científico e pelo departamento de enfermagem de saúde infantil. Portanto quatro pessoas. Não vou largar o grupo. Estamos com estas condições: pedagógico, científico... E porquê? Porque a construção desta identidade docente é fundamental. Sentimos que é fundamental no momento em que nos vamos juntar a outros. Não é para irmos nós na nossa “coisinha”, nas nossas ideias. É que nós acreditamos que só é aberta uma cultura, quem tem consciência da sua própria cultura de escola. Portanto, quem se empenha numa cultura de escola, é capaz de se empenhar na outra cultura de escola. Quem se empenha na clarificação da sua identidade, é capaz de se empenhar. Acreditamos nisso e abrimos esse espaço a toda a população docente. Isto foi vivido com muita satisfação por parte das pessoas que habitualmente não estavam em reuniões de docentes. Tínhamos reuniões de equipas, de disciplinas, de departamentos... Mas os nossos departamentos foram de algum modo adiados porque definir as áreas científicas é tão difícil... Porque pensámos o seguinte: Para quê ir trabalhar, gastar tempo partir esta pedra toda, quando temos que fazer isto para criar os departamentos da ESEL. Há portanto questões aqui presentes... Está a compreender?

P4 Sim, sim, sim. Estou a compreender lindamente. Portanto estes jovens professores englobam este grupo?

R4 Englobam. Todos eles. São uns trinta por cento... Temos ali quarenta pessoas... Trabalhamos numa lógica de workshop. Então o que é que nós fizemos na primeira

reunião? Já trabalhamos aquilo que o grupo do CLE, que os nossos representantes do CLE para a ESEL nos trouxeram. E foi analisado por todos. Como o grupo era grande, trabalhamos numa lógica de conversa-plenário, trabalha-se em workshop, volta-se ao plenário. Muito bem dirigido, muito intensamente, porque temos muito pouco tempo e temos muito trabalho para fazer. E portanto durante uma tarde foi possível fazer a apreciação daqueles documentos. Apesar de tudo, só uma tarde, foram três horas e meia. E fazemos já... E sobretudo lançar nas nossas mentes aspectos que precisaremos de continuar a trabalhar com os colegas do CLE.

P5 Muito bem...

R5 Ora como é que isto se pega com o cuidado de enfermagem? Há uma coisa que eu sinto como Presidente do Conselho Científico, que... os conselhos científicos têm que encontrar, e na ESEL vamos ter encontrar alguma coisa... Temos que encontrar uma dinâmica de trabalho com comissões restritas, que se encarreguem das competências mais administrativas do conselho científico. Preparar tudo para uma proposta de abertura, determinados tipos de regulamentos, decidir sobre equivalências... Nós temos a comissão de equivalências... Mas o científico tem que se agilizar.

P6 Gasta muito tempo com isso, não é?

R6 Tem que se agilizar! Tem que ser a partir de propostas que já venham bem construídas, bem fundamentadas...

P7 Aí está o que o profissionalismo... O âmago da profissionalidade dos docentes acaba por não estar na base da concepção porque estamos muito preocupados com coisas de operacionalização.

R7 De operacionalização. Há aqui uma coisa... E não tenho qualquer afinidade... Mas precisamos de um choque de gestão! Eu agora dá-me vontade de rir! Choque tecnológico... O porquê do choque tecnológico? Mas eu estou a brincar, mas temos que de facto... Eu agora quis mesmo brincar, porque gosto de brincar com essas coisas. Mas de facto no âmbito da gestão, de gerir estes processos, nós temos que nos agilizar. E encontrar... E o meu científico também. E o meu científico também. Porque este acompanhamento, quer dizer, definir as linhas orientadoras a prosseguir pela escola (não chega), que é uma das competências de qualquer científico, que vem no 54/91... Eu agora estou a dizer isto muito bem, porque está aqui escrito... Eu agora quis mesmo ler...

Definir isto... Parece que se definem uma vez e ficam definidas! Não! Estas coisas têm que se acompanhadas, clarificadas, pronto. Como é que isto está a ser vivido. Eu penso que... Aqui falta trabalhar mais. Falta ainda trabalhar mais. É aqui que os professores de enfermagem têm que ter uma estrela polar. Têm que ter um norte. O âmago da questão é ensinar a cuidar. O cuidado de enfermagem. Ensinar o cuidado de enfermagem. Porque nós ensinamos com conteúdo. Ensinar é uma forma. O cuidado é o conteúdo desse ensino. É uma forma que eu muito respeito, atenção! Porque eu também não posso ser só professora por intuição. Por jeito... Embora...

P8 Isso também seja possível...

R8 Claro. E isto sempre... Em termos da responsabilidade dos professores... Neste preparar as pessoas para o cuidado de enfermagem, os estudantes. Preparar os professores... Preparar, e em grupo, para a compreensão do cuidado de enfermagem, e dos contextos em que ele se realiza, determinantes para o cuidado de enfermagem. Professor tem que ser perito nisto. Tem que ser perito nisto. Não é o único perito da análise do cuidado de enfermagem... E então volto para uma coisa, tem que ser perito em parcerias com enfermeiros que fazem isto no seu terreno no dia a dia. O enfermeiro, o professor não pode ser professor de enfermagem sem ser parceiro, colega, de enfermeiros prestadores de cuidados. Há aqui uma proximidade, uma complementaridade... Uma proximidade que não é uma confusão de identidade.

P9 Não, não! Não pode ser nunca!

R9 Não pode ser! Pelo contrário! Tem que ser clarificação! Tem que haver uma compreensão da arte. Da arte e da ciência. Que é aí que ela é aplicada. É aí que ela é aplicada. Um professor tem que ser isto. Porque ele ensina o cuidado de enfermagem, ele facilita, ele facilita isto junto dos estudantes. Portanto ele tem que ter...

P10 É uma competência do professor...

R10 Fundamental, fundamental. Saber o que é para ele o cuidado de enfermagem. Saber mesmo, dizer o que é para ele o cuidado de enfermagem. Como é que eu mobilizo isto em função do cuidado de enfermagem. Que competências precisam os meus estudantes vir a ter para se prepararem para o cuidado de enfermagem. Que competências transversais e que competências... que dinâmicas de cuidado trabalhar com eles.

P11 Como é que tu vês que isto possa ser feito, e esta reflexão individual e no colectivo que me pareceu... Sobre si próprio, sobre o meu fazer como professor, sobre o meu fazer como colectivo... Como é que eu posso fazer um trabalho sério, um trabalho consistente com a massificação do ensino que aí vem.

R11 Eu acho que já cá está. E não vai aumentar. Eu acho que nós até conseguimos reduzir. Porque setenta, mais sessenta, mais setenta, são sempre só setenta. Se nós trouxermos duzentos ou duzentos e cinquenta, já é... Duzentos, é menos do que setenta vezes quatro, e já parecem duzentos. E houve uma coisa que nós dissemos àquele ministro da ciência que disse que aquelas escolas muito grandes e cursos muito grandes não... A massificação já cá está. A massificação já cá está. Até porque nós, professores de enfermagem, tivemos um problema muito grande, nós tivemos que procurar muita formação, durante muito tempo andámos a ensinar. E não cuidámos da nossa formação académica. Nem tivemos condições para cuidar! E então nós andamos muito ocupados e essa ocupação... Andamos muitos de nós excessivamente ocupados nisso. Não é um juízo de valor, é um juízo sobre a situação. E isto tem roubado alguns de nós a uma prática diária, a uma prática mais quotidiana... Atenção! Porque têm sido tão grandes as exigências! Foram os mestrados para toda a gente! Porque um professor tem que ser sempre um aprendiz! Um aprendente! Não é nessa lógica que eu estou. Eu estou mais numa lógica formal, de coisas que têm sido muito pesadas... O trabalho para se conseguir fazer os doutoramentos! Temos nós preparado os cursos, trabalhado dentro dos cursos... Quer dizer, tem sido empurrado e puxado uma carroça! Tem sido horrível. Muito pesado. Isso tem dado menos disponibilidade também à actividade docente. E tem havido alguma massificação também por isso. Por muitas vezes ficam os menos experientes, os menos... e às vezes ficam um pouco abandonados.

P12 A dar conta do *métier*...

R12 É. Portanto, aqui... Ainda agora eu estava com uma colega numa actividade profundamente... do conselho científico até, de coordenadora, de professora coordenadora, que não acaba aqui, que vai ter que ser numa outra reunião, num local de prática, que são actividades de um professor mais experiente, quase perito, pronto. E isto, há pouco peritos disponíveis para isto. Perito do ensino, e perito também... do ensino, do cuidado de enfermagem. Repara no que eu vou dizer. Mais do que perito do cuidado,

porque eu já não sou perita do cuidado... Ainda sou perita nalguns cuidados... Tenho que ser perita do ensino do cuidado de enfermagem. Porque eu não ensino outras coisas.

P13 E aí é que se toca... como disseste há bocadinho, que é uma competência que tem que ser em parceria.

R13 Tem, tem, tem.

P14 Este ser perito do cuidado em enfermagem, como tu estás afastada parcialmente...

R14 E mais ainda... que eu agora já me situei melhor na pergunta que fizeste ainda há bocado. Mas eu não tenho só esse recurso dos papéis dos locais. Eu tenho o recurso do próprio processo de aprendizagem do aluno. Se eu centrar a aprendizagem do aluno, se eu o ajudar, como orientadora, como facilitadora, como aquele que desafia, que ajuda a dar perspectivas... o professor é isto. O professor do ensino clínico é isto. O coordenador do ensino clínico é isto. Se eu fizer isto, o estudante tem que centrar a sua prática no cuidado de enfermagem. Centrando a sua prática no cuidado de enfermagem, centrar na pessoa, no projecto de vida da pessoa, ou de cuidados das suas forças, das suas fragilidades, numa procura conjunta de resposta a isso, aos seus problemas, às suas dificuldades, numa procura conjunta, e não só, de melhor resposta para isso... O que é que acontece? A aprendizagem, a aprendizagem em bom sentido dos meus estudantes é numa dinâmica do processo do cuidar da pessoa. Então eu estou a trabalhar isto com eles. E estou a ir buscar coisas novas, problemas novos, novos modos das mulheres viverem agora a maternidade, que não eram iguais há trinta anos quando eu comecei. Eu tenho agora mulheres com outros problemas! Eu já fui do tempo em que mulheres não acompanhavam os filhos porque ficavam em Castelo Branco e os meninos vinham sozinhos para Santa Maria. Sou do tempo em que as mulheres acompanham os filhos e já sou do tempo em que mulheres com problemas laborais não podem acompanhar os filhos. São os tempos de agora.

P15 Alguns...

R15 Não é geral. Mas é quase. Repara, o trabalho do próprio aluno, se eu me centrar nele nisto, e se for bem assente, está a trazer sempre um manancial de perícia e de aprendizagem.

P16 Agora com a massificação e com as reformas constantes... mais esta que aí vem... Como é que isto se operacionaliza nos nossos currículos... ou que se vai, enfim, operacionalizar... E como é que é a realidade?

R16 Há aqui uma coisa muito importante... (Imperceptível devido a cortes na gravação)

P17 Eu compreendi perfeitamente o facto de se ajudar o próprio aluno no processo, de se ajudar a perceber o que é que é o cuidar, de se ajudar a centrar na sua prática, no projecto de vida das pessoas... Deste o exemplo da saúde materna, de ontem e de hoje... Muito bem... E eu agora digo: Como é que nós, face a uma realidade, que é as reformas, as reformas e as reformas... e agora vem aí outra que é a das quatro escolas... Com uma massificação que a gente já tinha falado que existe já... Como é que isto se operacionaliza, isto é verdade que se pode operacionalizar em torno de uma transversalidade ou têm que ser as coisas muito divididas...

R17 Não, não, não, não, não... Nós temos que pensar... há uma coisa da condição humana que é a nossa finitude, que é uma coisa muito importante, e eu já lhe digo porquê... Nós não conseguimos dar tudo a dizer aos estudantes, portanto não podemos ir numa lógica de aprendizagem por item, quanto mais coisas fizer, quanto mais não sei quê... Não sei quantas situações, não sei quantas disciplinas, não sei quantas experiências... Nós temos que entender quais são os conceitos e os processos estruturantes para a formação, para um curso. Quais são os elementos estruturantes de um curso? Que conceitos são estruturantes? Que processos são estruturantes? Esta ideia dos processos... Quais são os processos fundamentais em enfermagem? O processo, por exemplo, o processo de relação, o processo de descoberta do outro, o processo do próprio cuidado, o modo de vida do outro. No fundo, os enfermeiros trabalham com processos, processos de vida. Nesses processos, como é que a pessoa vive? Vive com stress? Vive... Como é que a pessoa gere o seu stress, como é que a pessoa gera as suas forças... Que conceitos... Em torno disso é que vai desenvolver a disciplina... Se soubermos quais são os processos fundamentais... Eu penso que a lógica curricular tem que ser também ela matricial. Eu não tenho sabedoria para fazer todo um desenvolvimento curricular em torno destes conceitos e dos processos. Tem que ser atravessado pelas necessidades da população. Um enfermeiro generalista é um enfermeiro que prepara para cuidados gerais ao geral da população. É uma brincadeira, mas é sério. Portanto, é alguém que tem que se

preparar para cuidar das pessoas em todo o ciclo de vida, na saúde e na doença, daquilo que é essencial às pessoas. É um especializado profundíssimo, mas tem que ser, tem que ser esse generalista. Esta visão, de saúde, de doença... Como é que eu posso fazer um curso de enfermagem só centrado em conceitos estruturantes e processos estruturantes. Eu tenho que ver o processo de transição vivido por uma criança, é diferente do que vivido por uma mulher, do que vivido por um idoso, do que vivido por adulto. Portanto, o que é que acontece? O curso vai ter que ter também espaços onde apareçam estes grupos, estes sujeitos de cuidados. Não é? E vai ter que ter espaços... É a lógica da matriz. A saúde da mulher, a saúde da criança, a saúde do adulto, terão que estar organizados. O aluno não tem condições para o pensamento complexo. Tem, mas tem que ser ajudado. Porque esta capacidade que nós já temos de falar assim... O aluno pode chegar e ao ver um equipamento que nunca conheceu, que nunca mexeu... essa pessoa que está ali... fica raladíssimo que não consegue controlar aquela máquina. É legítimo que assim seja. Há também quem fale de desenvolvimento curricular que diz que não se pode chegar a um desenvolvimento curricular mais global sem passar pelas questões... sem ter uma aprendizagem por itens. Falava a Watson ... Exactamente que securiza a pessoa. Que lhe dá elementos para ela reorganizar. Eu só penso complexo e reorganizo dentro de mim se tiver os elementos. Eu não consigo fazer sínteses sem ter feito antes identificações. Compreensões, análises...

P18 Como é que os nossos colegas, na tua percepção, conseguem operacionalizar isso...

R18 Como é que nós podemos fazer isto? Os professores? Como é que podemos fazer... Portanto o curso pode orientar-se nesta questão, nesta matriz. O que é que é estruturante nesta questão? O que é estruturante... E cada professor partilhar isto. Isto é que tem que ser discutido pela comunidade científica da escola.

P19 Esse envolvimento é que não existe, não é?

R19 Esta identificação partilhada... Esta identificação partilhada, compreensão partilhada, porque só quem compreende usa. Não é? Por isso isto tem que ser discutido, tem que ser vivido. Isto tem que ser trabalhado. Portanto, nós vamos ter que investir muito na nossa formação...

P20 Isto está a ser feito? Esta vivência, esta partilha?

R20 Há aqui outra coisa... Eu acredito que nalguns casos está a ser feito. A minha vida... estou com 54 anos, quase 55... E a minha vida diz-me que nunca conseguimos todos. A universalidade é uma ideia. É uma ideia linda. É uma ideia linda. É a universalidade que nos move, mas é uma impossibilidade. E então... É quase uma impossibilidade... por isso é que nós a perseguimos. A utopia. Mas então o que é que acontece? Eu acho que está a ser feito por alguns dos nossos colegas. Pronto. Por alguns de nós. Acho que nós estamos também aqui a gerir mal alguns processos. Nós podíamos ter, se tivéssemos mesmo confiança uns nos outros... por exemplo... mesmo confiança uns nos outros... Intra e inter, intra e inter, exactamente. Uns podiam estar a fazer umas coisas, outros, outras. Clarificando os princípios que nos unem. E então já éramos suficientes. E tínhamos momentos de partilha.

P21 Nessa clarificação, já é o âmago do profissionalismo docente... Já é partilhar, já é conversar sobre as coisas, já é produzir alguma coisa do colectivo... O que se perdeu... O profissionalismo perdeu o colectivo para o individual, em termos globais...

R22 Perdeu muito... Perdeu muito. Eu tenho aqui pessoas na escola, tenho aqui pessoas que são de uma... Olhadas de fora até podem parecer apenas uma individualidade... Olhadas de fora, temos aqui docentes nesta escola... E eu agora falo da minha realidade... que são uma permanente partilha com os colegas. Um seminário de enquadramento metodológico, que a (nome)organiza no 4.º ano, é uma disciplina espantosa para os estudantes, que é quase de síntese do grupo. No enquadramento metodológico, ela faz isto muito bem cavado com o ensino clínico nove, que é o ensino clínico final e de opção, e ela faz um seminário de enquadramento metodológico em que a primeira coisa, a coisa mais principal, tudo, tudo, tudo, gira em torno do cuidado de enfermagem, da ideia de cuidado, e da prática de cuidado do estudante. Posso-te dizer tudo. O seminário é uma cadeira metodológica, mas tudo gira aqui. E é tão interessante que ela dá uma dinâmica disto aos alunos que estão aqui, aos orientadores desses alunos, quer do ensino clínico, quer da dissertação, que é sempre o mesmo... aos enfermeiros que trabalham nos locais e que são peritos nas áreas... àqueles que já se formaram nesta escola e que vêm cá partilhar as suas experiências... O espaço do enquadramento metodológico, e eu falo disto com muito à vontade, porque não é meu, é de uma colega minha, é o espaço de aprendizagem dela, como ela diz, dos docentes, dos estudantes, dos

parceiros. É uma unidade da maior transversalidade que eu já vi, mobilizando... É uma experiência de um ano, não está sempre a acontecer... É um seminário, mas é uma experiência e tem sido uma escola interessantíssima. E ela... Começámos no primeiro ano, com os mais experientes. E depois fomos alargando aos outros. Agora, se me disseres se nós temos tempo para fazer com estes orientadores uma análise por exemplo até destas práticas, às vezes fazemos... Mas o que nos falta são alguns nichos ou espaços de análise das nossas práticas. Há práticas que são verdadeiras preciosidades. Às vezes eu até digo assim para os mais novos quando estou com eles: Isto que está a acontecer é uma preciosidade! Porque não sei se eles têm consciência disso! Às vezes é mesmo coisas que estão a acontecer comigo, que eu acho que estão a acontecer muito bem e que eu digo que são uma preciosidade. “Oiçam, isto... por muito que leiam, não vão encontrar escrito porque até ainda nem escrevi. Depois vamos pensar sobre isto. Agora o que é que lemos que nos ajuda?” Às vezes é importante dar-lhes a noção de que as coisas demoram muitos anos. E às vezes faço isso aos colegas, também. Porque isto é muito importante.

P23 Como é que achas que esse sentimento que as pessoas têm de unísono em relação às coisas se constrói... Faz com que se construa a disciplina? Quando eu falo em disciplina falo num corpo próprio de conhecimentos da enfermagem. Isto é nosso, isto é a prestação de cuidados! Eu transmito...

R23 Tu agora tocaste no meu ponto fraco... fraco de fragilidade. Há aqui uma coisa... eu não quero esquecer isso... Há aqui uma coisa muito importante. Um professor, já com alguma perícia, tem que ser uma pessoa muito autêntica. Muito verdadeira, muito solidária com os colegas. Há uma série de valores, que são valores próprios da cidadania, que são valores também do profissional, sabe? Vividos de um outro modo. De uma grande verdade, de uma grande atenção ao outro. O perito, aquele que é facilitador do estudante, do professor mais novo, tem que ser assim. Agora volto à questão que aqui colocava... Como é que tudo isto se torna conhecimento formalizado? Se formaliza? Porque ele torna-se conhecimento, não é? Forma o saber... Como é que isto se formaliza em conhecimento da disciplina de enfermagem? Aí é que acho que nós estamos muito frágeis. Talvez porque eu esteja a olhar para mim, que é o meu ponto mais frágil. Como é que se constrói este saber? Como é que se guarda este saber? Aí eu sinto que nós estamos... Volta a ser a gestão do nosso trabalho. Uns a formação, outros a acção. Poucos

em contemplação, diria a minha (nome) Está a ver a ideia? Poucos em contemplação ou a contemplarem a acção, e a fomentarem a acção. Portanto, nós realizamos aqui práticas nesta casa, estratégias, por exemplo que são altamente formativas para os estudantes, como diários de aprendizagem... Diários... com uma lógica diária. Sessões de análise práticas... Nós temos uma infinidade de contributos que não estão organizados, não estão trabalhados, não estão construídos em conhecimento da disciplina de enfermagem. Estão metabolizados por mim, por colegas meus, por estudantes deles, por colegas meus da prática, estão metabolizados, fazem parte de nós, não se perderam, mas não estão escritos, vão-se perder na história.

P24 Exactamente. Se as memórias não os repegarem...

R24 Perdem-se... Podem até nem sair... Eles perduram em cada um de nós... Mas quer dizer... Porque aquilo que eu metabolizei... só se me comerem! Não se come o conhecimento do outro! Tem que estar ali disponível! Vês um pouco aqui a ideia? Estão perdidos para a disciplina, para a profissão... Eles estão apreendidos...

P25 Exactamente... A dificuldade dessa gestão... dessa acção...

R25 Tens a Prof. X, que faz uma acção espantosa! Não só... Não quero entrar em ... Mas é das melhores colegas... Agora desculpa o nome da Prof. X... Eu não digo por mal, acho que as experiências bonitas, são experiências que são tão bonitas que devem ficar com o nome das pessoas... Desculpa lá ter referido o nome... Mas ela não sei se tem tempo para escrever a riqueza de tudo aquilo que ela faz. Não é para pensar, eu acho que ela pensa muito entre Oeiras e aqui... Agora, para pensar para além disso no sentido de produzir e de escrever a sua própria experiência... Deus queira que...

P26 Falta a tal contemplação... a reflexão...

R26 Eu chamei contemplação porque é contemplar... acção. Porque é reflexão! Eu tenho que olhar para a minha acção! É da filosofia... É a lógica da reflexão. Só reflecte... O que é reflectir? É apanhar a imagem. Con-templar.

P27 Digamos que há nichos... Em todas as escolas, naturalmente, aqui e noutras... que se vão perdendo... Como é que, havendo ainda, como tu disseste, esta fragilidade, que passa por nós e pelo nosso próprio trabalho, o nosso próprio profissionalismo... Como é que depois se consegue passar ao estudante, ao aluno, que o conhecimento tem que ser

produzido, que a disciplina tem que ser uma coisa coerente... É a tal coerência que eu aqui pergunto...

R27 É o que se está a passar com mais dificuldade. É o que se está a passar com mais dificuldade. Eu tenho estudantes que fizeram monografias vividas. Nenhum deles me foi investigar a ideia de um enfermeiro, a prática de cuidados num enfermeiro... Eles só me foram descrever, registar em notas de campo, numa lógica investigativa das suas práticas de cuidados. Mais alguns casos raros das vivências das pessoas que eles cuidavam, que eles cuidavam. Atenção, repara bem. Eles fizeram isto centrados na acção do seu dia a dia, com os seus bloquinhos, tomando as notas, o desenho que pediam ao menino, o desenho que ajudavam o menino a fazer, a história que o menino contava ou que contavam ao menino, a estratégia para que o menino não temesse a medição da tensão arterial, coisas da vida. Coisas vividas. Como por exemplo a história de uma criança... Há uma criança de... não tenho a certeza da idade... mas é pré-escolar alta, é pré-escolar alta... assim mais velha. Uma criança que via entrar um aparelho de tensão arterial e estava lindamente, conhecia a enfermeira e tudo bem, e descontrola-se num choro e num medo... E percebemos que um aparelho de tensão arterial pode ser invasivo para uma criança. E a estratégia qual foi? (Imperceptível devido a sobreposição vozes) Este trabalho está, é a monografia da estudante, está com tudo. E esta estudante, que já não é estudante, é enfermeira, ainda não retomou o seu trabalho.

P28 É a tal continuidade de um projecto que nasce na escola e que liga à formação inicial...

R28 Mas digo-te uma coisa, das raparigas mais autênticas, verdadeiras, fez isso, esforçou-se, percebeu... Como outras! Isto é um caso! Eu fui só buscar este exemplo! O que é que nos falta na escola e nos locais da prática? O que é que nos falta nas práticas de cuidados e no ensino dos cuidados para que o enfermeiro licenciado ou outro perceba que ser enfermeiro é também colaborar para o conjunto de conhecimento, usar bem o conhecimento, reter o seu próprio conhecimento, retê-lo, analisá-lo...

P29 As dificuldades que depois existem nos contextos de trabalho... São muitas, não é?

R29 São muitas, são muitas... Nós olhamos para a profissão com muito pouco profissionalismo, com muito pouca autonomia... Autonomia... Foste tu que disseste... Mas eu retomo... Não fui pegar na palavra como às vezes nós... Porque é outro perigo que nós temos enorme. A facilidade com que os enfermeiros usam a palavra sem analisar a palavra!

P30 É verdade!

R30 É assim, vais a uma conferência, o conferencista utiliza uma palavra que nos é nova, e se reparares todas as pessoas fazem comentários, começam a utilizar aquela palavra, como se dela se tivessem totalmente apoderado. Aconteceu isso em 1973 quando veio cá Wanda Horta com o espanto da ideia que é o processo de cuidados, o processo de enfermagem, que é um espanto de uma ideia! E nós sabemos como é que foi apanhada! Em 73... no dia seguinte já toda a gente traduziu o processo de enfermagem... (nome) que aqui está, chegou a perguntar aos seus alunos: “Já acabou o seu processo de enfermagem?” Dois erros: acabou e o seu, que era o do doente. E um dia eu ouvi-me a dizer isto! E a partir daí tive muita vergonha e nunca mais disse. Mas um dia disse! Disse naquele dia não sei quantas vezes!

P31 Tomaste consciência...

R31 Tomei consciência. Nós usamos as palavras sem tomar consciência

P32 Estavas a falar em autonomia...

R32 O profissionalismo, no seu conceito de base, tem autonomia. Autonomia é uma coisa difícil, autonomia é uma coisa difícil porque na última instância autonomia implica sempre uma certa solidão. Porque autonomia anda a braço com liberdade e com responsabilidade. Por mais que queiramos, isto são vivências individuais. Eu sou autónoma. Não há profissões autónomas. Há profissionais autónomos. Quer dizer, há profissões autónomas... Tu entendes-me... Mas quer dizer, não é porque se decreta que uma profissão é autónoma que ela passa a ser autónoma. Claro que nós temos uma profissão autónoma, reconhecida, com uma ordem, com tudo isso! Mas agora está a ordem a lutar, a lutar, e à procura... Nós temos uma ordem, temos uma autonomia... mas agora temos que ajudar todos os enfermeiros à vivência da autonomia.

P33 Sabes o que é que dizem os autores acerca do profissionalismo e da autonomia? Que caís na proletarização do trabalho, porque autonomia requer isto mesmo. Requer uma

liberdade que às vezes não se pode usar. Requer uma responsabilidade que não se sabe usar.

R33 E requer uma capacidade de tomada de decisão. Outra coisa que nós temos dificuldades: delegar. O professor de enfermagem está cheio de coisas, às vezes, que outros podiam fazer. Questões de planeamento... Há coisas que planeamos todos os anos... às vezes como os enfermeiros-chefes. Há enfermeiros-chefes que fazem o horário para um ano e há enfermeiros-chefes que fazem horários para um mês. E os professores-coordenadores a mesma coisa. Porque eu este ano estou a dar aulas à terça. Se para o ano for dar aulas à quarta, já mudo tudo à minha colega X. Então é bom que eu escolha um dia, que dê para criar hábitos, e isso implica muito na minha agenda, porque à terça tenho isto, à quarta... e o tempo é melhor aproveitado. (Imperceptível devido a sobreposição de vozes). Muitos de nós, enfermeiros e docentes, ainda “desdenhamos”, entre aspas, dessa contemplação, desse olhar para a acção, do reflectir sobre a acção...

P34 Fazemos as coisas no imediato... Como é que nós podemos... olhando para os professores, nós professores, que fomos já enfermeiros, que neste momento estamos na carreira docente... com um *background* que nos deu a enfermagem e que nós rentabilizamos para sermos docentes de enfermagem. Como é que tu vês isto? Como é que tu lês isto na realidade? Tu és professora do ensino superior politécnico... mas também és enfermeira, da prática, naturalmente. E como é que este *background* se desenvolve, por forma a que não se tenha vergonha de dizer que se é enfermeiro... Que se rentabilize esse saber, porque é um saber... nas práticas. Mas que também já não é o mesmo, porque se a gente diz que precisamos da complementaridade dos outros, já não é igual ao que era aqui há vinte anos atrás.

R34 Aqui há duas práticas. O docente tem que reflectir sobre as suas práticas pedagógicas e as práticas pedagógicas no sentido do cuidado. Quer dizer, não são duas práticas... É que é o seguinte, eu posso reflectir sobre uma sessão lectiva estando a reflectir cuidados de enfermagem. Eu não posso reflectir sobre uma sessão lectiva no sentido da introdução da não sei quê da não sei que mais... da técnica usada... Não! Eu tenho aqui um assunto, um tema, uma ideia de cuidado que vai orientar a minha aula. Portanto, quando eu analiso uma aula, tenho que olhar enquanto professor de enfermagem. Eu acho que há várias... Há os enfermeiros, prestadores de cuidados, e há

professores de enfermagem. Eu não sou só professor, sou professora de enfermagem. Aliás, outros são professores de engenharia, outros são professores de engenharia, outros são professores de direito... só alguns são professores de professores. Só alguns são professores de professores porque os outros são professores de qualquer coisa! Agora, a questão que a mim me coloco, é como é que eu posso ensinar em torno do cuidado, não sendo perito desse cuidado, dessa prestação de cuidados? Tem havido entre nós... Eu aqui também acho que não é preciso os 100%... Eu não preciso de saber tudo do cuidado de enfermagem, eu não preciso de saber tudo, tudo, tudo. E diria a tudo o que pode ser... a todos os procedimentos, a todas as técnicas, a todas as tomadas de decisão relativas ao cuidado de enfermagem, para poder conduzir os meus estudantes, orientar os meus estudantes, e os meus colegas. Agora eu não posso estar cinco dias por semana na escola. Eu acho que esta parceria que eu falei ali tem que ser uma coisa vivida. E as parcerias não se fazem com cada um em sua casa. É tão engraçado que é assim: há exemplos que eu dou nas minhas aulas de coisas minhas que aconteceram há trinta anos, e que continuam a ser legítimos exemplos de hoje. Foram três ou quatro coisas muito significativas da minha vida que aprendi com os meninos. São tão significativas que posso usá-las com toda a consciência da actualidade e de um exemplo do que pode acontecer na vivência de uma criança. E são tão marcantes que as uso sempre. E nunca envelhecem. Contudo, eu, se estiver sem ir a estágio durante algum tempo, nas primeiras aulas que dou, é muito engraçado, nas primeiras aulas que dou, se eu estiver sem ir aos serviços, procuro exemplos e não os tenho. O segundo grupo, porque já estive com alunos em estágio, não os tenho com a mesma facilidade. Os meninos não me entram pela sala dentro... Eu gosto muito de contar as coisas e conto-as de um modo enfático, enfim, conto bem as coisas, sei descrever, sou capaz de descrever bem a situação. É uma competência, pronto. Mas se estou mais afastada, já fico menos competente. Falta-me ali um menino, não estou a vê-lo, não estou a ver a mãe, não me lembro a palavra, não me lembro o olhar, não me lembro como é que eu entrei. Não me aconteceu! Por isso, como é que eu hei-de dizer? Há uma proximidade...

P35 Tem que ser vivida na prática...

R35 Tem que ser vivida. Tem que ser vivida com as pessoas da prática. Pode não ser a brincar ao enfermeiro prestador de cuidados. Pode ser assim: Eu chego lá e vejo uma colega minha com dificuldades com aquele menino. Não o tranquiliza... a mãe está

angustiada... E eu: “O que é que se está a passar?” “Olhe, enfermeira (nome), é isto, isto, isto...” E vamos as duas ver... Eu tenho algumas que me chamam: “Enfermeira (nome) venha-me ver este menino... Eu não consigo...” Colegas da prática.

P36 Esses cuidados são diferentes, mas são complementares ambos, não é?

R36 Eu não preciso de prestar todos os cuidados! Agora, se eu tiver práticas de pensar cuidados com as minhas colegas prestadoras de cuidados, se eu souber chamar essas peritas de cuidados ao processo educativo dos meus estudantes, eu não preciso de lá estar a ser enfermeira prestadora de cuidados. Não brinquemos às coisas!

P37 Já respondeste a esta questão...

R37 Eu preciso de estar e de não estar!

P38 Claro! Claro! Mas isto traz uma dificuldade... que tu disseste que era uma fragilidade há bocado... Como é que os professores, globalmente, na tua opinião, como presidente e como professora, organizam a sua disciplina numa lógica de investigação, já que é por aí que ela tem que se revelar como verdadeiramente uma disciplina, e não ser uma coisa avulsa, uma manta de retalhos...

R38 A ideia das equipas coordenadoras para cursos, é uma boa ideia. Termos uma equipa coordenadora de um curso tem sido uma coisa... Eu agora esqueci-me de uma coisa que eu queria dizer... Eu isto não me esqueço... Espera... (corte na gravação) Esta ideia de haver uma equipa coordenadora de curso pretende no fundo dar um certa coerência ao percurso do estudante. E eu já me lembrei do que queria dizer! Sabes uma coisa que eu sinto? O curso de enfermagem... a lógica investigativa, se começar só no curso de enfermagem já é tarde! Há coisas que vêm de uma escolaridade, há coisas que vêm de um modo de ser cidadão, de um modo de olhar para as coisas, de um modo interrogativo face às coisas. Não é interrogativo... de um modo de pesquisa, de um modo de consertar disciplinas. Porque nós... E eu vou-te falar nessa experiência... Eu sei dizer-te as estratégias, e algumas estão experimentadas, e eu tenho alunos a dizer à minha colega... Pedia ao aluno que naquela semana fizesse a leitura de um artigo, e que fizesse um resumo dessa leitura. E ele disse que estava a fazer cinco trabalhos! Porque estava a fazer o de microbiológica, porque está a fazer o de não sei quê... E está a fazer quatro leituras com fichas de resumos! Isto é um drama! Isto decorre da escolaridade prévia que

fizeram e de outra coisa que eu nunca investiguei e que intuitivamente acho que decorre de estarem num curso de enfermagem... Muitas vezes os alunos dizem: “Então, senhora enfermeira, quando é que nós vamos para o hospital.” Às vezes oiço: “Mas quando é que elas nos dão enfermagem?” Aconteceu-me uma aluna, na primeira licenciatura aqui desta escola, aconteceu-me uma aluna o seguinte: ela ao fim de poucos meses percebeu que não queria continuar cá. E chegou cá um dia para ver cinco artigos de psicologia do curso onde ela tinha conseguido entrar. E diz-me ela assim: “Ah! Está a ver senhora professora, tenho estes cinco artigos para ler! Vou ter que estudar! Nós aqui queixávamo-nos... São todos em inglês!” Mas ela na psicologia como que aceitava melhor!

P39 Fazemos uma certa *maternage* aos alunos...

R39 É a representação que se tem da profissão! É uma profissão de fazer coisas! Não é de estudar coisas! Não é uma profissão que precise de... Repara como nós... (Imperceptível devido a sobreposição de vozes) Nós menosprezamos...

P40 E de vez em quando temos um aluno que diz assim: “A professora quer que eu faça este trabalho...” Eu aí fico doente!

R40 Nós enfermeiros menosprezamos o conhecimento produzido, formalizado... a escrita das coisas!

P41 Mais! Quando se escreve és censurada ou criticada porque escreves! Ou porque afinal até pensaste...

R41 Ou porque lê! Fica-nos bem, é um modo de dissimular o intelectual. Porque nós às vezes dissimulamos nos serviços... Temos um certo dissimular intelectual... Eu costumo dizer aos meus estudantes: “Vê se tu, jovem sociólogo...” Porque usou um modelo de não sei quê na análise daquela situação social...” O psicólogo usa o modelo tal... E nós enfermeiros não gostamos de usar coisíssima nenhuma! Não estou com isto a defender os modelos pré-históricos, que fazem parte da nossa história, da nossa pré-história.

P42 Como é que vamos resolver isto?

R42 Como é que eu, por exemplo, em vez de inventar cada vez que escrevo a minha ideia de enfermagem, só vou comentar a ideia de enfermagem que já está escrita... que a ordem dos enfermeiros portugueses até nos propõe. Até para que daqui a quatro, cinco anos possamos dizer à ordem... enriqueçam lá isto que isto é pobre...

P43 Outra dificuldade que nós temos... há professores que estão inscritos na ordem, outros que não estão...

R43 Quem ensina o cuidado de enfermagem tem que perceber o que se diz no país sobre o cuidado de enfermagem, mesmo que discorde.

P44 Pois, mas isso não é o que se passa na nossa realidade...

R44 Eu sei... por isso é que te fui buscar aqueles valores há bocado: autêntico, honestidade intelectual, solidariedade, competência, os valores que estão no código deontológico do enfermeiro para mim servem como centro de enfermagem. A questão do aperfeiçoamento intelectual, a questão da competência, a questão da liberdade, da responsabilidade... Isto é fundamental! O respeito pela colega... O respeito pela tua produção... Nós enfermeiros, quais são os valores que mobilizamos no nosso dia a dia? E como é que é o nosso aperfeiçoamento e o nosso desenvolvimento profissional? E quando falo nisto penso: eu quero desenvolver-me enquanto pessoa e como profissional, neste sentido lato. São questões de valores, são questões axiológicas... Há uma questão que nos une... Alguns valores têm que ser estruturantes do processo pedagógico. Porque tu sem regras... Quando tens confiança no outro...

P45 Mas tu não sentes...

R45 E quando conheces o plano de estudos. Agora volto à equipa coordenadora. A existência de uma equipa coordenadora permite...

P46 Por curso?

R46 Por curso e depois por ano. Por curso e por ano. Permite dar coerência, procurar os pontos de ligação. Não basta fazer uma disciplina pretensamente integrada para que elas fiquem todas integradas. Eu até posso ser professor da disciplina 1 e 2 e fazê-la desintegrada. Acabar a primeira e ir para a segunda. É mais dos valores que nos unem. É mais nos conceitos que nos unem. É mais nos processos que nos unem. É mais naquelas coisas... quando eu digo nos conceitos, nos princípios que nos unem... nas concepções, gosto mais. Nas concepções que nos unem. Porque às vezes numa concepção eu posso ter ali como que um *constructum* de vários conceitos. Isto que nos une.

P47 Neste sentido farás uma verdadeira articulação, porque senão é uma articulação mentirosa... uma transversalidade falsa...

R47 Eu só articulo quando mobilizo de facto...

P48 E tu não achas que na complexidade de tantos professores com tantas formações diferentes uns dos outros... Quais são as dificuldades...

R48 Muitas, muitas, muitas. São muitas as dificuldades. Até porque estamos muito pouco tempo juntos. Trabalhamos pouco em conjunto. Analisamos pouco as nossas práticas. As práticas docentes, docentes de cuidados de enfermagem. As nossas práticas docentes. Porque um docente tem que ser facilitador dos outros para analisarem as práticas de cuidados, mas tem que ser analista das suas práticas pedagógicas, de investigação! Das suas práticas de docente! Por exemplo, o diário de prática... o diário de aprendizagem do meu estudante... Eu trabalho nele de dois modos... Eu posso trabalhar de três modos. Como profissional para analisarmos aquela situação de cuidado. Simultaneamente estar a ver com o aluno e como profissional. Na lógica do profissional, que implicações tem isto para nós. Na lógica do aluno, da aprendizagem dele. Mais ainda, como é que eu oriento os meus alunos. Como é que face a este diário eu oriento este aluno? Como é que eu orientei este aluno... Como se eu tivesse aqui um segundo diário... Como é que eu fiz, como é que o estimei a escrever. Como é que lhe dou um estímulo, como é que eu lhe digo o que está bem, como é que eu lhe digo o que não está bem. Como é que eu lhe digo o que falta, estimulando-o a ir à procura. Sem ser só para mim...

P49 Sem ser para a (nome) ... Porque às vezes... “Como é que a professora quer...”

R49 Mas como é que eu analiso isso como estudante? E sabe uma coisa, não dá para analisar assim... Não basta analisar... Como é que tem feito até agora? Porque é que tem feito assim até agora? E ele diz assim: “Porque a senhora enfermeira queria tudo detalhado... A professora queria tudo muito detalhado.” E eu disse: “Esta professora esteve consigo quando?” “Do 2º ano”. “Agora vamos ver, que processo de evolução fez vocês desde então.”

P50 Como é que tu explicas isso a cem? Ou a sessenta e tal ou a oitenta?

R50 (Imperceptível) Nem nunca está acabado.

P51 A construção da disciplina é uma vida.

R51 Analisar isto com um estudante perante um projecto é muito interessante. Agora, também fazemos isto nas análises práticas. Já temos pequenos grupos e eles tomam notas. Retêm essas coisas. Fazem coisas simples das suas análises práticas.

P52 Portanto, com síntese é...

R52 Pequenos núcleos de actividades, grupos de estudantes, de professores, naturalmente, e de orientadores... Porque nós temos que trabalhar...

P53 E depois passar para papel, que foi o que disseste. Que é um bocado a falha disto tudo... Porque vocês já fazem aqui coisas muito interessantes, no meu ponto de vista... Há nichos muito interessantes de inovação e que depois tem que se consubstanciar na escrita.

R53 Porque o mais engraçado é que cada um faz aquilo que pode. E mata-se a trabalhar... O grande problema é que como trabalhamos sem analisar o que trabalhamos, instalamo-nos em práticas que são sempre iguais. E não se tornam competentes.

P54 É assim, eu gostaria muito que esta pesquisa... não sei como é que vai decorrer... é uma coisa flexível... aberta... que me trouxesse de alguma forma algum contributo para um modelo de competências para os docentes que são enfermeiros.

R54 (...) São coisas fundamentais para as pessoas de enfermagem... Descobri...

P55 E se calhar é riquíssimo fazer esse trabalho...

R55 Sim, senhora.

P56 Depois tem que arranjar uma equipa...

R56 A grande questão, a grande questão é que os enfermeiros utilizem estas competências. Porque a competência é sempre mobilização e acção. A competência é a capacidade de mobilizar em acção. O mais... o muito importante... Eu custa-me, eu às vezes sou muito dogmática... Mas muito importante... Corrigi-me... são os processos de vivência desta competência, do exercício dessa competência, de apuramento dessa competência. De aquisição, de desenvolvimento, de... Não percas esta ideia de processos. Porque podemos chegar a uma lista de competências interessantíssima...

P57 Mas não é essa receita que eu quero...

R57 Eu compreendo... Como é que estas competências surgem e se desenvolvem... Que processos tem o docente para isso. Parece-me que é uma questão... Para desenvolver isso, para adquirir, para desenvolver, para transmitir... Eu acredito na transmissão!

P58 Também eu! Não sou contra uma lógica transmissiva!

R58 (Imperceptível devido a sobreposição de vozes) Agora aqui uma análise prática... Estavam alguns docentes mais jovenzinhos...

P59 A tomar apontamentos...

R59 E eu disse uma coisa e eles tomaram muito bem! Eu transmiti uma coisa, eu disse assim para os estudantes: “Tomem nota disto, vocês agora... Isto que eu vou dizer... esta ideia. Como é que se desenvolve uma relação terapêutica com as pessoas? Tudo tem um início. Tudo tem uma base de trabalho.” Porque eles iam acabar o estágio... Como é que eles se iam despedir dos miúdos e das mães? Repara, a prática (salto na gravação) Há dias fiz uma análise prática no hospital, acabei a análise prática às quatro e meia, saí do hospital às sete, porquê? Porque fui visitar algumas crianças. Fui conhecer crianças de que eles me tinham falado. E fui conhecer os pais, e mais do que conhecer os pais, fui trabalhar com os orientadores no local sobre os pais.

P60 A escrita, o exercício de reflexão... A tal contemplação...

R60 Desde que entrei para a ordem trabalho desde as oito da manhã e chego a casa às nove da noite. Não tenho humanamente força para mais nada.

P61 Pois, pois...

R61 Aos fins-de-semana faço os exames. Eu não tenho humanamente força para mais nada. Eu sou católica praticante, e já por várias vezes disse ao meu marido: “Hoje não vou à missa...” E Deus sabe porque não vou! Porque eu não tenho força e vou aproveitar esta hora para me distrair. E Deus me perdoe. (Corte na gravação) Isto é o papel de uma docente! Era também o papel de um enfermeiro supervisor, que era uma das coisas que eu gostava de ser na vida! Que eu muitas vezes fiz esse papel! Estão de volta dos horários. É uma loucura! E agora perguntas-me: Como é que esta parceria se escrevia? Há coisas que são de facto ainda mal geridas e que não sejam salvaguardadas por isso as melhores condições de trabalho. Outra coisa, não soubemos em devido tempo dizer que o ensino da enfermagem é um ensino que se pretende altamente diferenciado, altamente cuidadoso, a

bem da saúde da população. Porque a grande questão é que os decisores... Nas nossas escolas também não soubemos fazer isso. Porque o decisor político pensa assim: “Tenho-os lá quatro anos para eles estarem a ler uma revista... E não sei quê...” Aquilo que eles vêem nós os enfermeiros... alguns enfermeiros fazer... E grande parte dos enfermeiros, muitas vezes o que os enfermeiros fazem é andar só nas suas funções interdependentes de administração terapêutica, e de ajuda aos tratamentos...

P62 E de alimentar o taylorismo e a racionalidade...

R62 Completamente! Completamente! Então não há poder político que perceba o que é que nós estamos aqui a fazer! Acha que se pode estruturar (imperceptível devido a sobreposição de vozes)... Acha que pode não sei quantos...

P63 Olha, o profissionalismo...

R63 O profissionalismo tem que defender isso!

P64 O profissionalismo, o que eu te disse da proletarização do ensino...

R64 Exactamente! Nós temos que mostrar que aquilo que ensinamos é um bem preciosíssimo para este país, para a economia deste país!

P65 Como é que se mostra?

R65 Não temos ainda estudos de indicadores de saúde... Mas também há muitas coisas, há estudos que nós até sabemos usar... Se eu por exemplo disser o seguinte... Se eu demonstrar que há estudos que demonstram que as enfermarias de cirurgia, o pós-operatório, é mais rápido se o elemento... se cada pessoa estiver virada para umas árvores do que se estiver virada para a porcaria do hospital. Tu acreditas que o Hospital de Almada está desenhado... se vires desenhado (imperceptível) e o Tejo está no lado das salas de trabalho?

P66 Hum-hum... Olha essa não sabia!

R66 Se nós soubermos demonstrar que isto reduz o internamento em dois dias! Reduz a administração de medicamentos... Os ministros não aceitam? Claro que aceitam! É preciso é provar!

P67 Pois claro. Provar isso e em todos os níveis. Na formação...

R67 É preciso provar. É preciso provar que o recurso às urgências, a utilização das urgências seriam racionalizadas com o telefone para casa, para os pais, para não sei que mais... É preciso provar essas coisas! É preciso investigar isso! Que não está ainda a ser feito também neste país! E que a Ordem dos Enfermeiros tem que ser motora... promotora dessas questões! Porque à Ordem dos Enfermeiros cabe salvaguardar a qualidade dos cuidados prestados ao cidadão. Que é a coisa principal! E não está a ser salvaguardada! Portanto, é possível provar! E os docentes... Eu, por exemplo, o trabalho de uma aluna minha disse-o na Assembleia da República num grupo parlamentar. Se uma criança que não se alimenta, que não sei que mais... E que ao construir a flor... está num hospital... que desenha, que pinta, que corta... passado dois dias a mãe está a dizer: “O meu filho está...” Três dias, a mãe está a dizer: “O meu filho está diferente! Senhor enfermeiro, o meu filho alimenta-se, o meu filho isto, o meu filho aquilo.” Agora, vamos estudar isto? Ficaram assim a olhar! O trabalho ainda não pode ser publicado... Está em mãos... Só que eu já li... (Corte na gravação) Já organizam... Já se organizam... Mas agora vivida, completamente vivida... Já algumas estão organizadas assim, algumas estão. Mas depois na consecução há fragilidades. Há fragilidades de... de que modo... Esbarra-se com algumas dificuldades do estudante, do professor conseguir processos que facilitem isso...

P68 Dos contextos da prática...

R68 Como é que eu hei-de dizer? A lógica investigativa já está presente. Olha, há uma coisa nos valores que me ajuda a dizer isto, eu vou agora aqui dizer: Nós em termos de valores, podemos ter valores de preferência e valores de referência. Eu posso privilegiar imenso a verdade, querer ter a verdade na minha vida e não conseguir ser verdadeira. Como posso imenso defender a liberdade, e não conseguir totalmente ser uma pessoa livre. Eu posso privilegiar muito uma lógica investigativa, e já há quem deseje, e já há quem deseje um currículo assim... mas não ser ainda uma prática de referência. O valor de referência é aquele que eu vivo diariamente. Ora, muitas vezes temos esta preferência, e vivemo-la mas não tanto...

P69 Eu sinto muito isto na minha prática... muito, muito, muito.

R69 Atenção, já há muita lógica investigativa na prática. Já há.

P70 Da parte docente?

R70 Docentes, sim. Já há, já há. Mas tem que ser muito aperfeiçoada. É uma preferência, não é ainda uma total referência da nossa prática. Isto eu gostava de dizer. Senão também seria injusta se não dissesse.

P71 Acho que tocámos em tudo... Os saberes dos professores, os complementares, os diversos saberes, as concepções que nesta escola propiciam este desenvolvimento de saberes, e as dimensões do profissionalismo docente com as competências...

R71 Há um outro saber muito importante, que é o seguinte: Todos nós, docentes e enfermeiros, temos que saber uma coisa. Eu só sei dizer o que sei. Eu não digo o que não sei. E eu agora, é muito interessante... Eu consigo conversar isto contigo, porque isto eu acredito, defendo... não escrevi, mas está cá. E era capaz de escrever se me pusesse a escrever. O contexto de ordem, numa coisa em que é nova para mim, muitas vezes, não sei o que dizer.

P72 Pois claro, pois claro! Mas isso é humano!

R72 Não sei! E depois tenho o bom senso de não dizer coisas que penso soltas. Porque eu só digo o que sei. Às vezes diz-se: “O professor ensina...”. Não, não, não! O professor para ensinar, ou alguém para ensinar, tem que saber, tem que se ter apropriado. A não ser que leia! A não ser que leia, não é? Agora quando um professor se diz... diz e se diz: “Nós enfermeiros...” menosprezamos o valor da palavra. Já toquei nisso ainda há bocado. É uma das maiores incompetências nossas, menosprezamos o valor da palavra, da palavra e da expressão... da palavra e do discurso. Porque eu posso ter um discurso, eu posso ter um discurso e não passar à acção. Mas olha que eu nunca passarei ao conhecimento se não tiver um discurso.

P73 Pela tal reflexão que produz o discurso, não é?

R73 Exactamente. Portanto é um bocado uma coisa... não passaria de retórica...

P74 Só para terminar mesmo... Achas que esta identidade dos professores-enfermeiros, dos professores que são enfermeiros, a identidade firma-se também por este percurso, este percurso de produção de conhecimento, de divulgação do mesmo, aliado à prática...

R74 Sim, mas só nos afirmaremos como professores de enfermagem se soubermos fazer isso assente nas práticas de cuidados, no cuidado de enfermagem.

P75 Sem vergonha, sem vergonha nenhuma...

R75 O engenheiro ensina a fazer pontes, a fazer cálculos para uma ponte...

P76 Porque não havemos de ensinar o cuidado de enfermagem?

R76 Um advogado ensina as suas leis. Os bons professores que os meus irmãos tiveram nas faculdades ensinaram aquilo que era a sua arte um pouco, não é?

P77 É o nosso *métier*, afinal.

R77 Eu ensino melhor os alunos mesmo numa lógica...

P78 Transmissiva...

R78 Transmissiva. Os alunos ficam a aprender e tomam notas, quando eu lhes trago ali aquela prática que eu partilhei, que eu vivi. Que eu partilhei com outro... que eu não sei quantos. Quando eu tomo aquela tomada de decisão: po que é que eu me aproximei daquele menino que chorava... Porque é que eu interrompi aquela avaliação com aquele choro de menino. O que é que eu lá fui fazer, como é que foi, o que é que eu lhe fiz... Quando eles vêem isto... Senão, eu pegava (imperceptível – nome de um livro?) e dizia: “Meus meninos...”

P79 Também há...

R79 Também há... Mas eu tinha que lhes dizer que os meninos reagem assim, sentando-se num cantinho... Fazendo-lhes os gestos que os meninos fazem quando estão muito tristes... o gesto de desalento. Eu só posso fazer isto quando vejo os meninos! E estou atenta aos meninos! Estás a perceber? Senão, pego (imperceptível – nome de um livro?) e ponho-os a ler.

P80 E estão a escrever...

R80 Também escrevemos banalidades, às vezes.

P81 Ah, sim... (Fim da entrevista).



**ANEXO 2**  
**PROTOCOLO DE ENTREVISTA (PC01)**



## Código e função do entrevistado - PCO1

P1 Então a primeira pergunta diz respeito à passagem do ensino... a percepção que tu tens... Se a vivenciaste, dizes que a vivenciaste... Senão, pensa, sem cerimónias, como é que a passagem do ensino de enfermagem para o ensino superior e com o início da licenciatura, o que é que mudou nas tuas práticas, nas tuas concepções do currículo, na organização curricular, ou se eventualmente, percebeste até, por comparação com o teu curso, como o fizeste e como é que se está fazendo agora... Se houve efectivamente alguma mudança, ou não houve nenhuma, ou só mudou o nome para o ensino superior... Ou o que é que aconteceu de substancial, que tu percebas que aconteceu...

R1 Bom, como eu te tinha dito, quando houve a passagem para o ensino superior, não era docente. Eu sou docente do ensino superior há cinco anos. Portanto, desde 2001. Portanto acontece que não vivi esta passagem dentro do ensino. Mas vivi-a de fora. E aquilo que era na altura, penso que a minha expectativa, de alguém que estava na prática e que vivia os problemas da profissão na prática, era que o ensino superior pudesse trazer um profissional com um conjunto de competências ao nível de algumas competências transversais. Não tanto do saber cuidar, mas algumas competências que se prendem como é que o cuidar se tem que articular com o conjunto do cuidado de saúde em termos genéricos.

P2 Mas transversais? Eram exactamente...

R2 Ao nível da liderança, do conhecimento das organizações, e portanto também da sua capacidade para liderar processos, porque uma coisa não é independente da outra... Um profissional que está só... (interrupção devido ao barulho de um avião) Portanto, eu acho que uma profissão que faz muito bem o que faz num contexto multi-profissional, como é o contexto da saúde e muito exigente, fica sempre aquém. Porque a sua capacidade de intervir no contexto, que é um contexto complexo, não é, fica muito limitada. E eu esperava, porque acho que é essa grande abertura que o ensino superior na minha perspectiva traz, abertura e autonomia... que fosse o ganho dos enfermeiros.

P3 E foi? A percepção...

R3 Devo dizer que não foi. Eu era um enfermeiro... Eu trabalhava nesta altura num hospital distrital... Era um enfermeiro especialista, não tenho a certeza se já era chefe de carreira, mas exercia a função... Eu entrei naquele hospital como especialista. E deu-me alguma vantagem, porque vinha ainda por cima de uma organização que tinha algum prestígio, e eu entrei naquele hospital, que era um pequeno hospital, relativamente pequeno, numa posição de alguma predominância relativamente a alguns saberes que me eram reconhecidos, até por outros grupos profissionais, o que me posicionava relativamente bem na organização. Mas ao mesmo tempo eu via os meus colegas recém-formados, que tinham muita dificuldade em afirmar-se entre os seus pares multi-profissionais, porque lhes faltavam alguns instrumentos que lhes permitiam estar em pé de igualdade.

P4 Eles que já tinham portanto este modelo do ensino superior?

R4 Exactamente. Não eram substancialmente diferentes dos que não tinham o modelo. Pelo menos não era visível. Evidentemente que, quer na altura, e continua a ser assim hoje, o processo de socialização do enfermeiro é um processo muito duro. Porque os períodos de integração são virados para o fazer. E portanto há uma hierarquia que é muito mais forte entre os enfermeiros do que entre os outros grupos profissionais que têm uma lógica e uma dinâmica em que há mais autonomia para cada profissional na sua relação com o cliente. A gente não vê os médicos a serem muito... limitados em termos das barreiras que existem na sua interacção com os seus clientes. Eles são relativamente livres de agir... Não estou a dizer se fazem bem, se fazem mal. Mas a estrutura hierárquica não lhe diz que tem que falar desta maneira, que tem que fazer daquela... Eles são muito livres, para o bem e muitas vezes para o mal! Depois também são profissionais difíceis de controlar.

P5 Terá a ver com a autonomia? A autonomia profissional? Ou tem a ver com a formação...

R5 Tem a ver com a formação, tem. Mas também tem a ver com este conceito de autonomia, geral, não é um conceito particular. É um conceito mais geral e que se vê em coisas muito simples. Nós, os profissionais de enfermagem, quando estão a preparar-se para o ser, por isso é que lhes chamo profissionais de enfermagem, preparam-se com algumas nuances. Nós, é subentendido que o exercício da profissão se faz na interacção

com o cliente. E sendo verdade isto, isto coloca uma pressão enorme nos saberes dos enfermeiros. É suposto eu ter resposta para as situações no momento. Isto é, eu tenho pouca oportunidade para me distanciar da situação, preparar-me para dar resposta. Porquê? Porque lidamos na área das necessidades humanas...

P6 E às vezes as variáveis que aí intercorrem...

R6 Exactamente. Muita coisa. E os enfermeiros sentem uma grande pressão para resolver o problema no imediato ou no curto prazo.

P7 Mas os médicos também sentirão... Digo eu... mas estamos aqui a comparar duas profissões...

R7 Não quero comparar a profissão.

P8 Pois, pois...

R8 Eu vou-te é dar algum exemplo que talvez te ajude a clarificar o meu ponto de vista. Nós estamos mesmo sem querer, dizemos com frequência aos nossos estudantes, e bem, que não devem fazer nada que não saibam fazer. Mas a forma de resolver o problema não é estudar. Porque é que não é estudar? Porque não há tempo. Não é? Habitualmente o problema resolve-se perguntando a um colega, ou ao orientador, não é? É neste sentido que se resolve o problema. Porque a pressão é grande, não é?

P9 Mas isso toca com as nossas competências como professores.

R9 Também toca.

P10 Toca pois. É assim que nós fazemos no quotidiano, no nosso *métier* como professores.

R10 Provavelmente será.

P11 Não induzimos o aluno a outro tipo de pensamento mais complexo...

R11 Mais complexo e talvez com mais... acreditando mais nas suas capacidades para atingir aquele objectivo.

P12 Será um problema de auto-estima?

R12 Se calhar também é... Eu não sei se posso dar um exemplo...

P13 Podes...

R13 Uma coisa que aconteceu ontem... Se queres gravar ou não...

P14 Diz, diz...

R14 Ontem numa disciplina em que eu colaboro, que é uma disciplina de opção do terceiro ano, tivemos aqui um técnico logo de manhã, a visibilidade... (imperceptível devido ao ruído de um avião) Fizemos um exercício com os estudantes... que era estes estudantes faziam de pessoas com alguma dificuldade, um tinha um problema de visão, não era completamente cego, mas tinha dificuldade, e o outro via pessimamente. E os outros dois, eram dois profissionais que estavam a ensinar uma actividade. Portanto, não era especificamente enfermagem, mas era uma actividade qualquer... Então o modo como os nossos estudantes faziam de professores ou educadores, enfim, vamos generalizar, disseram às pessoas que estavam a ensinar, o que deviam fazer, em primeiro lugar pela dor, porque achavam que elas não eram capazes, porque não lhes disseram: “Faça isto!” Não! Foram dizendo passo a passo... Mas era uma tarefa simples! Era abrir uma *tupperware* e tirar de lá de dentro uma coisa e voltar a pôr. Portanto era uma actividade que, decomposta em actos, era tão simples como qualquer... Deixa-me dizer assim... Quando nós decompos um cuidado de enfermagem em actividades, elas simplificam e retiramos-lhe a complexidade. E então a actividade era deste tipo. Os estudantes, com toda a naturalidade, portanto eles fizeram aquilo sem estar a pensar, mostraram que têm pouca fé na capacidade do outro e nos saberes que o outro já tem.

P15 Muito bem. Agora isso liga-se às competências dos professores. Agora já não vou seguir a ordem... Depois desta conversa...

R15 Liga com certeza.

P16 Liga às competências dos professores. Em que medida é que tu sentes que as competências como professor de enfermagem, que tem aquelas duas vertentes que eu te disse, a do ensino... tu tens que organizar uma formação no sentido do planeamento de metodologias, etc., etc. e porque és enfermeiro e estás a formar para uma profissão que é a enfermagem. Então como é que isto se revela no teu ensino aos estudantes. O passar. Como é que fazes isto? Como é que passa? Como é que passas esses saberes? Esses saberes da profissão... Esses saberes da enfermagem.

R16 Eu acho que no curso... Eu assumo no curso diferentes papéis. Porque coordeno cursos, coordeno anos, e coordeno unidades curriculares. Neste momento... porque as unidades curriculares que eu coordenei são de anos iniciais... Neste momento, praticamente, coordeno o curso. Porque já não é o meu ano... Eu coordenava o segundo ano. Neste momento o curso que eu coordeno já não tem segundo ano, portanto não coordeno o ano. Mas coordenei e coordenei algumas unidades curriculares. Eu acho que talvez o nosso grande problema seja um conjunto de factores. Um deles é uma insuficiente apropriação, do corpo docente no seu conjunto, de uma transmissão em termos da cultura da organização. Porquê. Porquê? Porque o trabalho de professor é também um trabalho individual. É também muito um trabalho individual. Mas às vezes toma-se como certo que toda a gente pensa o mesmo das coisas. Mas não é verdade.

P17 Não é!

R17 O que significa, o que eu acho, é que há uma insuficiente discussão ao nível da escola no seu conjunto...

P18 Sobre as concepções? Sobre as práticas...

R18 Sobre as concepções e as práticas. E sobre os nossos valores inclusivamente. Porque nós queremos acreditar, queremos acreditar, que o facto de sermos todos enfermeiros faz-nos ver todos a realidade com o mesmo olhar. E isso não é verdade. Há muitas enfermagens. Há muitos modos de viver a enfermagem. E de, por isso, tornar ou tentar tornar, clara para os estudantes.

P19 Sendo o que tu disseste, e muito bem, que isto está dentro da definição de profissionalismo docente, a profissão de docente é uma missão de grande responsabilidade, um serviço de prestação pública, um serviço público à sociedade... sendo isto, e não havendo, ou saltando esta reflexão das concepções e das práticas no quotidiano da docência, como é que tu consegues perceber as mudanças que podem ocorrer neste tipo de ensino com a avalanche de coisas que nos estão a exigir, e nós não podemos travar, não podemos travar, exactamente, Bolonha, não podemos perceber como é que isto se traduz em termos de competências de docência, os novos modos de ensinar...

R19 Isso é o grande desafio...

P20 Porque nós ensinamos de determinada maneira... E eu quero a tua percepção sobre como tu ensinas... Ensinas de uma maneira... Naturalmente por causa das mudanças vais ter que fazer algumas alterações e ensinar de outra maneira... De uma maneira diferente...

R20 Eu acho que nós temos um discurso de um ensino centrado no estudante, que na prática não é exactamente isso que acontece. Mas que é um pouco aquilo que os enfermeiros também fazem... Eu acho que nisso nós estamos muito marcados por um discurso, que é um discurso profissional, que é no mesmo sentido. O discurso profissional aposta na autonomia do doente, no estimular o seu desenvolvimento...

P21 Na globalidade, no holístico...

R22 (Em uníssono) no holístico... E depois, na prática, a prática de cuidados não é exactamente isso... E não só... Ai do doente a quem eu dê oportunidade de fazer... Eu estou agora a ser irónico... A pior coisa que pode acontecer para a organização de um serviço é um doente muito lento por força das suas circunstâncias que queira fazer sozinho! O enfermeiro acaba sempre por... pela pressão... E nós aqui é um bocado a mesma coisa. Nós achamos... Acho eu... é o que eu sinto. Temos muita necessidade de que os estudantes vão para estágio, por exemplo, já a saber isto, já a saber aquilo... Às vezes nós dizemos que não é nada disso, mas depois damos conta de: como é que é possível chegar ao terceiro ano e não saber isto? Como é que é possível... Eu lembro-me de aqui há tempos uma colega ter dito: “O estudante foi para o quarto ano e não sabia, nunca tinha dado uma injeção intramuscular...” E eu disse: “Mas é natural! Porque hoje nos hospitais... mesmo no percurso formativo dos estudantes desta escola, dão-se pouquíssimas!” Pode acontecer...

P23 Então (nome) sendo que há um discurso ideal dos professores, diferente da prática, da prática da docência... Toda a gente fala em modelos construtivistas, na inversão da lógica de aplicação da teórica à prática, que tem que ser um processo assim... tem que ir à teoria e tem que vir da prática... No entanto, nós percebemos é que as coisas ainda estão com uma lógica de aplicação da teoria à prática, ainda estão longe deste discurso ideal que toda a gente é capaz de falar... Da concepção de Paulo Freire... Não é? Mas depois, concretizar no seu quotidiano... Era isto que eu queria perceber porque é que isto não se faz... Pensa... pensa... Eu acho que tu já disseste, mas explicitamente, porque é que isto

não se faz? O que é que está arraigado nos nossos fazeres que não nos deixa dar este pulo? Há muitas variáveis, é verdade...

R23 Eu acho que a principal razão é a insegurança. Eu acho. Sou eu agora a pensar. Acreditar nos outros, num primeiro tempo, passar do paradigma de que eu controlo tudo, é possível controlar tudo, para um paradigma em que o controlo deixa de ser meu e eu controlo na medida em que dou instrumentos aos outros... Num primeiro tempo provoca muita insegurança.

P24 Muito bem. E isso funda-se numa maneira de pensar, que é um pensamento positivista, que nós nos inculcámos. Ora se nós inculcámos essa maneira de aprender, é essa maneira de ensinar que nós perpetuamos em termos dos estudantes. Não é?

R24 Exactamente.

P25 Porque nós fomos formatados assim. Essa mudança acho que é difícil...

R25 Muito, muito difícil. E eu acho que é difícil... Quando tu perguntas: “Bom, mas estas mudanças...” Eu também não sei se as outras formações do ensino superior são diferentes desta...

P26 Claro!

R26 Nós é que achamos, e eu acho que isso é uma mais valia do nosso ensino, é que: “Bom, nós estamos com dificuldades...” Precisamente por isso que tu disseste, nós temos uma formatação que além de ter sido feita em determinado tempo, em muitos casos foi repetida mais tarde, não é? No percurso de formação de todos nós, houve reformulações... não foram reformulações, houve reforço desta lógica... e portanto nós estamos muito marcados por ela, mas já tomámos consciência...

P27 Tens razão quando dizes que os outros cursos também têm!

R27 Ou pior! Ou pior! Eu acho que nós já tomámos consciência disso. Ainda não conseguimos de uma forma coerente porque eu acho que o casamento entre os dois paradigmas não é possível! Nós temos medo... Acho eu... Nós no conjunto temos medo de provocar a ruptura porque não temos uma absoluta segurança com o outro paradigma. E portanto a gente nunca abandona este completamente! Ficamos sempre ali no limbo, não é? Mantemos este e vamos fazendo algumas incursões... Claro que depois, em casos de ter que tomar decisões, a gente... eu acho que a gente toma sempre a decisão por

aquele onde está mais seguro e volta sempre à primeira forma. Eu acho... Sabes que eu acho... eu acredito que as coisas... a mudança é qualquer coisa que é de uma enorme complexidade. Se fosse fácil mudar, mudava tudo por decreto, porque eu dizia para mudar... porque alguém importante dizia que devia mudar. Mas isso não é verdade! Porque as coisas não são assim que funcionam. Eu acredito que essa mudança é uma inevitabilidade. E é uma inevitabilidade porque a profissão precisa disso para se afirmar. Este paradigma, num contexto profissional que hoje é positivista, que é marcado pela mesma lógica, mas na multi-profissionalidade, em que nós somos o elo mais fraco, não na perspectiva dos clientes, mas na perspectiva do sistema, somos uma espécie de peão... mais no sentido do jogo de xadrez... Peão é uma espécie de linha avançada... e que quando se sacrifica uma peça é o peão sempre o primeiro a cair. E eu acho que nós, nós os enfermeiros, funcionamos como esta peça. Eu sempre que oiço os jornalistas falar de nós e dizer que somos muito importantes, lembra-me esta figura! Um tabuleiro de xadrez tem um conjunto muito grande de peões, sem eles não se ganham os jogos! Mas quando é preciso sacrificar alguém, não é a rainha! Nem o bispo... É o peão! Porquê? Para já porque são mais. E portanto dilui-se a perda. Depois porque temos desenvolvido uma lógica, até por força deste trabalho permanente junto dos clientes, 24 sobre 24 horas, desenvolvemos a noção de que nós somos um grupo, o que em abono da verdade também não nos tem beneficiado! Porquê? Porque como disse Collière naquele último escrito de... que nem foi escrito por ela, já foi escrito por alguém que teve que escrever por ela...

P28 2003?

R28 Não, um textozinho que ela fez, uma coisa de meia página... que diz que nós podemos todos ser muito bons, mas se houver uma pessoa que naquela equipa não seja capaz de dar continuidade àquele modo de agir, é o suficiente para que aquela pessoa entre em sofrimento... E nós, portanto, este grupo tão grande, joga a favor da diluição dos aspectos negativos, mas também dos positivos...

P29 Então extrapola isso para a docência, se faz favor. Isso é perfeitamente cabível aqui no nosso quotidiano de docentes... Como é que eu transmito ou como é que eu... Eu não gosto disto... Mas como é que eu passo uma coisa aos alunos que para mim não está suficientemente apropriada ou que não mudou o suficiente... como é que eu passo aos alunos? Como é que eu passo aos estudantes para que sejam depois, enfim, profissionais

com essa tal abrangência... que conceptualmente se lhes pede. Conceptualmente se lhes pede. Depois na prática não será bem assim... Mas conceptualmente se lhes pede.

R29 É assim: eu não sei se conceptualmente se lhes pede... Muito sinceramente, não sei.

P30 Na mudança... Eu tenho modos de ensinar que vão ser necessariamente diferentes... Eu não vou estar tanto tempo em sala de aula com os estudantes, vou pô-los em trabalho autónomo... Mas vou pô-los em trabalho autónomo assim sozinhos ou vou fazer um ensino orientado? Porque isto dá muito trabalho! É uma mudança de lógica do positivismo para um outro paradigma qualquer que se calhar eu não conheço bem, mas tenho que descobrir como é que vou fazer. Não é? Portanto, eu vou atender à carga de trabalho do estudante, vou ter que pensar novos modos de ensinar, vou ter que me descentrar da sala de aula. E como é que eu faço esta mudança, faço este pensamento? Porque uma coisa é o que eu digo. Isto os professores dizem sem dificuldade, porque sabem o Processo de Bolonha. Tem dois ciclos... a carga do estudante tem que ser considerada... Temos que não sei quê... Pronto. Isso a gente diz!

R30 Eu acho que nós todos vamos ter as nossas dificuldades.

P31 Pois vamos.

R31 E acho que o modelo como nós nos organizarmos... Eu acho que nós... Já é a segunda vez que eu vivo uma coisa deste género... As nossas escolas estão a acabar no sentido da sua...

P32 Organização, inclusivamente.

R32 Exactamente. Estão a acabar. E portanto aquilo que vai ser o modelo como nos organizarmos para dar resposta a esta exigência de formação, vai condicionar o modo como o vamos fazer. Se nós nos organizarmos para perpetuar, deixa passar o termo, aquilo com que estamos confortáveis provavelmente não vamos pregar uma escola nova. Se nós formos capazes de criar um modelo de organização entre nós que permita que esta discussão se faça não entre cento e cinquenta pessoas... não existe! Com cento e cinquenta pessoas não se discute! Há pessoas que dizem coisas e outras que dizem outras coisas. Mas a discussão no sentido da apropriação e da reflexão sobre as práticas não acontece em grupos tão grandes. Mas se nós formos capazes de criar um modelo organizacional que dê respostas às diferentes unidades de maior ou menor dimensão...

P33 Orgânicas e curriculares...

R33 Orgânicas e curriculares, que essa nova escola e a sua missão vão determinar, eu acho que podemos lá chegar. Não podemos é ficar sozinhos. Eu acho que fazer uma coisa que é uma mudança tão significativa, e deixar a cada professor a sua capacidade de dar a volta e de se adaptar, pode ser um erro estratégico que põe em causa o futuro. Porque evidentemente, por razões as mais diversas, a nossa tendência é fazer como nos parece melhor. Não estou a dizer que a gente faz porque acha que está mal...

P34 Mas não prestamos contas também.

R34 Exactamente, não prestamos contas!

P35 E isso é muito importante, cada vez mais, prestar contas.

R35 Se estivermos em grupo, e as decisões... porque eu também preciso de...

P36 Validar com os outros...

R36 Saber se isto está bem assim. E eu vou bem por este caminho? Não é? Depois, eu acho que há uma outra coisa... que tem faltado, que é a relação entre o conhecimento em enfermagem, o que é o conhecimento em enfermagem, como é que ele se desenvolve, e a sua relação com os aspectos da prática, do cuidar. E é às vezes... fico a pensar que há determinadas coisas que são reduzidas aos seus aspectos pouco mais que...

P37 Escolásticos?

R37 Não. Da sua dimensão mais física, biológica... Há determinados conteúdos que entram assim, e que por razões escolásticas, aí sim, são despojados do sentido que lhes dá fazer aquela actividade. E isso nós temos que pôr cobro a isso. Isso não é dizer que quando faço a higiene tenho que atender à vontade do doente... É mais do que isto. Tem que ser mais do que isto.

P38 Então, como é que tu fazes, na prática real da docência de enfermagem para ensinares ou para conceptualizar a parcela do currículo de que tu és responsável e acerca da transversalidade e da necessidade que é do cuidado de enfermagem ao longo do curso... A gente sabe que isto é o âmago da enfermagem, o cuidado ao longo do curso...

R38 Onde é que ele está?

P39 Onde é que ele está? No curso? E onde é que ele está na responsabilidade que te cabe...

R39 No curso tem que estar em todo o lado.

P40 Tem que ser mesmo transversal.

R40 O curso é sobre o cuidado de enfermagem. O cuidado de enfermagem no sentido...

P41 Da construção da disciplina, ou da construção de um tronco qualquer... Ou da construção de qualquer coisa que lhe dê substância para ser o curso de enfermagem e não o curso de engenharia ou o curso de arquitectura...

R41 E para isso o curso não pode ser um mero somatório. Por isso é que me parece importante que haja muita comunicação. Porquê? Porque a enfermagem é, se quiseres, a ciência da complexidade. E não da simplicidade. Portanto a simplicidade é avessa, é favorável a um currículo bem compartimentado. Tudo é claro, tem um início e um fim. Tens a unidade a unidade curricular A, B, C... Chama-lhe enfermagem... outra chama-lhe outra coisa... E cada um inicia-se e completa-se. E eu acho que isto não é o curso de enfermagem. O curso de enfermagem tem que ter, tem que encontrar, seja de que modo for, podem ser vários, a ligação entre essas unidades. Tem que haver comunicação. Não pode ser de outra forma. Não é obrigatório, acho eu, não é obrigatório que determinados aspectos só possam ser falados em determinadas unidades curriculares. Não é? Pode haver unidades curriculares... E pode não... e têm que fazer uso...

P42 E como é que os docentes fazem isso? Como é que os professores conversam entre si nessa tal articulação...

R42 Como é que tecem essa teia, porque é uma teia.

P43 É uma competência dos professores, ou não?

R43 É, sim senhora.

P44 E como é que se faz? Ou como é que é possível?

R44 Como é que se faz? Faz-se na construção do próprio plano de estudo, acho eu. Começa por aí. No curriculum e nos conteúdos das diferentes unidades curriculares, para dar a possibilidade de chegar ao fim com a ideia pelo menos completada.

P45 Temos um curriculum bem concebido!

R45 Depois... Exactamente, o curriculum está feito. Depois ele tem uma estrutura, certo? Tem uma estrutura com anos...

P46 Depois os professores é que estragam tudo... (risos)

R46 De certa forma, de certa forma... Porquê? Porque apropriam-se de modos diferentes do que lá está. Certo? Acho eu. Porque o que está é sempre perfeito. É como as leis. É sempre perfeito.

P47 É, não é?

R47 Mas depois, para cada um de nós não é tão perfeito assim. Porquê? Porque aquilo é um consenso, e os consensos... eu cedo sempre qualquer coisa. Daqui, entre nós os dois, se sair uma única opinião eu tenho que prescindir de alguma coisa. Eu não fico preocupado por não termos todos a mesma perspectiva, porque apesar de tudo acho que há muito mais a unir-nos do que a separar-nos naquilo que é a essência da enfermagem e do cuidado de enfermagem, que queremos que os nossos estudantes aprendam.

P48 Achas que isso globalmente é assim? Com a maioria dos professores em enfermagem?

R48 Eu acho que há um conjunto...

P49 De gente boa (risos)!

R49 Não, não... Não é isso que eu quero dizer. Há um conjunto de aspectos do que é ser enfermeiro que eu acho que é relativamente partilhável. Os modos de fazer não são.

P50 Então agora remetendo à tua prática específica...

R50 Como é que a gente faz isso?

P51 Sim.

R51 Como é que a gente tenta fazer isto. Porque eu acho que não somos eficientes nem eficazes a fazer isso. Fazemo-lo juntando... através das equipas coordenadoras de curso, não é? De cima, para baixo, através das equipas coordenadoras de curso, através das equipas pedagógicas de ano, e depois ao nível das unidades curriculares, que são

discutidos aqui. Mas isto, em boa verdade, é um trabalho muito bem estruturado, não é? Teoricamente poderia ser eficaz, mas eu acho que não é inteiramente eficaz.

P52 Porquê?

R52 Porque os professores usam estes momentos de encontro muito mais para se dedicar a tarefas de organização, garantia de que as coisas em termos de programação rodem... É como os enfermeiros, é para dar resposta à necessidade naquele dia... E gasta-se menos tempo na aferição até de estratégias comuns. Porque eu acho... Eu, por exemplo, no segundo ano, eu estava com outra docente numa unidade curricular que era “Enfermagem, História e Epistemologia”. E ela estava na gestão e eu estava em investigação. E nós, que trabalhávamos muito em conjunto, tentávamos, naquela unidade curricular, chamar os conteúdos que eram trabalhados nas outras para dar sentido a algumas coisas, numa unidade muito difícil. Eu acho. Muito difícil. Para já porque o conhecimento em enfermagem, como tal, é algo pouco valorizado nos cursos. É valorizado ao nível histórico, na decomposição dos modelos, se quiseres, mais habituais, mais dizer ao estudante que ele pode construir conhecimento...

P53 Ainda bem que me estás a falar nisso... Como é que... Tu como professor... Uma das responsabilidades dos professores do ensino superior é o ensino e é a investigação...

R53 Isso é a grande lacuna...

P54 Como é que tu, como professor do ensino superior, e que tens feito investigação, como é que a rentabilizas nas tuas práticas, para os teus estudantes, ou demonstras aos teus estudantes outras investigações de outras pessoas...

R54 No comum, não usamos. Eu acho que não.

P55 Tu organizas a tua unidade curricular...

R55 Quando eu organizo essa unidade curricular...

P56 Uma delas. Essa que estavas a dizer, por exemplo...

R56 Se eu uso a investigação? Eu uso a investigação. Mas também uso manuais no sentido de ir ao conhecimento que já foi organizado. Não é? E uso muito menos investigação do que uso os manuais. Porque objectivamente eu acho que nós não... E agora falo pessoalmente, nem sempre consigo casar bem aquilo que eu estou a dar... no

sentido do senso comum, com aquilo que eu estou a investigar. O que é que eu quero dizer com isto?

P57 Não rentabilizas a tua própria investigação...porque não é a área... Isso também é importante... É outro problema...

R57 É outro problema...

P58 Eu tenho essa sorte... eu tenho essa sorte...

R58 Por exemplo aqui, eu comecei há relativamente pouco tempo...Eu estou na escola há pouco tempo... Isso não se prende com o facto de ser coordenador ou adjunto, mas pelo facto de estar na escola há relativamente pouco tempo... E eu acho que isso é algo que tem que ser corrigido... Nós não podemos ser pau para toda a colher. Não é possível. E por isso eu tenho muita dificuldade em centrar-me numa área e fazer dela...

P59 Fazer um voo a pique...

R59 Porque isso beneficia o estudante!

P60 Exactamente!

R60 Porque eu posso, naquele particular que é a interacção com ele no sentido da sua aprendizagem, eu posso dar-lhe mais do que posso dar quando eu sou um generalista da formação.

P61 Claro.

R61 Que nalgumas áreas, enfim, terá as suas vantagens... Eu posso dar sempre contributos em qualquer área, mas não ajuda a desenvolver este papel de professor, nomeadamente por ser coordenador de uma unidade curricular.

P62 Muito bem. Agora por exemplo nesse papel de professor-coordenador de uma unidade curricular, tu em Maio, Junho, Julho, preparas para Outubro. E quando tu preparas para Outubro. E quando tu preparas para Outubro, vais ter que ter condições, por um lado, para preparar a unidade curricular... Tu tens que fazer leituras, fazer uma pesquisa, ir às bases de dados, perceber que investigações é que há, constituíres uma lista bibliográfica, etc. Saberás tão bem isto como eu. Por outro lado, tu estás a produzir investigação, numa área qualquer, não é? E que divulgas.

R62 Divulgo.

P63 Divulgas, através de artigos...

R63 Inclusivamente os estudantes trabalham...

P64 Então isso é fazível?

R64 Mas não... Eu, pessoalmente. Na generalidade, não penso que isso aconteça. Estás a perceber?

P65 Portanto, tu fazes investigação...

R65 Todos os escritos...

P66 Não são como tu gostarias...

R66 Mas não só de investigação... Não só. Todos os escritos que eu produzo... E eu às vezes escrevo para revistas a dizer o que é que eu acho de algumas coisas...

P67 Reflexões...

R67 Exactamente. Eu utilizo... Não é utilizado para dar resposta à minha... Eu acho é que as coisas estão ligadas. Não é por acaso que eu produzo aquilo.

P68 Pois claro. Com certeza.

R68 Eu procuro mobilizar...

P69 Eu tenho um *background*... Quando eu estou a orientar estágio de medicina, eu agora não posso fazer uma limpeza de tudo o que aprendi na formação! E eu rentabilizo os meus saberes!

R69 E procuro rentabilizar os dos outros enfermeiros também. Nomeadamente no trabalho com os estudantes. Nós procuramos nesta unidade curricular, já desde o seu início, levar muito à apropriação... É muito difícil trabalhar teoria. Porquê? Porque a imagem pública do enfermeiro não é prestigiante. Não é. E eu acredito que quem vem para enfermagem, a esmagadora maioria dos jovens estudantes vem “enganada”, entre comas. Porque é que vem enganada? Porque vem à procura da imagem que não tem. Que são profissionais que até ganham relativamente bem, que tem emprego, e que é uma profissão que apesar de tudo, daquilo que é conhecido... Há pessoas que não gostam, mas quem está na área da saúde... E vem para aqui. Eu acho que... Mesmo a história da primeira versão e a história da segunda versão...

P70 Mas como é que tu podes rentabilizar esse conhecimento teórico... Isto é uma competência dos professores!

R70 Exactamente.

P71 Isto que eu aqui fiz é uma competência dos professores. Como é que isto se pode ligar depois com um terreno que é a prática ou que é o laboratório, não é? Quando eu dou fundamentos em enfermagem, eu posso falar eu posso falar um procedimento, um procedimento, mas eu tenho que o basear, enfim, fundamentá-lo, baseá-lo naturalmente até em investigação, naturalmente até vos aos manuais, para o provar, para o transmitir.

R71 Mas eu acho que o procedimento em si não é um cuidado de enfermagem.

P72 Pois não. Não é um cuidado de enfermagem.

R72 O que o transforma em cuidado de enfermagem é outra coisa. É o que acontece e o modo como acontece, a interacção entre o enfermeiro e a pessoa que está a ser submetida...

P73 Mas eu quando o aprendo como estudante, quando aprendo o procedimento, eu não o aprendo, nenhum professor me dá pelo lado técnico. Tenho que o fundamentar.

R73 Escrito e fundamentado.

P74 Essa fundamentação eu se calhar posso ir buscá-la à investigação que existe sobre o assunto... Qualquer fundamentação que me permita ensinar, enfim...

R74 Eu acredito que todos os professores fazem isso. Eu acredito que todos os professores fazem isso. Enfim, uns talvez façam mais, uns talvez façam mais num ano, outros noutra... Agora, quando os professores todos os anos mudam de unidade curricular, isso é muito complicado! Portanto, o que eu acho que é fundamental... Por isso é que eu ainda há bocado te dizia, vamos pensar bem a estrutura que vamos preparar para dar resposta... Qualquer plano de estudos... E eu acredito que o plano de estudos que vai sair dali é o melhor possível, não tenho dúvidas disso. Porque não há alternativa! Tem que ser o melhor possível. Mas o modo como nos vamos organizar para dar resposta...

P75 A operacionalização da coisa...

R75 Vai ser determinante porque depois se tu não consegues centrar e te envolver em profundidade com tudo isto que tu estás aqui a dizer, mantendo-te actualizado, sendo reconhecido pelos estudantes como um perito naquela área... Um perito clínico, não é? Porque eu acho que não temos que ter medo. Nós somos uma profissão clínica...

P76 Podias desenvolver isso mais, sermos uma profissão clínica? Ou seja, tu tens competências na tua... nas competências docentes de ser enfermeiro e tens uma grande responsabilidade que é a prática clínica dos estudantes... Se tu queres ser visto, ser reconhecido como perito da prática, como é que isto se pode fazer, ou como é que se está a fazer neste momento?

R76 Eu acho que não é obrigatório eu estar na prática, se queres saber a minha opinião.

P77 Eu quero saber o que é que tu pensas...

R77 Eu acho que é fundamental que os professores estejam ligados à clínica.

P78 Ou seja, que a investigação feita pelos professores seja da prática.

R78 Exactamente. Não estou a dizer que acho necessariamente que um professor para ser perito numa área do cuidado de enfermagem ou no cuidado de enfermagem na globalidade, tenha que passar seis meses por ano ou três meses por ano num serviço para não perder a mão, como às vezes oiço por aí dizer... A experiência que eu tenho é que... e eu fui enfermeiro-chefe durante muito tempo, e é também por aqui que eu tenho esta noção...

P79 Mas tens que estar presente no serviço de alguma forma...

R79 E estou no serviço...

P80 A orientar os alunos, com outras competências, naturalmente.

R80 Ou a orientar os próprios profissionais, que me podem reconhecer ou não como um perito... Não é? E um enfermeiro-chefe pode, mesmo sendo um enfermeiro-chefe e nunca pondo a mão num doente...

P81 Pode ser considerado um perito pelos enfermeiros.

R81 Exactamente. Porquê? Porque lhes resolve os problemas, não é? Porque lhes explicita o melhor modo de agir...

P82 Assim como os professores...

R82 Assim como os professores. Portanto não é necessário, não é a única via para se assumir e ser visto como um perito. Agora tem é que dar conta dessa peritagem, em sala de aula, nos escritos que produz. Eu tenho uma filha que anda em farmácia e eu comparo muito o que ela diz dos professores dela. Os estudantes de farmácia quando organizam qualquer coisa vão aos seus professores pedir-lhes para enriquecerem os programas com a sua presença. Convidam pessoas de fora, mas nunca prescindem dos seus! Porquê? Porque acham que eles são, para eles são os peritos, são os que sabem daquilo.

P83 Ou seja, os professores de enfermagem têm que estar ligados... tem que fazer investigação na prática...

R83 Fundamentalmente.

P84 Porque é esse o seu objecto de estudo. Pode ser e pode não ser...

R84 Podemos fazer investigação nos domínios do cuidado de enfermagem.

P85 Que são vários...

R85 Podem ser vários...

P86 E também podem fazer no domínio da docência de enfermagem!

R86 Com certeza!

P87 Porque a docência de enfermagem tem que estar ligada ao cuidado de enfermagem. E tem que estar ligada às práticas formativas dos professores.

R87 Eu estou a perceber onde é que tu queres chegar. Eu acho que os professores podem investigar tudo, podem investigar tudo, desde que aquilo que estão a investigar faça sentido para aquilo que é a sua função docente. Tu podes fazer investigação em pedagogia e não a ligares ao cuidado. Essa eu acho que não interessa. Por isso quando tu dizes... quando eu digo que é ligado ao cuidado de enfermagem, não necessariamente apenas aos aspectos clínicos, mas a outros, até de gestão... Não é? A mim não me choca nada. Agora da mesma maneira eu posso fazer investigação como enfermeiro, ou como outra coisa qualquer... Aliás hoje a oferta formativa é tão grande! Eu posso fazer uma investigação numa coisa qualquer que não tem nada a ver com enfermagem! Não é? Aliás, faz-se isto! Hoje faz-se investigação e fazem-se pequenos estudos em coisas que as pessoas são incapazes de ligar àquilo que é o seu domínio de conhecimento. E publicam e

fazem trinta por uma linha! Fazem posters e vão para as jornadas e não sei quê! E eu acho que essa dificuldade de ligação àquilo que é o nosso domínio... Porque o nosso domínio de conhecimento inclui a pessoa!

P88 Ora bem! Quando se fala em práticas educativas, eu tenho que falar em práticas educativas com as problemáticas dos estágios dos estudantes!

R88 Exactamente!

P89 O que é que os estudantes vão fazer para estágios se não prestar cuidados às pessoas?

R89 Exactamente.

P90 Eu tenho que, quando estudo práticas educativas dos professores, tenho que as ligar necessariamente ao cuidado de enfermagem porque eles ensinam os estudantes a serem enfermeiros!

R90 Sem dúvida!

P91 Isto é uma via pela qual se está a estudar a realidade da coisa.

R91 Tu tens um plano de estudos ao qual também vais colaborar para lhe dar resposta, e há um conjunto de competências que se pretende desenvolver nos estudantes, nomeadamente no seu papel de formador ou de educador, seja como for... E provavelmente os contributos da tua investigação são fundamentais para ele compreender que estratégias pode utilizar para promover a autonomia dos seus clientes, para... É ou não é?

P92 Sim, sim.

R92 Estamos no mesmo território...

P93 E mesmo na formação, a nível macro...

R93 Exactamente, estamos no mesmo território.

P94 Muito bem. Agora em relação à prática, vamo-nos remeter à prática clínica... Tu disseste que aqui poderias ter um papel com a responsabilidade de orientação da formação desta gente...

R94 Desta gente e não só...

P95 Os estudantes e os próprios enfermeiros...

R95 Ok.

P96 Como é que eles se tornam importantes neste processo, eles todos.

R96 Isto é muito preocupante e eu vou-te explicar porque é que é muito preocupante. Porque eu estive, como te disse, há pouco tempo numa coisa da ordem que também pretende acreditar os serviços que também são formadores. Eu também acho que isto pode ser perigoso... Primeiro porque, se por um lado, um serviço formador ou... eu acho que o termo, não me estou bem a lembrar qual é... não é exactamente este... Mas um serviço que tem um conjunto de condições que podem ser formativas, por si só não significa que só naqueles é que possa haver experiências de formação. Porquê? Porque sempre que há formação num serviço é formador para os intervenientes. E portanto o serviço desenvolve. Se eu deixo de fora os sítios onde há dificuldade, eu estou a privar os clientes daqueles serviços, não é os enfermeiros, é também... Em última análise, eu estou a privá-los da oportunidade de desenvolvimento dos profissionais que ali trabalham e portanto de melhor qualidade nos cuidados que são prestados. Portanto eu tenho muito receio... Percebo que a ordem provavelmente querará dar um sinal de que é possível aumentar a exigência dos locais em termos da qualidade dos cuidados que estão a ser prestados, mas não me parece legítimo que isso seja pela via da formação. Isto é dizer que este serviço presta para ser campo de estágios, aquele serviço não presta...

P97 Ou então que seja pela via da formação contextualizada. Contextualizada tem que ser com esta gente toda e tem que ser com as especificidades do serviço.

R97 Nós começámos há uns anos a introduzir grandes perversidades na formação do ensino clínico, nomeadamente pagamentos de estágio... Uma série de aspectos que, não podendo ser utilizados da mesma maneira por todos, tu sabes que não o podes fazer... Vem introduzir no terreno...

P98 Desigualdades...

R98 Desigualdades e perversidades dos modelos de formação. Eu orientei... Este ano não o estou a fazer... Mas orientei estudantes de ensino clínico na área de adulto e sempre achei que era um privilégio fazê-lo por duas razões. Para mim... mas era um privilégio para todos os intervenientes... Porquê? Porque eu dava comigo muitas vezes a discutir

aspectos com os orientadores e eu sentia que aquilo estava a ser importante para o orientador também.

P99 Mas o facto de não estares presente e discutires esses aspectos com os orientadores, os alunos lucravam com isso?

R99 Porque era em presença de...

P100 Ah, ok.

R100 Mas houve, quer aspectos levantados pelo estudante, quer alguns levantados pelo próprio orientador.

P101 E tu não sentes necessidade de ver na prática como é que estão a fazer e estás lá... quando estás...

R101 Quando estou, com certeza. Agora, tudo isto tem que ser construído, porque se eu desenvolvo com o meu parceiro orientador de local de estágio uma relação de confiança que eu sei que ele é capaz de...

P102 É um verdadeiro trabalho conjunto...

R102 Eu tenho que gerir muito bem as minhas presenças. Porque em boa verdade a minha presença tem que ser harmoniosa. Não pode nunca ser vista pelo orientador como uma desconfiança, no sentido de: confia ou não confia! E portanto é preciso muita cautela. Porque uma relação de parceria...

P103 De trabalho conjunto. E dá muito trabalho!

R103 Tem que ser desenvolvido e harmonizado!

P104 Dá muito trabalho...

R104 E isso não dá menos trabalho do que o modelo de ter um grupo de estudantes, da mesma dimensão ou maior, e fazer o acompanhamento destes estudantes sem as pessoas do terreno.

P105 Pode-se fazer as duas coisas ou um modelo...

R105 Misto.

P106 Sim. Um modelo que não seja tão tradicional, mas que o seja também. Porque nós temos que dar alguma coisa de gratificante a estas pessoas que colaboram connosco...

(imperceptível devido a ruído de avião) E isso pode ser um trabalho de investigação que nasce do terreno, um trabalho das necessidades daquela gente. E aqui também é gratificante...

R106 Em termos de contrapartida... Eu não lhe chamava era contrapartida...

P107 É uma coisa natural que nasce de um trabalho que é conjunto...

R107 Fica mal o sentido de contrapartida. Mas sim no sentido do desenvolvimento da relação entre as duas organizações... macro, e entre dois profissionais, micro. Porque as coisas têm sempre as duas componentes. Eu estou inteiramente de acordo. Quando eu há bocado te disse que se estabeleceram algumas perversidades, é que se começou a oferecer um outro tipo de contrapartidas, que não passavam por este desenvolvimento que eu estou inteiramente de acordo... mas que os próprios docentes também...

P108 Entravam nisso...

R108 E depois faz com que se oferece formação, se oferece... Quando não se pode oferecer dinheiro, oferecem-se outras coisas... Tem é um efeito limitado, isto é: “Tu fazes isto e entras...” Enquanto que o que estás aqui a dizer é uma lógica de serviço unidade, que é eu trabalho contigo, tu trabalhas comigo, vamos desenvolver isto... E articulamos isto com o processo formativo... Mais uma vez fazendo o mesmo que tu me perguntaste ainda há bocado... “Então e como é que tu fazes a preparação das unidades curriculares?” Também aqui o desenvolvimento do trabalho que tu estás a fazer naquela unidade é visível. Mais, os próprios estudantes têm às vezes que desenvolver trabalho, outro tipo de trabalho, mais teórico, nestes diferentes contextos, e também aí nós temos que tentar fazê-los estudar. Porque os estudantes também têm que perceber que esta lógica, esta teia também se traduz para ele...

P109 Em mais valia...

R109 Em mais valia. E quando por exemplo eu vejo os estudantes no final a cada vez mais fazerem coisas mais de opção, nós temos que ir atrás das opções desses estudantes...

P110 Temos que oferecer...

R110 Está bem! Temos que ter um leque que decorre das tuas opções. Porque se tu vais oferecer uma coisa em que ninguém na escola tenha condições para dar...

P111 Isso faz parte das nossas competências também, escolher o leque de opções, fazer uma carta... um menu, um menu de opções.

R111 Não é exactamente o que o estudante quer... (imperceptível devido a sobreposição de vozes)

P112 (...) que tens tu na cabeça que orienta o teu ensino?

R112 Aquilo que eu gostaria de ser...

P113 Aquilo que tu és... Que tu és hoje como pessoa, caramba!

R113 Olha, a primeira coisa é a autenticidade. Evidentemente há aspectos que são universais: honestidade... Tirando isso: a autenticidade. Qualquer que seja o momento em que o estudante está comigo, ele vê o mesmo modelo de professor e de enfermeiro.

P114 E então, que ideal de enfermagem veículas no ensino? Ideal de enfermagem veículas para o ensino...

R114 De uma enfermagem que toma decisões, que fundamenta teoricamente as suas decisões... A decisão é fundamentada... Que se pauta por valores éticos e morais irrepreensíveis. Com dilemas, mas enfim... Irrepreensíveis no sentido da tomada de consciência e da procura da melhor resposta e da melhor atitude. De um profissional que intervém, que não é passivo. Que intervém com frontalidade... na procura do bem comum. Que é flexível, no sentido de que, sabendo o que quer, lida bem com zonas menos firmes, menos claras, no sentido de procurar aquilo que é melhor para o seu cliente, em enfermagem, e aqui também, no docente, aquilo que é melhor na aprendizagem do estudante... Mas acreditando que ele também nos pode ajudar relativamente a isso, da mesma maneira que eu acredito que o doente é que tem o seu caminho... (imperceptível devido a sobreposição de vozes) Agora, ao fim de quatro anos, eu acho que os estudantes vão ter muitos professores diferentes aqui... Mas aquilo que eu desejo é que se eu consigo, se eu acredito que ser enfermeiro e ser professor assim pode ser um bom exemplo para os estudantes, eu gosto de sentir que pelos menos para alguns deles eu possa ser uma referência para algumas coisas. E por isso, sempre que tenho algum *feedback* nesse sentido, eu acho que isso reforça. Porque as próprias pessoas manifestam, às vezes indirectamente... É preciso também aprender a ler... Mas eu acredito... (fim do lado A da cassete) E depois eu acho que sou professor e enfermeiro, que sou as duas coisas.

P115 Sou professor e enfermeiro?

R115 Eu sou enfermeiro e professor. Eu acho que as duas coisas não estão necessariamente na mesma ordem. Não estão sempre na mesma ordem, E por isso eventualmente nuns contextos direi de uma maneira, noutros, noutra. Porque eu acho que o facto de ser enfermeiro e de ter uma boa experiência prática, clínica, e não só clínica no sentido do cuidado, como se dizia dantes de prestação directa, mas também de outras coisas... Permite-me estimular algumas coisas nos estudantes que se eu não tivesse não o conseguiria fazer. Até pelos exemplos que dou. É difícil... Por exemplo, nós estamos agora a desenvolver um trabalho de investigação com algumas unidades... São José, Santa Marta... os hospitais com que temos parceria. E eu acho que eles não conseguem dizer de mim que...

P116 É só professor.

R116 Exactamente. Porque eu acho que consigo ver aquilo que eles estão... e consigo clarificar algumas coisas. Sinto que isso às vezes também pode ser dificultador. Porque está muito marcado pela minha visão experiencial, que há outras, e que se calhar um maior distanciamento permitira ver as coisas de outro modo.

P117 Muito obrigada! (Fim da entrevista).

**ANEXO 3**  
**PROTOCOLO DE ENTREVISTA (PAD2)**



## Código e função do entrevistado - PAD 2

- P1 (...) Já está...Diga lá sobre a mudança...
- R1 A minha actividade docente é posterior a esta mudança que houve dos anteriores cursos de enfermagem...
- P2 Quando é que começou aqui na escola?
- R2 Em dois mil e... três. 2003. Dezembro de 2003.
- P3 Há três anos.
- R3 Portanto há três anos. Há pouco tempo. E portanto esta fase de mudança...
- P4 Não a apanhou...
- R4 Não a apanhei como docente, portanto estava em actividade prática clínica e portanto a comparação que eu tenho é só do meu curso, que já foi há vinte anos, e aí já houve muitas mudanças desde essa altura. Portanto o meu curso ainda nem sequer era de bacharelato. Terminei em 86.
- P5 Era o geral?
- R5 Era o geral. Era o geral. Terminei em 86, Dezembro de 86. Nessa altura ainda não tínhamos sequer...
- P6 É desta escola, não é?
- R6 Não, sou da Gulbenkian.
- P7 Ah, pois é!
- R7 (risos) Sou da Gulbenkian. Desta escola só quando fiz o CESE, em saúde infantil, é que fiquei aqui nesta escola. E portanto não tenho esse termo de comparação, a não ser assim tão longínquo.
- P8 Mas considera que houve mudanças, não é?
- R8 Sim, pelo que me apercebo, as mudanças são muito notórias. E vêem-se também no dia-a-dia, até com os estudantes e a postura deles, também. Não tenho dúvida de que eles têm uma postura muito parecida, por exemplo, com os estudantes doutros contextos

do ensino superior. Até pelo tipo de... O traje académico, por participarem com outras instituições do ensino superior nas actividades que têm conjuntas... Eu penso que eles se posicionam muito numa forma equivalente. Pelo que eu me apercebo, pelo menos é a minha percepção.

P9 E questionam nas aulas...

R9 Questionam.

P10 São mais interventivos...

R10 Com certeza. Eu sinto que nós tínhamos, e do que eu me lembro, umas aulas muito directivas. Portanto, o docente... E para mim tinha aquela imagem de facto que é a pessoa que sabe tudo e que nos transmitia uma grande quantidade de informação de uma vez só em sala de aula. Aqui agora eu sinto diferenças. Os alunos participam muito mais e têm muito mais trabalho que eles próprios desenvolvem, com orientação e poucos estímulos às vezes. Portanto a procura e a pesquisa é muito mais do estudante. Não quer dizer que naquela altura não acontecesse alguns aspectos destes, mas muito menos frequentes do que agora. E penso que isso aí de facto é uma mudança que também se verifica. O estudante muito empenhado em procurar ele o conhecimento e o professor ajudando e sendo um facilitador para essa obtenção do conhecimento. Se bem que ainda consegue, continua a fazer, e eu própria por vezes também ainda tenho aulas que são aulas muito expositivas, de alguns conteúdos. Portanto o corte não é total. (risos)

P11 Pois claro.

R11 Não é total. Percebem-se evoluções, percebem-se mudanças, mas também não foi abandonar completamente...

P12 O outro modelo...

R12 A anterior postura e o outro modelo. Penso que... assim do que eu me lembro. Em termos de currículo, de facto o currículo é um currículo muito diferente do que era, no sentido das áreas afins das ciências sociais que contribuem para a disciplina de enfermagem. Embora também no meu curso já existissem, mas penso que agora a abertura a áreas muito paralelas e que contribuem para o enriquecimento também da

disciplina de enfermagem, é-lhes dada a relevância numa medida certa. Sempre como necessárias para...

P13 Concorrendo...

R13 Concorrendo... Penso no entanto que ainda estão num peso muito grande face às disciplinas de enfermagem especificamente... E aí a mudança se calhar vai ter que ser ainda outra. Embora se note diferenças, mas ainda têm um peso muito grande. Eu acho que, vendo bem, não posso dizer que no meu curso ainda estivéssemos completamente num paradigma de categorização... Não. Eu já naquela altura, e éramos alertados para isto e trabalhávamos no sentido... Embora os conteúdos fossem ministrados parcialmente, mas sempre com a ideia, e inculcando-nos a ideia da reunião e do todo para podermos entender também os contextos.

P14 Multidisciplinaridade...

R14 Sim.

P15 A importância que as cadeiras têm...

R15 Exactamente. Isso eu sentia que sim. Essa é uma das mudanças que eu acho que tem que ser perspectivada para o futuro. Não sei até que ponto o ideal será...

P16 Interdisciplinaridade...

R16 O ministrar de uma forma partida, entre aspas, cada um dos conteúdos, esperando que o estudante faça essa reunião só por si. Ou, se calhar, a partir de situações concretas então divergir daí, dessa situação, a procura dos conhecimentos das diferentes áreas afins e da própria área de enfermagem, para poder construir o seu saber face a situações deste nível. Porque de facto o pensarmos de uma forma muito mais parcelar não enriquece a visão do estudante face às situações de enfermagem, que são complexas, de decisão muitíssimo complexa...

P17 Dilemáticas...

R17 Muitas variáveis para poder decidir, o que torna de facto a complexidade muito grande. E que não se pode ministrar face a este problema que tem esta causa, actuamos assim...

P18 (...) o positivista...

R18 Completamente. E isso nós tínhamos de facto muito essa ideia na altura, dos planos tipo ou planos standards... Face a este problema que era causado por isto tínhamos este resultado esperado e actuávamos desta forma... Eu acho que isto não pode de todo ser assim. Porque se cada pessoa e cada indivíduo tem uma resposta humana diferente face àquela situação e no contexto em que vive, o enfermeiro, ao relacionar-se com ele, e para o conhecer e poder perceber qual é a ajuda que tem disponível para aquela pessoa, ou com aquela pessoa, melhor dito, terá que partir de um outro princípio. Daí eu achar que é daquele núcleo e daquela situação para ser estudada então partimos para que conhecimentos e de que áreas é que eu vou proceder aqui, porque há muitas variáveis implicadas...

P19 Fenómenos de natureza social têm que ser estudados assim... A enfermagem é assim...

R19 Eu penso que poderá até ser um caminho que no futuro poderemos ver... ainda não estamos assim.

P20 Não estamos a fazer um estudo prospectivo...

R20 É para responder também um bocadinho à segunda...

P21 Às perspectivas...

R22 Exacto.

P23 E mais perspectivas face a estas mudanças? Temos aí o processo de Bolonha... com os ciclos, com as competências para os estudantes, com o trabalho autónomo, com a carga de trabalho... Como é que vê essas imposições, exigências, e o ensino que ainda estamos tendo?

R23 Sim. Eu sinto que os nossos estudantes quando cá chegam, porque também têm um ensino ao longo dos anos que é muito expositivo, e que apela se calhar pouco à participação deles, eles chegam aqui pensando que vão continuar... E os estudantes nota-se nas primeiras sessões que temos que eles ficam um bocadinho incomodados e manifestam no seu não verbal quando propomos um trabalho do tipo mais autónomo, um trabalho de grupo face a uma situação concreta, ou quando não entregamos ali no momento o texto A ou o texto B, e propomos uma pesquisa sobre aquele assunto dando

objectivos muito concretos para os orientar nessa pesquisa. E isto não é uma coisa que de início se sinta no grupo muito fácil. O estudante ele próprio eu penso que traz essa concepção de que o docente vai à sala de aula no sentido de ministrar o conteúdo que é suposto e ele de uma forma “passiva”, entre aspas, que eles não são de todo passivos (risos) ... bebe aquele conteúdo, questiona o que não lhe faz sentido...

P24 Reproduz...

R24 Reproduz... Até pode posteriormente procurar mais alguma coisa, mas eu penso que foram se calhar... formatados neste modelo que depois não é fácil. Todos nós também fomos formatados neste modelo, isso é outro factor que influencia de certeza.

P25 Se calhar também não nos proporciona a mudança também...

R25 Com certeza...

P26 Porque nós temos um discurso dicotómico. O ideal e o prático.

R26 Claro, claro. Até passarmos de facto do que já concebemos de outra forma, mas depois na prática utilizar aquilo que defendemos também não é fácil. Não só porque como estávamos a dizer fomos formatados dessa forma, como nós próprios ainda não sabemos de que outra forma nos posicionar. Já sabemos que está tudo muito mais explícito que da outra forma parece funcionar melhor, mas eu ainda não cheguei lá. É assim que nós pensamos. E como é que eu vou fazer isto? Eu sinto que Bolonha, embora esteja muito direccionado... e estamos a pensar agora nos estudantes do ensino superior, isto é necessário vir uma corrente um bocadinho mais de trás para dar continuidade aqui no ensino superior. As nossas competências... Deixe-me ver se eu me perdi entretanto...

P27 Não, estava muito bem! Porque isto tem depois subjacente uma concepção de ensino, não é? Isto tem subjacente uma concepção de ensino. A gente não faz assim ou assado, mas temos subjacente uma concepção do ensino... Se nós dizemos: “Bom, agora não vamos para a prática clínica, ou vamos de outra maneira...” Isso tem subjacente uma concepção de ensino, que é diferente daquela que eu tive. Como é que eu perspectivado as mudanças em relação às mudanças que também me são obrigatórias...

R27 Eu perspectivado-a não só como eu disse... anterior ao ensino superior, portanto, como cultura também do nosso contexto de educação em Portugal, mas também já cá, não só nas aulas teóricas e teórico-práticas, sinto que embora nós digamos que o ensino deve

estar centrado no estudante, e sabemos que sim, ele é o principal agente da sua própria aprendizagem, mas isto ainda está um discurso teórico. Ainda não está operacionalizado na minha maneira de ver a situação e de a analisar. Penso que também já não está centrado no professor, também. Eu acho que oscilamos aqui. A organização penso que ainda tem um peso grande, e o professor se calhar ainda tem um peso grande. No entanto também sinto que já há momentos em que o estudante já é levado a participar nas decisões. Se calhar estamos ainda no movimento de mudança... É um percurso. Estamos no percurso. Ainda não passámos de um para o outro. O estudante de facto participa e é solicitado a participar numa série de decisões... e na vida escolar, não só nos órgãos onde ele já participa, no entanto com um número pouco expressivo, porque não têm capacidade depois de a decisão ser de todo deles, porque se a maioria são professores nos órgãos... Estou-me a lembrar do pedagógico... (risos)

P28 Mas podem fazer uso dessa prerrogativa, o que é muito importante.

R28 Com certeza. Já é muito importante, também entendo que sim. No dia-a-dia, também na forma de organização dos tempos são muito...

P29 A associação de estudantes...

R29 Têm a associação de estudantes. E são muito estimulados de facto a participar e eles fazem de facto propostas muito interessantes, também, e penso que isso é útil. O não vir tudo decidido por eles, mas o transmitir-lhes e dar-lhe espaço para serem eles a decidir. Estou-me a lembrar dos locais de ensino clínico, que não são fáceis actualmente de conseguir e que a escola... Porque há muitas escolas, muitos estudantes ao nível do país e portanto todos a seleccionarem os campos de estágio, e os campos de estágio a sentirem que estão saturados para dar resposta a todos... E portanto pelas próprias metodologias que cada escola utiliza, os locais de ensino clínico nem sempre concordam e depois não respondem e dizem que não: "Com essa metodologia nós não..."

P30 Mas isso é um problema.

R30 È um problema.

P31 Como é que pensa resolvê-lo? Como é que perspectiva a resolução?

R31 A resolução destes problemas tem que ser sempre pela via do diálogo com os outros e por parcerias. Acho que de facto, se cada escola entender, e os locais de ensino clínico, entenderem que nos devemos sentar a uma mesa e negociar... Negociar no sentido de uma perspectiva de ganha-ganha.

P32 De trabalho conjunto?

R32 De trabalho conjunto. Porque até aqui nós temos procedido e os locais de ensino clínico... Eu vim há pouco tempo de lá (risos) e portanto também percebia que sim... Há aqui um desequilíbrio nestes protocolos. Na sua essência não estão definidos para pensar em objectivos de os dois lados ganharem. E não há dúvida que os lugares de ensino clínico têm sido muito facilitadores e sentido que dão muito, mas depois sentem que há ali qualquer coisa que não está a funcionar porque não vêm...

P33 Não há contrapartidas...

R33 Não assenta em contrapartidas. Há contrapartidas. Eu acho que não assenta, mas há, mesmo assim, há. Mas tem que mudar, eu acho que isto tem que mudar.

P34 Contrapartidas curriculares para os enfermeiros...

R34 Curriculares... Para o tipo de discussões que nas equipas... Por analisarem de facto alguns aspectos que os alunos trazem e que acabam por fazer sobressair...

P35 As trocas...

R35 E quem lá está todos os dias, que já não tem o mesmo olhar crítico que tem quem chega de novo... E eu acho que isso deve fazer sempre uma equipa ganhar. É o que eu sentia também quando estava do outro lado. E portanto isso eu acho importante. Agora não está bem. Como está, não está bem. E essa é outra das mudanças que tem que ocorrer. Não só a preparação dos orientadores, eles próprios sentem que não estão ao nível das concepções que a escola tem da disciplina de enfermagem...

P36 E quais são as concepções do seu ponto de vista que a escola tem da disciplina de enfermagem?

R36 Eu sinto que a escola já tem concepções muito associadas ao paradigma de transformação. Pelo menos quer ter. Não sei se ela tem, mas quer ter. E sinto que muitos dos contextos, alguns que eu conheci pela primeira vez por exemplo este ano, quando estive com os estudantes de ensino clínico, eu sinto que eles não estão nada neste

paradigma. Alguns até claramente no paradigma de categorização. De trabalho puramente biomédico, à tarefa. Isto traz de facto grandes choques, com muito questionamento, como é evidente. Parte logo dos estudantes que percebem: “Na escola foi-me instigado e ensinado que a enfermagem se posiciona desta forma... De uma forma autónoma, conhecendo os outros no todo... Com ele, e com o outro, planeando os seus cuidados e tomando em consideração a sua opinião...”

P37 E na prática não é nada disto...

R37 “E na prática vejo completamente o contrário do que me dizem.”

P38 Qual é o resultado perverso disso?

R38 O resultado perverso para os estudantes é que eles sentem que o que é dito aqui afinal não tem valor porque não se faz.

P39 Não se faz... Então eu como estudante tenho que ir trabalhar para ali se calhar vou aderir àquele modelo...

R39 Depende muito também do próprio estudante, e da sua personalidade, porque nós, a diversidade é a todos os níveis, inclusive nos estudantes, como é lógico, e o estudante posiciona-se de diferente forma. Temos estudantes que se aliam aquele contexto, afinal os senhores enfermeiros que estão cá da prática é que sabem porque são eles que prestam os cuidados de enfermagem... (imperceptível devido a sobreposição de vozes) Há aqueles estudantes que preferem, porque já têm dados e até evidência científica que algumas posturas que vêem, algumas intervenções estão desadequadas e questionam e enfrentam, e por vezes com conflito aberto. Lembro-me de alguns exemplos deste último ensino clínico em que estive... Temos os estudantes que de facto entendem que o professor tem que ser a muleta deles porque não conseguem penetrar naquele contexto...

P40 Não se autonomizam...

R40 Não, não, de todo. E porque rejeitam aquele contexto porque não foi um contexto que eles se sentiram... ou que eles beberam e sentiram como seu. E portanto a diversidade é muita e o que nos preocupa de facto é quando o estudante de uma forma cega alia-se a... porque se sente mais confortável, não tem que pôr ninguém em causa, não há conflito... E até sentem alguns: “o orientador também me vai dar nota, não posso

questioná-lo”. E isto para o estudante também é importante, a nota. Por mais que nós queiramos desmistificar, para ele é importante e ainda bem que é importante.

P41 Portanto em termos de ensino clínico...

R41 Não falamos a mesma linguagem, nós e os enfermeiros orientadores. Ainda não falamos a mesma linguagem.

P42 E a (nome) percebia, ou perspectiva isto como um trabalho conjunto verdadeiramente...

R42 Verdadeiramente, verdadeiramente...

P43 Ou seja, por um lado, disse no seu discurso, por um lado, um firmar protocolos, por outro lado, um trabalho efectivo no terreno com os enfermeiros.

R43 Eu acho que é essencial esta dicotomia que existe muito evidente em um estar posicionado num pólo, outro noutro pólo, não quer dizer que seja um pólo oposto...

P44 É complementar...

R44 É complementar, mas estes pólos têm que se aproximar.

P45 Como é que acha que isso se pode aproximar?

R45 Eu acho que nós temos... É assim, idealmente, eu acho que há alguns professores que se devem manter na escola e devem estar na docência, que são os responsáveis pela concepção da disciplina. Mas continuo a achar que há aqui uma pule de pessoas que poderia estar nos dois locais. E que isso enriquecia a profissão e a disciplina.

P46 Porque?

R46 Porque não perdiam o pé no contexto e enriqueciam os dois lados. E facilitava a investigação também. Principalmente isso. Porque nós vemos o exemplo de colegas nossas norte-americanas, inglesas...

P47 Canadianas...

R47 Canadianas... Em que há contextos da prática clínica que estão associados às universidades até onde elas trabalham e de facto elas circulam, a investigação é de facto feita ali, as repercussões da sua investigação vêm-se de facto os resultados poderem ser aplicados, os estudantes é ali que fazem o seu ensino clínico e portanto têm uma comunidade que toda ela pode beneficiar disto. Termina-se um pouco aquele pensamento,

a prática, a teoria, esta diferença... Eu acho que isto era capaz de ser útil, assim de uma forma ideal.

P48 Ou seja, a investigação dos professores, o objecto de investigação há-de ser na prática do cuidado.

R48 Isso não tenho a menor dúvida. E se não for assim a nossa disciplina não evolui. Não tenho a menor dúvida.

P49 Logo, quando eu faço esta afirmação ou este percurso de investigação e de produção de conhecimento numa área que é da prática da enfermagem, eu estou a construir a disciplina de enfermagem...

R49 Com certeza.

P50 Por outro lado, eu estou também, com os aliados da prática, os parceiros e os aliados da prática, a consubstanciar projectos de investigação que podem ser...

R50 Com certeza! Fazem parte de um todo! Sem dúvida!

P51 Ou seja, como é que perspectiva ou como é que a divulgação ou o caminho, divulgação deste saberes, deste saberes que são...

R51 Os saberes da prática, que emergiram da prática.

P52 Porque são produzidos aqui. Como é que percebe o fazer ou como é que se faz já...

R52 Como é que se faz actualmente? Eu acho que não se faz actualmente. (risos) Para ser sincera. Porque neste momento, esta divisão, este afastamento entre prática clínica e academia, por exemplo, e quem está de facto agora... os mestrados, os doutoramentos, as agregações, por aí, na nossa disciplina, de facto a sua investigação tem sido feita na prática clínica, portanto, fazendo emergir de lá o saber, também. Está lá o saber, é só demonstrá-lo. Mas eu acho que ainda não há a devolução. Porque mesmo que se divulgue, e tem-se divulgado em artigos, há produção científica, não se calhar no volume que gostaríamos, mas também estamos a dar os primeiros passos a este nível. Mas de facto divulgam-se os artigos, divulgam-se... portanto, publicam-se livros... E eu acho que nessas publicações, por um lado, ainda há um grande volume de pessoas do contexto

da prática que não tem competências para saber ler investigação. Nem todos ainda fizeram o complemento de formação...

P53 Nos docentes também...

R53 Também (risos). Ainda não fizeram, por exemplo, os complementos de formação, e portanto nos seus cursos gerais de enfermagem antigos não tinham de facto esse olhar, e portanto não entendem como é que... Por outro lado também não há aquela cultura na prática clínica em muitos sítios, certamente em alguns já haverá. Eu já estive em locais em que constatei e participei desse tipo de grupos que pudéssemos discutir: “Saiu o artigo tal, parece aqui da nossa área... Os resultados foram estes. O que é que acham? O que é que podemos fazer para implementar?” Não há esta cultura.

P54 É o uso da investigação.

R54 O uso da investigação. Portanto, começa a emergir nalguns contextos, mas de facto as pessoas ainda não se apropriaram. Os nossos colegas que estão em prática clínica neste momento, eles próprios às vezes dizem-nos porque é que andam fazer mestrados e doutoramentos se nós depois não vemos nada disso? A prática melhorar por isso...

P55 Portanto, a responsabilidade aí também não é só...

R55 É dos dois lados (risos).

P56 Não é só... Porque enfim, nós como estamos na academia, muito bem, temos que fazer estas coisas, os doutoramentos, etc. Mas como é que esta nossa investigação, produzida como é produzida, agora não fazemos juízos de valor... A produção que tem havido, académica naturalmente, portanto é mais do que autónoma... Como é que essa produção é aplicada na minha prática? Eu docente, eu (nome), como é que eu aplico a investigação, ou minha ou dos outros, na minha prática? E a minha prática são as aulas de Fundamentos que eu dou, ou o estar com os meus alunos em campos de estágio... Deu-me agora um exemplo bom do campo de estágio... Mas o facto de estar uma fatia de teoria de Fundamentos aqui, também é possível, se eu não tenho investigação nessa área, naturalmente vou ter que ler, vou ter que me informar... Até porque agora os alunos vão rapidamente à net...

R56 Com certeza, com certeza.

P57 Vou ter que perceber, vou ter que me preparar para dar a aula tal, não dar o acetato tal e a reprodução tal, mas fazer com que os alunos, e fazer com que eles entendam que se não fui eu que investiguei esta área, pus ao serviço dos alunos como outra área da investigação que já está produzida por alguém, nem que sejam as Canadianas... Como é que isto já é feito, se é... do seu ponto de vista.

R57 Do meu ponto de vista, do que eu me apercebo, não sei se isto já é completamente feito. Tenho visto, e como estou cá há pouco tempo, numa fase inicial participei como observadora nas aulas dos colegas, dos colegas docentes, até para a minha própria integração e para a minha formação. E portanto vejo diferentes perspectivas. Temos o colega que reproduz muito o que lê nos livros e que ele próprio pesquisa. Temos alguns colegas já preocupados em: “Este é o conteúdo que tenho para ministrar, da pesquisa também que fiz encontrei esta evidência, aquela e aquela...”, e já vi colegas fazerem isso...”. Não temos propriamente o tipo colegas em que: “Eu investigo nesta área e é esta área que eu ministro.” Eu acho que em enfermagem isto ainda não está visível. Pelo menos, da minha percepção, ainda não está visível.

P58 No ensino de enfermagem?

R58 No ensino de enfermagem. Nos contextos por onde eu estou não tenho verificado isto. E penso que isso tem toda a razão de ser. Eu investigar uma área e essa área ser a área que eu trabalho com os estudantes. E não vejo isso. Eu própria desde que cá estou, que é muito pouco tempo, até agora, sinto que eu já evoluí nesse sentido. Desde áreas iniciais muito expositivas, para defesa minha, porque eu própria não dominava, e não domino se calhar ainda tudo, porque estou cá há muito pouco tempo. Eu estou a integrar-me também nesta profissão nova, que é ser docente, para mim, nova para mim (risos). E portanto para minha própria segurança, aulas iniciais muito expositivas, e bebendo também o que há de mais novo, mas tenho evoluído nesse sentido. Mas também tenho responsabilidade para isso porque maior diferenciação académica obriga-me a trabalhar melhor, espero eu. E então tenho feito muito ultimamente, e então este ano acho que já se reflecte mais na minha prática docente, eu tenho feito revisões sistemáticas da literatura do conteúdo que me foi...

P59 Isso é muito importante...

R59 Que me foi ministrado... E porque acho que de facto é isto... Eu estou com os estudantes, eles têm recursos similares aos meus para encontrar o conhecimento, e não é vergonha nenhuma eles encontrarem conhecimento que eu não tenho. Como é lógico.

P60 Obviamente. Com certeza.

R60 Faço sempre questão de lhes dizer que não sei tudo, e vamos os dois procurar quando alguma coisa não está esclarecida. Agora de facto mostrar-lhes o que de evidência científica está à nossa disposição, faço questão disso. E tenho trabalhado nesse sentido.

P61 Deu-me o seu próprio exemplo, que tem uma especialidade determinada, e não está a fazer a especialidade, ou pelo menos não está na docência na área da especialidade, e os docentes, a maior parte deles, no seu ponto de vista, a investigação que produziram não é essa que está a ser aplicada nas suas práticas educativas...

R61 Não, porque eu sinto que a nossa escola está ainda muito organizada por... Os departamentos eu acho que tornam o conhecimento parece que estanque. Parece. E portanto eu estou no departamento de Fundamentos, o outro está no de Saúde Infantil, o outro está na Saúde do Adulto e do Idoso... Mas há áreas em que cada um se está a diferenciar nos seus doutoramentos, por exemplo, que aqui há muita gente de facto em processo de doutoramento... Eu acho que se calhar há uns colegas que não sabem sequer o que eu estou a estudar, nem eu sei o que eles estão a estudar. Nós não temos momento de partilha... Eu própria já sugeri isto, mas não temos encontrado esses espaços para nos reunirmos e perceber o que é que cada um está a estudar. Até há alguma bibliografia que eu encontrei e que posso partilhar com os outros... E o conhecimento fica um bocadinho fechado. Eu acho que não é facilitadora esta forma de organização da escola.

P62 Mas está no conselho científico? Tem assento no conselho...

R62 Tenho acento no conselho científico.

P63 Não se discutem essas coisas...

R63 É outro aspecto que eu acho, o conselho científico, tanto a própria concepção e pelas atribuições que ele tem, eu esperava também maior discussão científica. Sinto que nós consumimos muito tempo do conselho científico a tratar de burocracia, de aspectos organizacionais. Seremos certamente todos nós que não estamos a conseguir gerir aquele espaço da melhor forma e tirar melhor proveito dele. Todos nós estamos implicados e

sabemos que não estamos a fazer bem. Já tivemos alguns momentos que reflectimos este aspecto, mas ainda não conseguimos fazer o clique e mudar, e portanto não temos discutido estes aspectos. E isso eu acho que empobrece. Eu sinto e várias vezes digo a colegas que estão mais próximas de trabalho comigo, eu sinto que as minhas potencialidades não estão a ser aproveitadas cá na escola. E dá alguma insatisfação.

P64 Claro. Acontece à (nome), acontece até a pessoas mais velhas...

R64 Eu sinto que dá insatisfação... A mim dá-me insatisfação porque sinto que não estou a dar tudo o que posso. E isso incomoda-me, como me incomoda também saber que há colegas que estão menos diferenciados naquela área, porque não investigam naquela, investigam noutras... Eu estou a lembrar-me, por exemplo, de gestão. Eu tenho um mestrado em Gestão de Serviços de Saúde. Eu fui enfermeira chefe, antes disso fui enfermeira especialista, e de facto só estava para fazer gestão de cuidados de enfermagem, quando era enfermeira especialista, não estava como os enfermeiros especialistas agarrados aos papéis, como eles chamam o enfermeiro de gabinete.

P65 Estava a fazer gestão de cuidados...

R65 Estava de facto a fazer gestão de cuidados de enfermagem. E portanto eu sinto que tenho know-how suficiente para participar ministrando por exemplo conteúdos da unidade curricular.

P66 Os seus saberes adquiridos não estão a ser rentabilizados...

R66 Não estão, não estão. E portanto eu tenho artigos publicados nesta área, tenho feito algum investimento nesta área e de facto não está a ser.

P67 Proponha.

R67 Vou propor por acaso vou propor... A pessoa que estava com a regência vai sair e vamos ter oportunidade de apresentar um projecto e uma candidatura a regência apresentando... E eu estou com vontade de fazer... Porque acho que devo fazê-lo e tenho saberes que posso partilhar com outros e ajudar.

P68 Muito bem. Muito bem.

R68 E, claro, eu não estar a trabalhar na área com todo o meu investimento de vida profissional, eu tenho dezassete anos de prática clínica, e tenho três anos só de docência,

mas sempre na área da saúde infantil e pediátrica, nunca trabalhei noutra contexto. Fiz especialidade nessa área e agora trabalho em Fundamentos de enfermagem. Não foi fácil a integração, mas também não foi tão difícil como eu pensava. Porque eu acho quando as bases são sólidas, a adaptação é relativamente fácil. Porque, e era o que eu dizia, eu quando mudei de serviço várias vezes no hospital onde eu trabalhei, a meu pedido, porque eu não gostava de me cristalizar num sítio anos e anos... Acho que para o meu desenvolvimento fazia falta mudar, as pessoas diziam: “Ah, não é difícil.” Há coisas novas a aprender noutra contexto, mas há tantas que são transferíveis de um para o outro...

P69 E agora em relação a essa transferibilidade que está a falar, como é que pensa que o ensino que promove, que é promovido aos seus estudantes, aqui, e já me falou nos contextos de laboratório, se transfere, ou se poderá transferir para um outro nível mais de prática clínica. Ou não. Se uma mudança também pode ser, como alternativa à dificuldade dos campos de estágio, o transfere dos saberes dos estudantes, que é operatoricamente adquirido no laboratório, ser mais estendido no laboratório, mais trabalhado, no sentido de se colmatar algumas dificuldades dos campos de estágio ou, a manter-se este modelo, como é que isso poderá ser feito em termos de futuro já com a perspectiva que vamos estar mais dia menos dia na universidade e vamos estar com um reitor que é comum, que neste momento é o professor António Nóvoa, que tem no fundo uma função e que a universidade funciona de uma determinada forma. Como é que nós, ensino de enfermagem e docentes de enfermagem, preconizamos esta fatia do laboratório ou do exemplificar situações, ou no transfere para situações mais de prática...

R69 Eu não me choca nós mantermos laboratórios e as aulas em laboratório antes de irmos para o contexto real com os estudantes. Sinceramente, não me choca porque tem sido uma mais valia para os nossos estudantes. Não tenho investigação nesta área nem dados para poder dizer isto, é de facto do senso comum, mas os nossos estudantes têm prática, operacionalizam alguns procedimentos, porque nós não temos de facto só competências cognitivas ou só competências relacionais. Agora na enfermagem é essencial de facto a competência psicomotora também, também, porque sem ela de facto não conseguimos responder às necessidades na totalidade das pessoas e o que eles esperam de um enfermeiro. E por isso esse tipo de competências penso que há vantagens

em laboratório de poder executá-las. A nossa cabeça poder responder, a nossa mão poder responder ao comando central é de treino e esse deve ser de treino.

P70 Portanto é um modelo a manter?

R70 Eu entendo que deve ser um modelo a manter, dá segurança para o estudante, porque o estudante a primeira vez que executa alguns procedimentos muito de cariz psicomotor precisa dele próprio sentir segurança para poder avançar. Eles próprios quando não se sentem seguros dizem e não avançam, como é lógico. Agora eles sentem que em laboratório poder ter essa experiência primeiro, que é facilitadora pelo menos do dia-a-dia e das avaliações que fazemos com eles após estes períodos, tem-nos sido dado este *feedback* até por escrito, pelas avaliações que temos também de questionários no final destes módulos.

P71 E portanto não é de excluir irem para a prática clínica, apesar de manter laboratório...

R71 Eu entendo que para alguns procedimentos o laboratório é importante, principalmente estes iniciais, e que estão muito adstritos à unidade curricular dos Fundamentos de enfermagem, e não é de excluir de todo ir para os contextos reais. Isso não é de excluir de todo. Eu acho que na nossa profissão não é de excluir de todo. Agora entendo que não é nos moldes que estamos. Aquela parceria se não existir...

P72 Tem que ser mesmo por via das parcerias...

R72 Por via das parcerias. Se não existir de facto parcerias em que haja uma sintonia entre o discurso e a prática, dos dois lados, em que haja de facto...

P73 O docente tem que estar presente na prática.

R73 Sem dúvida, sem dúvida. Nós temos um modelo aqui na escola que é diferente ao longo dos anos, dos diferentes anos, mas nenhum deles tem ensino clínico com a presença do docente, presencial, nem no primeiro ano. Não concordo. Não concordo e sinto que de facto o docente deve estar lá. Não estou a falar num aluno de quarto ano, que está fazer a sua preparação à integração na vida profissional... Nas fases iniciais eu acho essencial. E acho que se queremos esta aproximação aos contextos e esta parceria, temos que estar lá. Temos que estar lá (risos).

P74 Também me parece, sim senhora. Relativamente ao conceito do cuidado de enfermagem, como é que pensa que ele atravessa o currículo, primeiro, segundo, terceiro e quarto ano? Este conceito que tem a substância de disciplina... É o que se vai discutindo... A gente discute aqui, depois discute na pediatria, e na psiquiatria... Toda a gente anda a dizer mais ou menos a mesma coisa... E como é que este conceito é passado aos alunos, e como é que eles, no seu ponto de vista, o apropriam?

R74 Eu acho que eles apropriam-no de todas as formas, até na forma como nós no corredor nos posicionamos na relação com eles... Acho que todas as formas são úteis para eles se apropriarem e para perceberem as coerências ou incoerências que todos nós temos, como é lógico. Mas é passado não só em Fundamentos como noutras disciplinas, eu sinto que o que é passado inicialmente vai fazendo mais sentido ao longo do tempo. Teoricamente, se fomos apresentar uma definição a um conceito desse cuidado, se calhar ele é comum aos diferentes anos e até às diferentes equipas, mas a partir se calhar do terceiro, quarto ano, vai fazendo muito sentido para os estudantes. Penso que eles vão apropriando-se de facto de uma forma mais plena, do que no início, penso que ainda não estão tão imbuídos da situação. Mas vão-se enriquecendo não só do conteúdo teórico que lhe é ministrado como também da forma como eles sentem que nós nos posicionamos, seja em aulas teóricas seja em teórico-práticas e no ensino clínico. Portanto ele é influenciado por todas as pessoas que estão com o estudante, também os senhores enfermeiros orientadores em prática clínica, quando eles lá estão. E muito.

P75 Como é óbvio.

R75 Daí a importância de fazer reflexões com eles periodicamente e conjuntas para poder clarificar toda a gente e todos poderem participar para o estudante ir construindo o seu próprio conceito e apropriar-se deste conceito de cuidado. Eu penso que no terceiro e no quarto ano, os aspectos já se começam a perceber como muito mais sólidos.

P76 E sentes que os alunos no final do curso entendem o que é isto do cuidado de enfermagem?

R76 Eu penso que entendem! Eu penso que entendem! Eu sinto que entendem, nas conversas que tenho com eles. Eu não participo nos outros anos, no quarto ano, mas os estudantes ficam muito próximos... Eu acho que a nossa escola por ser pequena, conhecemos todos, falamos muito e no corredor... Às vezes os estudantes do terceiro e quarto

anos ainda nos estão a perguntar coisas e pedir ajuda, e nós somos do primeiro, o que eu acho óptimo. Porque apercebem-se: “Este tem um recurso que me pode ser útil”. Ainda há pouco tempo um grupo de estudantes do quarto ano, achei piada que me contactaram: “Vamos fazer um projecto assim, como é numa área que sabemos que está a estudar, pode ajudar-nos...” Eu acho isto uma delícia! Eu não estou a entrar em campo de nenhum colega, como é lógico, e a partir do momento que tiverem um orientador eu digo. “Falem com ele”. Mas os alunos sentiram necessidade de antes de chegarem aí, de me pedirem ajuda. E eu achei de facto muito importante, porque por outros caminhos eles percebem: “Se esta pessoa está a estudar esta área ela vai-me ser útil e portanto eu vou utilizar outro caminho que não aquele que está instituído.” (risos) Isso revela uma maturidade importante. E eu sinto que eles já vêem a pessoa e o cuidado de enfermagem com esta complexidade que eu falava há pouco, multidimensional, construído com o outro, eu acho que eles vêem isso.

P77 Os nossos colegas do centro?

R77 Não acho que haja uma regularidade, ainda. Também não posso dizer: “Nós é assim...” Não estava a ser justa. Eu acho que a nossa profissão docente, tal como a profissão de enfermagem prática, quase se caracteriza por esta heterogeneidade. Temos pessoas com formações tão diferentes, com percursos tão diferentes, até com concepções da própria enfermagem algumas delas díspares, que depois eu não posso dizer: “Os professores já estão numa grande maioria neste sentido...” Vejo pessoas a diferentes níveis aqui, muito diferentes.

P78 E também elas entendem, percebe que algumas entendem o cuidado de enfermagem transversal ao longo do curso, o que permite que os alunos também o apropriem...

R78 Penso que sim. Penso que isso podemos dizer que sim. Isso algumas discussões no conselho científico permitem também um bocadinho aferir esse aspecto, e perceber como é que as pessoas nas discussões se posicionam, e alguma da sua concepção desse cuidado pode perceber-se por aí. De uma forma geral eu concordo com o que disse, penso que a maior parte dos docentes percebe isso. Não sei é se depois no dia-a-dia, na sua prática docente, e depois na sua prática docente em contexto de ensino clínico, se depois há esta transferência para a sua acção ou não, tenho dúvidas. Não tenho dados para dizer isso.

P79 Bom, como é que... Se tivesse que se apresentar a si própria, como é que se definiria em termos profissionais?

R79 (risos) Eu definia-me como uma pessoa insatisfeita, logo... Com muitas dúvidas, até aqui, se calhar já tive mais do que agora... Mas eu geralmente tenho muitas dúvidas se eu faço as melhores opções, porque como estou recentemente nesta actividade docente, muitas vezes me interrogo se a minha opção de passar para a docência se foi a correcta ou não, porque eu própria ainda... tenho a camisola vestida, mas ainda não me sinto completamente confortável com ela. E portanto tenho essas dúvidas. Eu senti essencialmente, isto é trágico, mas... Quando perdemos poderes, também não nos sentimos confortáveis. E eu tinha adquirido na minha prática (risos) hospitalar algum poder na profissão e responsabilidades... Aqui eu comecei como assistente, neste momento sou professora adjunta, logicamente que eu não tenho as responsabilidades que tinha, o que me deixa liberta para outras coisas... E estou a gostar...

P80 Claro, claro.

R80 Mas há outras que sinto que perdi. Depois sinto que tenho mais saberes do que aqueles que ponho ao serviço da escola, o que não me deixa muito confortável... Agora perspectivando que as coisas possam melhorar com a nossa fusão. Sou uma das que estou mortinha para que esta fusão ocorra! E para que a integração na universidade ocorra. Porque eu acho que sempre que seja a abanar tudo alguma coisa muda. E quando muda temos sempre pelo menos uma oportunidade de tentar que mude para aquilo que sentimos que possa ser o melhor. E por isso estou de facto com uma expectativa muito positiva que aconteça este aspecto. Estava a apresentar-me... Eu estava a dizer que era uma pessoa insatisfeita, sinto que não estou a fazer tudo o que deveria fazer pela escola, pela escola como instituição, sinto que sou uma pessoa rigorosa, isso eu acho que sou. Eu costumo dizer aos estudantes para no final do ensino clínico, eu faço-lhe a avaliação deles e peço-lhes que eles façam a minha por escrito também (risos) e há uma palavra que em todos vem que as colegas brincam comigo que é exigência. Eu sou exigente comigo e sou com os outros.

P81 Claro, claro.

R81 E se eu estou a apresentar-me, eu também acho que sou uma pessoa exigente. E sou uma pessoa que gosta muito de estudar. Sempre gostei. Gosto muito de estudar. O

meu marido diz que sou uma estudante profissional... (risos) Porque nunca paro de estudar e de facto gosto muito de estudar, gosto muito de saber...

P82 E de partilhar...

R82 E de partilhar com os outros. E vejo, falo muito com as pessoas: “Agora encontrei este livro, agora encontrei este aqui... Olha estive na net a procurar isto...” E portanto gosto muito de partilhar com os outros. Dá-me uma satisfação muito grande. Com as pessoas com quem eu estou poderemos discutir estes assuntos.

P83 Vê-se em primeira instância, professora ou enfermeira?

R83 Neste momento, já me vejo como professora primeiro. Mas é recente. Porque eu já sinto... E até quando vou ao hospital, e agora vou lá muito por causa da minha investigação, também, eu sinto que não pertença ali, já. É o que eu sinto. Já não é a minha casa (risos). E nem me vejo a voltar. Eu ainda tenho a porta aberta até 2008... Mas sinto neste momento... Aliás, eu durante muito tempo, quando me perguntavam a profissão, onde quer que seja, eu já estava aqui, e eu dizia sempre que era enfermeira. E eu neste momento já sou professora, quando me perguntam.

P84 Que ensina enfermagem.

R84 Exacto. Sem dúvida.

P85 Portanto, os princípios e os seus fundamentos é da enfermagem.

R85 Com certeza.

P86 E forma enfermeiros.

R86 E formo enfermeiros. Acho piada que as minhas filhas quando lhes perguntam o que é que a mãe é, no início, nesta minha passagem, elas próprias estavam baralhadas... E agora, quando têm que preencher coisas ou quando dizem, dizem sempre: “A minha mãe é professora de enfermeiras”.

P87 De enfermeiras?

R87 De enfermeiras. A pequenina então é sempre. A professora ainda há pouco tempo encontrou-me e estava a comentar comigo a dizer: “Pois, a sua filha disse-me que era professora de enfermeiras...”

P88 Mas é professora sobretudo de enfermeiras que estão no ensino politécnico e amanhã no ensino universitário...

R88 Esperemos (risos).

P89 Aí reside efectivamente a mudança, que passa pelas escolas, pela integração na universidade, com novas responsabilidades...

R89 Uma das áreas que me alicia muito a pensar nesta mudança, e neste movimento para a universidade, é a carreira na área da investigação, acho que é aliciante. Não estamos lá porque investigamos muito pouco ainda, muito pouco fora dos contextos académicos, e portanto é um aspecto que me traz...

P90 E as condições para a investigação?

R90 As condições para a investigação aqui na escola são muito poucas, nós não... Não nos diminuem o número de horas de distribuição docente por estar a fazer doutoramento, eu tenho uma bolsa da Fundação para a Ciência e a Tecnologia, mas não é uma bolsa em termos de tempo, é uma bolsa monetária...

P91 Quanto é que tem?

R91 Tenho duzentos e cinquenta euros mensais, e o pagamento das propinas do doutoramento, também. E também mais umas coisinhas...

P92 E quando é que são as candidaturas? Tem que me dizer...

R92 É para o ano, em Junho... Maio, Maio. Este ano é que alargaram até Junho... Mas aqui na escola acabamos por... Embora a investigação seja uma das componentes da nossa... seja uma das funções do docente, eu sinto que a docência cá na escola está muito centrada na concepção e no ministrar aulas e no estar com o estudante no ensino clínico, orientá-los... Mas a investigação é um parente pobre, e quase que nos “afogamos”, entre aspas, nessas outras actividades. Para fazer esta investigação, a única coisa que temos é no departamento nos organizarmos para poder ter modelos que acabamos por utilizar para a nossa investigação. Não é fácil. Não é nada fácil. E portanto acaba por ser uma grande sobrecarga de horas.

P93 Eu tenho trabalhado sempre assim, toda a vida tenho trabalhado sempre assim...(Imperceptível devido a sobreposição de vozes e ruído do exterior) Não é fácil...

R93 É uma concepção que nós temos que mudar quando chegarmos à universidade. Eu não vejo os nossos pares ou futuros pares desse contexto a trabalharem assim.

P94 Nós também podemos dar exemplo aos outros...

R94 Com certeza...

P95 O que nos pedem, não sei se é com lógica da enfermagem, mas nós...

R95 Mas também acho que para a nossa saúde, para a nossa saúde no todo, nós trabalhamos demasiadas horas. É o que me parece. E isso é o que nos faz depois dizer que não investigamos o suficiente. Porque nós deixamos a investigação para um tempinho que eu tiver... Não chega, não chega.

P96 Fins-de-semana...

R96 Claro! À noite! Quantas horas de sono é que eu durmo agora? Pouquíssimas! Não é nada fácil. Não é nada fácil.

P97 Por um lado temos que reivindicar condições...

R97 Temos!

P98 Por outro lado também, acho que nós temos que nos organizar e temos que ter muito boa vontade e muita organização e muita disciplina para conseguirmos fazer as coisas. Eu acho que isso é fundamental. Não se pode estar à espera que as coisas caiam do céu... Tem que se trabalhar, tem que se fazer, tem que se organizar... trabalhar mais do que as horas normais das pessoas ao mesmo tempo que reivindicar condições.

R98 A aproximação tem que ser gradual, porque eles felizmente candidatam-se muito a bolsas, há recursos financeiros que são essenciais para a investigar porque senão não conseguíamos de facto avançar e eles fazem muita questão e desenvolvem muita energia para conseguir de facto esse tipo de recursos a diferentes níveis que nós não temos essa cultura ainda mas que precisamos dela.

P99 Muito obrigada! (Fim da entrevista).

**ANEXO 4**  
**CALENDARIZAÇÃO DA OBSERVAÇÃO AOS PROFESSORES**



CALENDARIZAÇÃO DE OBSERVAÇÃO AOS PROFESSORES (2007)

<i>DATA</i>	<i>HORÁRIO</i>	<i>PAD</i> <i>(Prof. Adjuntos / Escolas)</i>	<i>AULAS TEÓRICO-PRÁTICAS</i> <i>Temas</i>
22 Janeiro	17h – 20h	PAD 1	Oxigenoterapia
23 Janeiro	14h – 17h	PAD 1	Oxigenoterapia
26 Janeiro	11h – 13 h	PAD 2	Penso simples
31 Janeiro	11h – 13h	PAD 3	Entubação naso-gástrica
2 Fevereiro	11h – 13h	PAD 3	Entubação naso-gástrica
26 Fevereiro	11h – 13h	PAD 4	Modelos e sistemas de saúde
1 Março	10h -12h	PAD 2	Administração de terapêutica
2 Março	10h-12h	PAD 2	Administração de terapêutica
19 Março	9h-13h	PAD 4	Modelos e sistemas de saúde



**ANEXO 5**  
**MATRIZ DE OBSERVAÇÃO**



## MATRIZ DE OBSERVAÇÃO

2ª fase - Janeiro a Junho/2007

Objectivo: Reconhecer quais as competências docentes que se manifestam em situações de *ensinar o cuidar* (a atingir através da observação).

Legitimar a Observação:

Conversa introdutória: explicitar a legitimidade da observação; informar da postura do investigador (não só de observação mas de validação com os professores; lugar de esclarecimentos; indagação constante para evitar enviesamentos; apresentação do investigador aos estudante e gravação de conversas informais com os professores.

1) Informar *o quanto apreciei as entrevistas*; aprofundar aspectos relativos ao objecto da observação - Unidades Curriculares de Fundamentos de Enfermagem (escolhida segundo critérios previamente estabelecidos – comum a todos os currículos das 4 escolas); solicitar a participação dos professores; informar da presença em sala de aula / laboratório; informar dos objectivos de aprofundamento.

2) Questionar: tudo o que se passa acerca da UC de Fundamento de Enfermagem que envolva os estudantes; os contextos; os professores; ter acesso a documentos orientadores, avaliação, etc.

Objectivos da observação:

Compreender as competências manifestas em sessões teórico-práticas, face a dimensões de profissionalismo e profissionalidade dos professores de enfermagem:

Docente enquanto profissional do ensino (competências docentes, ideais profissionais);

Docente enquanto profissional do Cuidar em enfermagem (desempenho/competências do cuidado de enfermagem, dos saberes teórico-práticos no domínio da enfermagem).

## GRELHA DE OBSERVAÇÃO

<p style="text-align: center;">(A) <b>Competências da Pessoa Professor</b> (intrínsecas a valores / ideais profissionais)</p>	<p style="text-align: center;">(B) <b>Competências operativas /desempenho do Professor</b> (profissionalidade docente)</p>	<p style="text-align: center;">(C) <b>Competências relativas à Academia</b> (participar na estrutura da academia, nas dinâmicas institucionais)</p>	<p style="text-align: center;">(D) <b>Competências colaborativas</b> (participar com o meio envolvente)</p>
<p>a) Ser: orientador; facilitador; motivador; Intuitivo; criativo; Flexível. b) Exemplificar dilemas éticos das situações representadas (<i>segundo códigos de ética e normas deontológicas</i>) c) Comunicar ideologia educativa (<i>através do projecto e programa da UC da disciplina</i>).</p>	<p>a) Ser perito no cuidado de enfermagem: organizar, coordenar, executar e avaliar as sessões lectivas, com base no cuidado de enfermagem. b) Criar interacção com os estudantes nas sessões lectivas: incentivar a participação, a confiança dos alunos individualmente e em grupo. c) Promover a autonomia dos estudantes: debates, reflexões d) Promover atitude investigativa (<i>divulgação de perspectivas centradas no cuidado de enfermagem</i>). c) Organizar situações de aprendizagem (<i>articulação entre a concepção da UC e o desenvolvimento do programa</i>) d) Desenvolver a progressão das aprendizagens dos estudantes (<i>desenvolvimento progressivo da UC: sequencias didácticas; articulação c/ outros conteúdos e professores?</i>). e) Animar situações de aprendizagem (<i>trabalho de pesquisa; uso de tecnologias; utilização</i></p>	<p>a) Promover a participação dos estudantes (<i>pro- actividade nas situações de aprendizagem e trabalho autónomo</i>) b) Implicar os estudantes nos processos de mudanças institucionais c) Participar na gestão da escola / UC/ modulo d) Prestar contas e apresentar mecanismos de regulação /Monitorização e) Difundir o conhecimento da enfermagem como disciplina (<i>análise de textos...</i>). f) Desenvolver as competências do colectivo profissional (<i>articulação com outros professores; abordagem interdisciplinar; trabalho de equipa</i>). g) Colaborar nas políticas de desenvolvimento institucional.</p>	<p>a) Orientar o processo formativo em parceria b) Estabelecer contratos (<i>trabalho conjunto entre parceiros</i>) c) Implicar os agentes educativos (<i>Hospitais; CS; outros</i>). d) Discutir situações da prática profissional e) Investigar ou divulgar estudos de enfermagem na vertente prática da UC. f) Preparar os campos de ensino clínico.</p>

	<p><i>de investigação).</i></p> <p>f) Conceber estratégias pedagógicas (comunicação efectiva, articulação disciplinar).</p> <p>g) Utilizar estratégias pedagógicas (<i>usar tecnologias de informação, demonstrações, videos, autoscopias...</i>).</p> <p>h) Avaliar dispositivos de diferenciação (<i>concepção de momento de avaliação; provas de avaliação; técnicas usadas; avaliação contínua / momentos diferenciados de avaliação...</i>).</p> <p>i) Trabalhar em equipa (<i>liderança; comunicação; planeamento interdisciplinar, negociação com outros professores...</i>).</p> <p>j) Intervir: na resolução de problemas do cuidado de enfermagem e na tomada de decisão.</p>		
--	---	--	--

Fonte:

Davis, D; et al (2005). *Proposed nurse educator competencies: Development and validation of a model*. In Nursing Outlook; V. Nº 453. 206-211.

Perrenoud, P. (1993). *Práticas pedagógicas, profissão docente e formação. Perspectivas sociológicas*. Lisboa, Publicações Dom Quixote.

Perrenoud, P.(1999). *Dix nouvelles compétences pour enseigner*. Paris, ESF, Éditeur.

Perrenoud, P. (2004). *L'Université entre transmission de savoirs et développement de compétences* (Texte dd'une conference ao Congrès de l'enseignement universitaire et de l'innovation, Girona, Espagne). Faculté de Psychologie et des sciences de l'Éducation, Université de Genève. Consultado em 18/01/06 de [http://www.unig.ch/fapse/SSE/teachers/perrenoud/ php\\_main/php\\_2004\\_2004\\_07.html](http://www.unig.ch/fapse/SSE/teachers/perrenoud/php_main/php_2004_2004_07.html).



**ANEXO 6**  
**REGISTOS DE OBSERVAÇÃO**  
(OBS 1 – PAD 1; OBS 2 – PAD 1)



## **OBSERVAÇÃO - OBS 1**

*Escola X - dia 14/03/07 - Professora: PAD 1.*

CONTEXTO: Sala de aula em anfiteatro que serve para realizar demonstrações em aulas práticas. O centro da sala tem uma cama e diverso material que simula uma unidade de cuidados; quadro amovível para escrever. Estão presentes cerca de 40 alunos.

GRUPO DE 40 ESTUDANTES DO 1º ANO.

SITUAÇÃO FORMATIVA: Aulas teórico-práticas – 3H.

TEMA : Aspiração de secreções e administração de oxigénio.

Estudantes: Trata-se de um grupo misto. O estudantes estão sentados e o professor está em pé, perto da cama com um manequim.

No início da aula estão presentes cerca de 40 alunos que se dispõem de forma circular em mesas individuais, em anfiteatro. Alguns dispõem-se num nível abaixo não têm mesas de apoio. A sala é pequena para comportar tão elevado número de alunos.

### **VALIDAÇÃO PAD 1 (através de Entrevista antes da Observação)**

Procura material e refere cansaço por causa do trabalho no hospital em estágio, com os estudantes, que ocorreu de manhã, sendo que estas aulas ocorrem de tarde.

O professor contextualiza o ano, no curso e o grupo de alunos.

São um total de 150 estudantes no primeiro ano. Estão divididos em 4 turmas, grupos de 40 nas aulas teórico-práticas.

O módulo em causa é teórico-prático e desenvolve-se integrado na UC de Fundamentos de Enfermagem.

PAD1 - Apresenta o investigador e os objectivos da observação e pergunta se os alunos se importam que se faça a observação. Alunos anuem.

PAD1 – Diz – Boa tarde. Articula com aulas anteriores - Ora bem, vamos continuar a conversa acerca das vias aéreas...algumas medidas... estas aulas têm que ser dadas mais a correr nesta turma por causa da conferência que tiveram sobre Bolonha, foi ou não? Tiveram que cair...

Negoceia com os alunos - Quero perguntar: fazemos as aulas de seguida ou com um intervalo a meio?

Alunos por consenso querem um intervalo a meio.

PAD1 – Concorda - Diz – Quando chegarmos a meio alguém avisa.

Vamos então colocar este doente (manequim) bem sentado. Alguém que venha fazer...

Dirige-se para uma aluna – venha cá.

Aluna – Nunca fiz.

PAD1 – Incentiva - tem de aprender ... Desafia - vamos colocar a cama em?

Alunos respondem – Semi fowler.

Aluna – eleva a cama.

PAD1 – quando acharem que está na posição correcta avisem... Ironiza - senão salta da cama...

Alunos riem – cria-se um clima de boa disposição.

PAD1 – Faz revisão de conteúdos já abordados – Questiona – O que comanda a respiração?

Alunos respondem - ... o diafragma.

PAD1 – Posiciona-se perto do manequim – Questiona – É importante a dissociação dos tempos respiratórios... Que movimentos?

Alunos respondem - ...inspiratórios, expiratórios...

PAD1 – Bem. Sintetiza – Depois de se adoptar a posição correcta ... com o relaxamento dos músculos abdominais ...Dirige-se à aluna que estava a colocar o manequim na posição correcta - Está bem. Pode ir.

Faz sínteses parcelares - Falemos então de oxigénio – e acerca de Oxigénio - Questiona o grupo – Fazemos O<sub>2</sub> em que circunstâncias?

Alunos respondem - ... Hipoxémia ...

PAD1 - ... Conduz o raciocínio - ...e alteração de quê?

Alunos respondem - ...da permeabilidade das vias aéreas...

PAD1 – O O<sub>2</sub> é um gás que precisa de um meio seco, liquido? Desafia - Pensem lá ... ele é agressivo para as mucosas.

Alunos seguem o raciocínio da professora e vão respondendo. Por vezes o professor selecciona um aluno para responder.

PAD1 - ... Se temos alteração da oxigenação e alteração da permeabilidade das vias aéreas - Pergunta - o que temos no caminho?...

Alunos – ... hiperprodução de muco...de secreções...

PAD1 – Se temos incapacidade de expelir... se temos obstrução na árvore traqueo brônquica, temos uma obstrução ... e alterações nas trocas gasosas e daqui decorre a hipoxia... - Fica expectante para dar oportunidade a que os alunos respondam.

Diz - ... isto é a saca rolhas! Introduce nova metodologia: Conceptualiza ao mesmo tempo que incentiva a participação dos alunos. É por isso que nesta aula vamos inverter a lógica. Vão ver!

Desafia um aluno – Diga.

Aluno - Quando um doente não consegue expelir ... fazem-se vibrações...

PAD1 - De quê? Não começamos para aí às palmadas...

Aluno – Desde a base do pulmão...

PAD1 – Bem ...o mais periférico possível para os brônquios lobares, para as secreções progredirem – Continua a estimular o raciocínio dos alunos - até onde?

Faz pequenas sínteses - Portanto temos um conjunto de intervenções ... a tosse. Como se chama esta tosse?

Alunos respondem – Eficaz.

PAD1 – Bem. Para além disto, de se aumentar a progressão das secreções, o que podemos fazer mais?

Alunos respondem – Hidratar ... para fluidificar as secreções...

PAD1 – Por onde? Chama a atenção sobre a responsabilidade dos alunos nestas aulas...

Isto é revisão da matéria!

Alunos respondem.

PAD1 – corrige e completa ... risco de acumulação de secreções... atelectasias - Sintetiza – Hidratação; Tosse dirigida e que mais?

Aluno – Alteração de decúbitos...

PAD1 – E se o doente é dependente em termos de mobilização? Quando não pode fazer por si e precisa de ajuda?

Aluno – aproveitamos os decúbitos.

PAD1 – Pede exemplos - Dê um exemplo.

Aluno - ...usa-se a força da gravidade para fazer progredir as secreções.

PAD1 – Bem. Tem de haver uma interacção constante. Quando as coisas estão muito agudizadas pode pedir-se a intervenção da cinesiterapia respiratória. Do fisioterapeuta - Sintetiza – Quando estas medidas resultam, muito bem. E quando não resultam? Toma-se uma medida que é a aspiração de secreções.

Utiliza-se um aspirador de secreções – mostra o aparelho – Isto é um aspirador de alta pressão. No hospital os aspiradores estão ligados... a uma ficha - Chama a atenção - Atenção às pressões que se utilizam... no vácuo...pode agredir a mucosa... e por isso não devemos ultrapassar a pressão de 80/1000mg de Hg.

No hospital está nas paredes, o oxigénio canalizado. Aqui liga-se um sonda...

O que acontece com o recipiente que fica com as secreções???

Aluno - ... Tem de se higienizar por causa das infecções hospitalares.

PAD1 – Bem. Claro que tem que ser lavado, portanto os outros mais recentes são descartáveis, deitam-se fora. Mostra - E tem aqui um filtro de quê?

Alunos respondem - ...para ficarem as impurezas.

PAD1 – Bem. Um filtro bacteriano ... uma barreira. Tudo o que ultrapassa o filtro é deitado fora. Continua a questionar os alunos - E agora?

Alunos respondem – Liga-se uma sonda.

PAD1 – Faz articulação - Vocês já aspiraram alguma coisa em casa? Pensem lá. Quando estão a aspirar e aspiram o cortinado... como é que o devolvem à janela?

Alunos riem e respondem.

PAD1 – ...evitam a pressão...têm um circuito fechado para manter o vácuo, pressão negativa. Cada vez que quero que o vácuo se faça, tapo um orifício. Abro ou fecho. Então aqui é o mesmo. Ao introduzir a sonda para aspirar está aberto ou fechado?

Alunos respondem – Uns: aberto; Outros: fechado.

PAD1 – em que ficamos???...Se eu introduzir um tubo vai agredir a mucosa, já não vou agredir mais e claro que vou introduzir a sonda com o vácuo aberto. Faço progredir. Vou introduzir com o vácuo aberto. E a remoção?

Alunos respondem - ... a remoção é com o vácuo fechado.

PAD1 - Está bem. Pergunta e valida com os alunos sempre. Mostra umas sondas. Exemplifica. Agora vou passar estas sondas para verem...vejam as diferenças...sondas de adultos, de crianças, outras mais rijas. Estas quando as encontrarem deitem-nas fora.

Aluna – Eu queria perguntar se é técnica asséptica ou limpa?

PAD1 – Dirige-se ao grupo - Digam lá!

Alunos – Eu acho que é técnica limpa...

PAD1 – Bem. Se vai aspirar a traqueia e ultrapassar as barreiras naturais ... Se ultrapassar esta área, pode colonizar e...então é preciso técnica asséptica cirúrgica. Se aspira só a oroaringe e se usamos uma sonda que é esterilizada, não é preciso. Eu já demonstro como se manuseia. Questiona - Mais perguntas? Sintetiza - Vamos rever: O que indica que há uma necessidade de aspirar?

Alunos respondem – e passam a explicar o procedimento - cumprimenta-se o doente

PAD1 – Sim às vezes tem de se negociar tudo, até o bom dia.... E depois?

Alunos respondem – Ouvem-se os ruídos.--

PAD1 – Ruído é ? Corrige - ... farfalheira, roncós, chiar, assobiar ... sibilos...vou tentar ouvir - Dirige-se para o manequim. Passo a ouvir melhor com o estetoscópio para auscultar os sons pulmonares. Questiona - Como é que decido se é de cima para baixo ou ao contrário? Dirige-se ao grupo - olha atentamente e espera.

Exemplifica no manequim – ouve-se à entrada... Onde é que começa a árvore traqueobronquica?... na orofaringe. E agora? Faz progredir o raciocínio.

Alunos respondem – Nos brônquios principais.

PAD1 – Bem. E qual é o mais longo?

Alunos respondem.

PAD1 – Exemplifica a auscultação por áreas pulmonares... Chama uma aluna para exemplificar as posições da colocação do estetoscópio.

Há um clima de boa disposição enquanto demonstra. Pergunta – Viu o acetato?...Continua a exemplificar – Peço para não falar e para respirar fundo. Começo na orofaringe – atenção aos livros de anatomia... A seguir progrido com o estetoscópio... O que é isto?

Alunos respondem – O brônquio direito...

PAD1 – Demonstra o procedimento - Coloca-se por baixo da clavícula... pede-se que inspire e expire. Oq eu è isto?

Alunos respondem – Dissociação dos tempos respiratórios.

Dirige-se ao aluno – que está a servir de modelo – Qual é o lado direito?

Lobo médio, e ouço ...por hipótese tem secreções na face lateral... Ironiza - não se pode pedir para respirar muitas vezes senão fica-se tonto... e no final na grelha costal...Recomeça a demonstração do outro lado - Agora do lado esquerdo que não temos lobo médio – na face lateral entre o superior e o inferior e incentivo a tossir...

Pergunta- Isto é importante para se saber o quê? - Pequena pausa e responde – Eu preciso de me assegurar de várias coisa para decidir se vou usar uma técnica que é agressiva... se há situações associadas...Exemplifica - se as pessoas têm reflexo mantidos, começo por este lado...- Volta atrás no raciocínio para sintetizar - mas estávamos nos indicadores auditivos para tomar medidas para saber se vou ou não aspirar - Resume – uso a auscultação e que mais?

Alunos respondem – alteração da respiração.

PAD1 – Bem. Alteração do padrão respiratório. Questiona - Como se chama?

Alunos respondem – Taquipneia ou polipneia...

PAD1 – Completa escrevendo no quadro – faz síntese. Acrescenta - ... ou ainda indicadores de nível táctil ... sentimos quando as secreções se movem, sentimos uma vibração...nas crianças e nos idosos usa-se muito esta medida. Resume – portanto quando temos estes indicadores negativos chego à conclusão que esta pessoa não é capaz de expelir as secreções, então tenho de aspirar.

Pergunta - Têm dúvidas?

Aluna - ... se a tosse não resulta?

PAD1 - ...se a pessoa já tem alterações, a tosse é relativamente eficaz. Não chega tossir se tem muitas secreções. Inicia a demonstração da aspiração no manequim.

Desenvolve as etapas – 1º – Faz-se a opção pela boca ou pelo nariz?

Alunos respondem.

PAD1 – Anui – se tem que passar por um orifício e ultrapassar os cornetos...lembram-se da aula anterior? Podem facilmente ser lesados ...

Optamos pela boca. Questiona – Que contra-indicações podem existir?

Aluno – Se o doente estiver com vômitos...

PAD1 – Aspiramos antes ou depois...

Alunos dão várias respostas – há grande interação entre os alunos e professora.

Aluna – responde – cirurgia.

PAD1 – Bem! Cirurgia da face!

Faz a demonstração do procedimento - ...introduzimos a sonda dentro da cavidade bucal, vão chegar ao fundo pela parede da orofaringe. Introduzo devagar e retiro rápido è uma técnica que deve demorar um ciclo respiratório. Questiona – Introduzo com o vácuo???

Alunos respondem – aberto.

PAD1 – E retiro intermitente.

Aluno – Preciso de luvas?

PAD1 – Está a lidar com substâncias orgânicas e colonizáveis... então calça luvas.

Resume o procedimento – Ironiza - aviso a pessoa ou vou de surpresa???

Aluno – Explica a técnica.

PAD1 – Desafia - Então explique lá.

Aluno explica.

PAD1 - a professora corrige o modo de tratamento para com as pessoas mais velhas....

Respeito ou intimidade, estratos sociais, etc. Deferência para com as pessoas mais velhas... as pessoas precisam de confiar em nós... perguntamos como gostam de ser tratados...

Vãos resumir o procedimento - 1ª coisa – tentar que a pessoa deite fora as secreções; tentar que o doente colabore.

2ª Explicamos - Agora vamos colocar um tubo – é o mais importante na aspiração de secreções. Vou dizer: pela boca, não vamos magoar, se magoar avise. Faz-se um tipo de acordo como no dentista: levantar a mão.

Depois de abra a sonda – demonstra – ligo ao aspirador; introduzo na bochecha do lado de onde estou e introduzo ao lado da arcada dental quando bate na parte... faço vácuo intermitente e retiro. Retiro as luvas e a sonda fica lá dentro. Questiona - E agora deito fora para que lixo?

Alunos respondem – Para o lixo contaminado.

PAD1 – Bem. Agora pode vir um fazer...

Aluno dirige-se ao manequim e professora ajuda.

PAD1 – Corrige - Roda e progride... ajuda ao aluno - Questiona – Como sabe que tamanho de sonda introduz? Ensina a medida – da ponta do nariz ao lóbulo da orelha.

Avisa - esta medida serve para diversas intervenções. Perguntas???

Tenho na unidade do doente um balão de meio litro de água destilada, onde introduzo a sonda depois de aspirar o doente e aspiro água destilada a que posso juntar antiséptico.

Obedeço à lógica da assepsia médica - 1 frasco para um doente. Chama a atenção - Atenção às infecções nosocomiais ... deita-se fora para o lixo infectado sempre que se termine o procedimento.

Dúvidas??? Propõe – Fazemos intervalo agora.

## **Intervalo**

### **2ª parte da aula**

PAD1 – Apresenta um livro. Aconselha o livro e as referências bibliográficas. Diz - ... fundamenta os procedimentos. Tem fotografias e muitos exemplos.

...para corrigir a hipóxia podemos fazer administração de O<sub>2</sub>. Temos vários graus de hipoxemia. Questiona – quais os parâmetros que nos dão a hipoxemia?

Alunos respondem - ...Vê-se no sangue... de acordo com análises...

PAD1 – Pergunta - análises de quê?

Alunos respondem – gasimetria.

PAD1 – Completa - Gasimetria arterial. Estimula o raciocínio – Então uma hipoxia ligeira ou moderada que tem valores entre 80 e 100, Temos que administrar oxigênio?

Alunos respondem.

PAD1 – Sintetiza – PO<sub>2</sub> menor que 100 até 80 é hipoxia ligeira, vamos administrar O<sub>2</sub>?... e responde - a baixo fluxo. Questiona – Depende de quê?

Aluno - ... do padrão ventilatório...

PAD1 – Anui - Bem. Vou tentar corrigir esta hipoxemia.

Entram vários alunos na sala (atrasados em relação ao intervalo).

PAD1 – Chama a atenção - ...o vosso relógio é diferente do meu...

Alunos pedem desculpa pelo atraso.

PAD1 – Como podemos corrigir a hipoxemia ligeira? Com óculos ou com máscara  
Ironiza – nos filmes é com óculos ... Vou contar-vos uma história - Uma situação hoje no hospital – Apresenta situação real - o O<sub>2</sub> estava a baixo fluxo por óculos nasais, espreitei para a narina... o doente tinha tido um acidente e tinha um defeito no nariz...tinha prescrito 2 ltos de O<sub>2</sub> por óculos nasais... Neste caso teve-se que recorrer a uma máscara com O<sub>2</sub>

Aluno – com um regulador.

PAD1 – Muito bem. Com um regulador. Uma máscara de venturi...

entre os 80 e 60 HG é uma hipoxemia grave...que sintomas apresentam estes doentes?

Responde - ...choque, o que quer dizer falência multi-orgânica; morte celular –anóxia ou hipoxia; como consequência de uma hipoxemia severa. Quais os sintomas antes do choque? Estamos a andar ao contrário.

Aluno - ... porque o O<sub>2</sub> Não chega aos tecidos.

PAD1 – Anui – Então os vasos fazem o quê?

Alunos respondem – Vasoconstrição.

PAD1 – Sim e a frequência cardíaca diminui e a frequência respiratória.

Quando temos hipoxemia ligeira temos um conjunto de sinais que traduzem a necessidade de corrigir ... Tem de haver uma interação constante... Como estão estas pessoas?

Alunos resumem – inquietos, respiram mal; com confusão mental...

PAD1 – Quando aparece a confusão mental?

Aluno- Quando deixam de oxigenar o cérebro.

PAD1 – Em que estágio?

Aluno – Na severa.

PAD1 – Anui – Bem - Dá uma explicação em relação à poupança / gasto de O<sub>2</sub> pelo organismo e conseqüente necessidade de O<sub>2</sub>. E o modo como surge a confusão.

Alunos estão atentos e seguem o raciocínio sugerido pela professora.

PAD1 - Questiona – De que modo vamos monitorizar isto?

Alunos vão respondendo às questões.

PAD1 – Qual é o efeito terapêutico nos alvéolos?

Aluno – reventamento...

PAD1 – Corrige - Colapso. Questiona – Quem é capaz de dizer como se processam as trocas gasosas do O<sub>2</sub>...?

Alunos respondem em sequência.

PAD1 – Chama a atenção de uma aluna... - não escreva! Tem de entender - Incentiva o raciocínio individual e em conjunto com o grupo de alunos.

Coloca questões interligadas. Está com um postura informal, apoiando-se na barra da cama. Está à vontade e olha o grupo de alunos. Interage com o grupo.

... Saturação de O<sub>2</sub>... através do oxímetro. Exemplifica no dedo de um aluno. Explica - Isto é um aparelho que vai medir a quantidade de hemoglobina... Chama a atenção para a observação que têm que fazer. Mostra o debitómetro – Explica a forma de medida e a escala. Questiona – Como faço para aumentar o débito?

Aluno responde.

PAD1 – Anui. Bem. ... Coloca-se água para quê? Para humidificar o O<sub>2</sub> senão lesa as mucosas. Este recipiente leva água destilada.

Distribui material para os alunos manusearem. Diz – Agora vamos por uma mascara. Coloca-a numa aluna. Outro aluno corrige.

PAD1 – Corrige a posição da máscara e explica. Demonstra segundo as etapas da colocação da máscara, obedecendo aos princípios do conforto e da eficácia.

Explica - quando se administra O<sub>2</sub> intermitente pode optar-se pelo cateter nasal. Mostra o material. Questiona - Como se introduz e como fica? Explica a introdução, manutenção fixação do cateter. Chama a atenção para a implicação da pessoa no seu processo de cuidado e a importância da escolha do doente em relação à colocação, escolha da narina etc.

Chama a atenção - Atenção à lavagem das mãos à técnica que se usa. Só se for um caso de um doente imunodeprimido é que se usa técnica asséptica. Desafia um aluno - Venha cá pôr este cateter.

Aluno faz o procedimento e PAD1 corrige.

Pergunta - Têm dúvidas?...

Fim da aula.

### **Notas de Campo 16/3/07:**

Processo recursivo em que os alunos fazem relações e sínteses a pedido da professora ou a professora faz relações e sínteses necessárias para o bom entendimento da matéria.

### **VALIDAÇÃO PAD 1 (através de Entrevista a seguir à Observação)**

Geralmente faço uma desconstrução. Pego na teoria e parto para a demonstração. Vou questionando e remetendo constantemente para a fundamentação teórica.

Nestes processos é preciso ter projecto. Eu tive um em parceria com um serviço de medicina que foi depois deitado abaixo.

Nasceu com o grupo das parcerias, foi um trabalho feito ao longo de sete anos. Com professores da escola a irem a estágio. Fazíamos lá as demonstrações. Uma forma era na biomecânica e púnhamos a como numa sala onde todos intervínhamos. A (nome) ia lá e demonstrava. Foi importante.

O meu papel como professora passa muito por desmontar as teorias em função das práticas em que eu me movimento com um certo à vontade. É o que se passa na cadeira da formação em contextos de trabalho no 4º ano.

Em relação aos alunos o meu papel é autonomiza-los. Dizendo-lhes: vá embora que agora responsabilidade é sua. Para que façam as transferências da teoria para a prática. E de

uma forma do mais simples para o mais complexo. Da medicina para a cirurgia, por exemplo.

Defendo o raciocínio abstracto quando se praticou ou se fez pensar sobre as situações.

Geralmente dou-lhes a volta para que eles acompanhem as práticas de uma forma eficaz.

O meu fiel são os alunos. O que eles me dizem no fim dos estágios, a forma como foi produtivo e com aprenderam. A minha avaliação é o feed-back dos alunos.



## **OBSERVAÇÃO - OBS 2**

*Escola X - Dia 14/03/07 – Professora: PAD 1.*

A Professora repete a matéria noutra turma. Refere que atende à dinâmica que se instala na aula para progredir. O módulo em causa é teórico-prático e desenvolve-se integrado na UC de Fundamentos de Enfermagem.

No início da aula estão presentes cerca de 40 alunos que se dispõem de forma circular em mesas individuais, em anfiteatro. Alguns dispõem-se num nível abaixo não têm mesas de apoio.

PAD1 – Contextualiza a aula e informa que as aulas serão sem intervalo – das 14 Às 16,30 – e saem mais cedo. Questiona os alunos- Vamos falar de quê?

Alunos respondem – Oxigenoterapia.

PAD1 - Estimula – E que mais?

Alunos respondem – Aspiração de secreções

PAD1 – Vamos dar aqui a vertente prática destes aspectos.

PAD1 – Apresenta os observadores. Explica a sumariamente a investigação. Pergunta se se importam que se realize a observação.

Alunos sorriem e anuem.

PAD1 – Inicia aula e remete para conteúdos já abordados - Diz - Falaram na aula teórica da necessidade de permeabilidade das Vias aéreas.

Informa da decisão que tomou para inverter a sequência habitual.

Sintetiza e questiona - 1º, o que é que é necessário para garantir a permeabilidade das VA?

Alunos respondem.

PAD1 – Continua a questionar – O que é que pode impedir que este caminho esteja permeável?

Alunos respondem.

PAD1 - Tem uma interação permanente com os alunos ... se há um aumento de muco, o que leva a isso? Desafia - Pensem rápido.

Alunos respondem. E PAD! Completa - ... falta de hidratação e porque as secreções ficam mais espessas, torna-se difícil progredirem dentro da árvore traqueo-bronquica.

Alunos respondem e a Prof continua a fazê-los seguir o raciocínio, prendendo a atenção.

Questiona ... são expelidas através de quê?

Alunos respondem - ...da tosse e do movimento.

PAD1 – Bem! O movimento permite que a progressão se faça através das Vias Aéreas.

Pergunta. Que movimentos são esses? Completa - ...movimentos do dia a dia: levantar, sentar, deitar...porque se diminuir a mobilidade, pode haver retenção...Remete para situações práticas - ...uma pessoa acamada. O que se pode fazer? Responde assertivamente: levantar, hidratar, mudar de decúbito, ensinar os movimentos respiratórios...como se chama isto?

Alunos respondem - ...dissociar os tempos respiratórios.

Expliquem os tempos respiratórios - a expiração e a inspiração.

Alunos respondem. Há um período de pergunta e resposta para conduzir o raciocínio.

Imaginem que a pessoa já não tem o reflexo da tosse ...vamos buscar as secreções onde?

Alunos respondem – à orofaringe.

PAD1 – Bem! Continua a questionar - Como? Que técnica é esta?

Alunos respondem – Técnica asséptica médica... técnica asséptica cirúrgica...

Pensem – Como é que vai chegar à orofaringe? Não é à traqueia.

Trocam-se ideias sobre as técnicas e a prof justifica e objectiva as informações... Há um período de boa disposição - Resume... então a aspiração da orofaringe é uma técnica limpa. Usam-se luvas.

Remete para uma tomada de decisão inicial - Antes da aspiração temos de ver se existem secreções, auscultando.

Faz um resumo do que foi dito - Vamos integrar tudo o que disseram para ajudar a expelir as secreções – Faz revisões da anatomia dos pulmões ...Temos indicadores – de quê?

Alunos respondem e prof. completa - ...sonoros, auditivos, tácteis...

Sintetiza e desenvolve - ...agora as secreções ainda não saíram...então tenho outros - completa – ... alteração do padrão ventilatório ... a pessoa ventila mal; tem pouca amplitude, há um aumento da frequência respiratória...

Alunos completam - ... ouvimos e está ofegante...

PAD1 - E que mais é demonstração que tenho que aspirar? Responde – indicador táctil... dirige-se para o manequim e compara a sensação com uma sensação real - já pôs a mão num saco de ...? É parecido...

Resume- estes indicadores dão-nos a ideia que podemos aspirar ... há dificuldade de o ar passar – então ouvem-se sibilos...Pede a uma aluna que se dirija à cama... Demonstra com se ausculta ...ajuda a aluna a posicionar o estetoscópio e revê a anatomia dos brônquios principais...revê a colocação desde abaixo da omoplata. Rectifica a colocação do estetoscópio. Questiona - Há mais alguma estratégia?

Alunos respondem - ...posicionar...

PAD1 – Bem! Podem fazer uma drenagem através dos brônquios e através das mudanças de decúbito... se as pessoas tiverem retenção de secreções estas podem infectar... diminui a hematose e o que acontece, então?

Alunos respondem estão atentos à progressão do raciocínio - ... hipoxémia...

PAD1 – Bem! Agora o material... o que precisamos para aspirar?

Alunos respondem – Aspirador.

PAD1 – Bem! E com que vácuo e com que pressão?

Alunos respondem – Negativa.

PAD1 – Mostra as peças do aspirador – Tem aqui um reservatório com o soro...Chama a atenção em termos de procedimentos relativos à desinfecção do material. Mostra um filtro bacteriano.

Fundamenta – Tenho aqui o aspirador com uma pressão que deve andar entre 80 e 100...

Aluno – ...lesa as mucosas?

PAD1 -... quanto mais rápido mais agressivo... Explica: tenho tubo que liga a sonda...Mostra várias sondas que os alunos manuseiam. Mostra uma sonda e diz: Esta é a sonda ideal: maleável, fina... As mais grossas agridem a orofaringe, foi abolida mas continua a aperecer nos serviços. Para além da agressão do vácuo contínuo...

Chama um aluno – Tiago venha demonstrar – Desenvolvem um diálogo sobre o funcionamento da aspiração.

Aluno – Coloca uma dúvida sobre o transporte dos doentes em ambulância...

PAD1 – Bem! Sintetiza: Já mobilizei, Já hidratei;agora vou aspirar secreções. Explica posicionamento do doente com alofadas.

Tem o que predomina na árvore brônquica: ...pressão negativa; as secreções deslocam-se para o brônquio principal; há acumulação que tem a ver com a hipersecreção... explica e interagem com os alunos. Explica o declive da cama...

Faz reviso da matéria dada - ...se a pessoa precisa de relaxar os músculos abdominais que são acessórios de quê?

Aluno - ...do diafragma..

PAD1 – Depois de posicionar ...ligo a sonda ao aspirador... pede que ajudem na construção do raciocínio e Diz – A vossa técnica de resolução de problemas está um bocado lenta...decido pãõ onde aspirar: boca ou nariz...

Demonstra – introduzo, aspiro com o vácuo aberto. Retiro a sonda com vácuo intermitente. Chama a atenção ...é preciso ter feito um bom trabalho para a aspiração ser eficaz. Mostra com descalça as luvas com a sonda dentro...Deito fora...nas unidades deita-se fora par ao lixo infectado....podemos aspirar água destilada, antes, que está no balão...que pode conter um antiséptico. Atenção às pessoas imuno-deprimidos...Avisa - estas coisas são para integrar. e articular com a microbiologia... quando tenho um agente virulento, como relaciono...

Progride na explicação da lavagem do tubo. Remete para a avaliação dos cuidados e respectivos registos – Quanto, como... Dialoga com um aluno. Pergunta – que contra-indicações para não se aspirar?

Aluna responde – traumatismo da face.

PAD1 - Bem! A técnica precisa ser feita com alguma tranquilidade. A via naso faríngea é utilizada apenas quando não se consegue aspirar pela boca. Pega sempre nas respostas dos alunos para completar um raciocínio.

Demonstra - ... introduzo com movimentos de rotação...Fala sempre dirigindo-se aos alunos.

PAD1 - Muda a temática da aula – Passemos agora para a oxigenoterapia.

Questiona - Quando fazemos oxigenoterapia?

Alunos respondem – Quando há hipoxia.

PAD1-Porquê?

Alunos respondem e professora completa - ...quando há problemas na captação, distribuição ou limitação de O<sub>2</sub>.

PAD1- pergunta- O que se passa a nível celular? Desloca-se e olha atentamente os alunos.

Mostra as canulas. Pede para ajudarem o aluno que está a demonstrar.

Aluno – demonstra.

Vai sempre completando as ideias que surgem no grupo e pergunta - Toda a gente percebeu?

Resume - A oxigenoterapia trata a hipoxia... alivia, logo a causa não está resolvida... temos que fazer uma gasimetria – % pressão arterial no sangue arterial - e caracterizar... a pressão parcial de O<sub>2</sub>- Explica a relação entre O<sub>2</sub> e CO<sub>2</sub> e respectivos valores....

Alunos recordam sinais e sintomas de hipoxemia.

PAD1- Avisa - Mecanismo de compensação quando não resulta.... Relação entre gasto e entrega de O<sub>2</sub>... Parceliza o problema e os alunos seguem o raciocínio.

Apresenta solução do problema – até chegar à necessidade de administração de O<sub>2</sub>.

Resume- a administração de O<sub>2</sub> é contínua ou não. Faz apelo a situações reais e dá exemplos- ... os doentes que estão internados e a situação se complica. Utiliza-se uma mascar de venturi??

Alunos respondem.

PAD1 - Exemplifica o procedimento numa aluna.

Apresenta razões da humidificação do O<sub>2</sub>. Explica o debitometro e o contudo.

Aluno faz o procedimento da introdução do cateter.

PAD1 – Faz a demonstração da fixação do cateter. Chama a atenção para o traumatismo das asas do nariz.

Passa para as mãos dos alunos algumas peças que regulam o O<sub>2</sub> nas máscaras de *venturi*.

Alunos observam e manuseiam.

PAD1, em conjunto com os alunos, recorda os objectivos da mascara de venturi.

PAD1 – Chama a atenção para o que se deve registar. Envolve os alunos na situação de aprendizagem. Questiona-os e desenvolve o conteúdo.

Aluno pergunta sobre as consequências da não administração de O<sub>2</sub>.

PAD1 – Completa as ideias expostas e conclui a aula.

### **Notas de Campo:**

Parceliza os problemas e os alunos seguem o raciocínio.

Apresenta solução dos problemas.

Dá exemplos de situações reais.

Induz a reflexão e o raciocínio crítico dos alunos.

Cria situações de aprendizagem e proporciona sequências didácticas.



**ANEXO 7**  
**REGISTOS DE OBSERVAÇÃO POR JUÍZES**



**OBSERVAÇÃO - PAD 1 (14.03.07)**

*(JUÍZ 1)*

Aula teórico-prática de fundamentos de enfermagem.

Os alunos estão vestidos com batas, distribuem-se em semicírculo, virados para a parte central da sala, onde tem uma cama com manequim e o material que será utilizada na aula.

A prof. Cumprimenta os alunos, inúmera os objectivos da secção e relembra conteúdos da aula teórica questionando os alunos sobre o que se falou na aula anterior.

Solicitou a colaboração dos alunos para combinar o intervalo da aula, questionou a que horas preferiam fazer o intervalo.

Questionou os alunos sobre o tema “permeabilidade das vias aéreas”, utilizando linguagem objectiva, olha directamente os alunos, fundamentando a teoria com exemplos da prática.

Face a respostas não adequadas, rendibilizou essas respostas, colocando novas questões ao mesmo aluno e à turma, não dando respostas, aguardando que a turma por si chegue “ao ponto” e a partir daí sintetiza a ideia.

Existe muito envolvimento dos alunos, numa postura “à vontade”

A prof. Circula ao longo da região central da sala, utiliza gestos, direcciona o olhar quando fala especificamente para determinado aluno, questiona o nome quando não o sabe.

Demonstra pensamento coerente, lógico com interligação de conceitos.

Técnica: aspiração de secreções:

Utiliza material, explica pormenorizadamente a sua utilidade, conhece bem o material.

Articula com a realidade dos hospitais, manipula e expõe o material.

Questiona a lógica dos componentes dos materiais, por exemplo do filtro do aspirador de secreções.

Articula a teoria com situações do dia-a-dia (ex: pressão sobre as mucosas na aspiração com a aspiração de pó em casa quando se toca nas cortinas)

Surgem momentos de descontração pelo meio, com piadas de alunos e risos, face ao questionamento e respostas desadequadas. Antes de corrigir as respostas, e face a respostas diferentes pelo grupo, coloca a turma em debate e reflexão para chegarem a alguma resposta.

A prof. põe o material, as sondas nasogástricas, em circulação pela sala para que os alunos possam tocar e comparar diferentes tipos, calibres e maleabilidade.

Tem uma postura crítica da prática, referindo a existência em alguns contextos de trabalho de sondas de maior calibre, actualmente em desuso e refere que as sondas de menor calibre tem igual eficácia sendo menos traumáticas (*prática baseada na evidência*).

Questiona os alunos sobre assepsia e separação dos lixos (em que saco colocam as sondas de aspiração...)

Utiliza quadro para escrever os indicadores da necessidade de aspiração,

Aproxima-se dos alunos, coloca questões sempre na dialéctica questionamento, respostas dos alunos e fundamentação.

Pede colaboração dos alunos para demonstração prática da auscultação pulmonar: dois alunos vão para região centro da sala para exemplificar, questiona os alunos e ao mesmo tempo vai demonstrando os passos e locais de auscultação tendo sempre em conta a privacidade da pessoa que é auscultada. Demonstra a funcionalidade do estetoscópio e a sua utilidade para os enfermeiros.

Fundamenta as situações de necessidade de aspiração de secreções, a necessidade de avaliação criteriosa antes de realizar esse procedimento.

Retoma o assunto dos indicadores, novas questões.

Fala do indicador visual, observação do padrão ventilatório, Recorre o método expositivo para falar do indicador táctil (tripidação)

Conclui afirmando que os indicadores vão auxiliar na tomada de decisão de aspirar ou não.

Questiona com se deve aspirar. Denota-se nos alunos liberdade para responder sem constrangimentos. Alguns respondem que é pelo nariz e outros pela boca

Demonstra “fluidez” do pensamento, justifica possíveis consequências de certos cuidados, por exemplo lesão de cornetos nasais pela aspiração de secreções pelo nariz.

Questiona os alunos sobre situações em que não se pode recorrer à aspiração pela boca, as respostas emergem dos alunos.

A prof<sup>a</sup> recorre a aquilo que os alunos dizem para continuar o raciocínio.

Explica a técnica de aspiração, os passos sempre questionando os alunos, reformulando as suas respostas e fundamentando. Demonstra o material. Chama atenção para o envolvimento do doente. Fala de relação enfermeiro doente, da adequação da linguagem ao doente e pede aos alunos para exemplificar em discurso directo como iriam informar e pedir colaboração do doente para a aspiração.

Fala da promoção da saúde e da prevenção de complicações.

Demonstra a técnica de aspiração pela boca.

Questiona em que tipo de resíduo deve-se colocar as luvas e a forma de remoção das luvas.

Um aluno repete a técnica (aspiração secreções), surgindo dúvidas e dificuldades que forma sendo justificadas.

Explica e demonstra justificando os passos.

Após demonstração, dá oportunidade para os alunos colocarem questões.

Articula o pensamento: exemplo: assepsia médica, infecção nasocominal e resíduos hospitalares.

## **Intervalo**

### **2ª parte da aula**

Fornece bibliografia de referência. Introduce novo tema: Correção de Hipoxémia. Relembra aulas anteriores.

Questiona os alunos sobre os graus de hipoxémia e sinais e sintomas que permitem essa avaliação. Fornece exemplos práticos de situações problemáticas.

Enumera os graus: moderada, severa e grave.

Descreve o processo de compensação da hipoxemia de acordo com a sua gravidade, adequa a linguagem ao dos alunos “espertinho esse gajo” que inventou todo o processo que permite ao organismo ter mecanismos de compensação para evitar a lesão de órgãos vitais (nas situações de hipoxémia).

Fala do problema do hiperoxia, diminuindo a pressão de dióxido de carbono que num processo compensatório induz a hipoventilação.

Questiona os alunos sobre o processo de troca gasosas, demonstra uma visão global e reflexivo do processo.

Fala sobre a monitorização dos efeitos da oxigenoterapia, inúmera-os. Apresenta novo material, Oxímetro e experimenta a avaliação da saturação de oxigénio nos alunos, pede para respirar profundamente, relaciona os valores da pulsação com os de frequência do pulso e a sua interdependência.

Expõe material de oxigenoterapia:

*Mascara:* Permite o manuseamento pelos alunos, explica a funcionalidade. Articula conceitos com aulas anteriores. Centra na pessoa explicando os possíveis sentimentos da pessoa que faz oxigénio pela mascara, o desconforto, as limitações na comunicação. Fala e questiona sobre os cuidados a ter na utilização da mascara, risco de lesão da orelha, a funcionalidade da parte metálica, as medidas...

*Cateter nasal:* Demonstra material, fala das medidas, reforça a importância do papel do doente. Questiona sobre a tipo de assepsia a ter. Pede colaboração de um aluno para exemplificar e envolve toda a turma na tomada de decisões sobre os passos a dar e cuidados a ter. Tem atenção aos pormenores

*Ventury:* Expõe o material, as diferentes peças. Faz circular diferentes peças pela sala e os alunos dizem qual a inscrição da sua peça. A prof. explica a utilidade das peças de ventury e em que situações são utilizadas.

Espaço para esclarecimento de duvidas.

Fim da aula.

**ANEXO 8**  
**GRELHA DE CODIFICAÇÃO DAS ENTREVISTAS**



## GRELHA DE CODIFICAÇÃO DAS ENTREVISTAS

TEMAS	Categorias
(I) PROFISSIONALISMO E IDENTIDADE DOS PROFESSORES (PRO)	(a) Construção da identidade (CID)
	(b) Ambiguidade identitária (AMB)
	(c) Percepção sobre a enfermagem (PPE)
	(d) Ideal ético de docente de enfermagem (IDD)
(II) MODELOS DE FORMAÇÃO EM USO NO ENSINO DE ENFERMAGEM(MFR)	(a) Modelo de ensino teórico e teórico-prático (MTP)
	(b) Modelo de ensino clínico (MEC)
(III) ENSINO SUPERIOR E MUDANÇA (MUD)	(a) Novos papéis dos professores (PDE)
	(b) Reorganização do Ensino (REE)
	(c) Nova estrutura curricular da licenciatura (DCU)
	(d) Novos papéis dos estudantes (PES)



**ANEXO 9**  
**ANÁLISE DE CONTEÚDO –TEMA I - PAD**



## TEMA I – PROFISSIONALISMO E IDENTIDADE DOS PROFESSORES - PAD

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS
(a) Construção da identidade (CID)	<p>(1) A formação</p> <p><i>(...) até passarmos, de facto, do que já concebemos de outra forma... mas depois na prática utilizar aquilo que defendemos também não é fácil (PAD2, CID-44) (Influência da lógica positivista)</i></p> <p><i>Não só porque, como estávamos a dizer, fomos formatados dessa forma [segundo o modelo positivista de formação] como nós próprios ainda não sabemos de que outra forma nos posicionar (PAD1, CID-45) (Influência da lógica positivista)</i></p> <p><i>Mas o desformatar a cabeça [é difícil] porque não somos enfermeiros em termos da prática, da prestação, mas somos docentes... (...) e não precisamos de estar tão presentes nas aulas (...) o próprio estudante (...) vai a este seminário [porque] precisa de ir (PAD7, CID -76) (Influência formação ao longo da vida)</i></p> <p><i>Eu não sei estruturar isso [um fórum de discussão] (...) eu não sei... Se calhar aqui nesta escola eu acho difícil. Não sei se noutras realidades as pessoas conseguiriam fazer uma coisa assim (PAD7, CID -77) (Influência formação ao longo da vida)</i></p> <p>(2) A prática como enfermeiro</p> <p><i>Eu penso que esta escola... (...) motiva, motiva a maioria dos seus alunos para serem enfermeiros. E motiva-os para a competência. Para a competência no sentido de profissionalismo. Como? Saber ser e (...) ter brio (...) em ser, em saber fazer e em defender as “minhas cores” [da enfermagem] (PAD1, CID -43) (Reconhecimento profissional da enfermagem)</i></p> <p><i>Como é que se passa aos alunos o âmagô do que é a enfermagem, o cuidado de enfermagem? Primeira coisa: entrar no real. Eu acho que fazer histórias não adianta [e se tem] muito a protecção [do professor] (...) [não resulta] (PAD1, CID -44) (Reconhecimento profissional da enfermagem)</i></p> <p><i>Como estudantes, como profissionais, e também dentro dos grupos onde eles vão ser inseridos (...) eu não vejo muito esta distanciação [da prática porque] (...) a escola é o primeiro responsável pela qualidade de cuidados de enfermagem que se presta (...) às pessoas que precisam desses cuidados. Nós somos o primeiro, temos essa responsabilidade de pôr na rua [profissionais de enfermagem] (PAD1, CID -69) (Reconhecimento profissional da enfermagem)</i></p> <p><i>[como professores] não nos podemos demitir de pôr na rua [enfermeiros com] determinadas características (...) que têm ou não competências a desenvolver (PAD1, - CID -70) (Reconhecimento profissional da enfermagem)</i></p> <p><i>...também não acredito nas competências de fim de curso. As competências têm que se desenvolver (PAD1, CID -71) (Reconhecimento profissional da enfermagem)</i></p> <p><i>(...) nós estamos muito mais próximos da prática real. Eu acho que a formação é boa, não percebo é porque é que depois profissionalmente são tão maus. Eu penso que isto tem a ver com a própria profissionalização, com o assumir do grupo profissional que a enfermagem não tem - (PAD1, CID -126) (Reconhecimento profissional da enfermagem)</i></p> <p><i>[o ideal docente que orienta o seu ensino] (...) eu acho que é um ideal de crescimento, crescer, desenvolver... E embora tenha os meus sonhos, de fazer com que a enfermagem seja uma ciência de uma profissão com visibilidade, para a sociedade, e de forma a que sejam competentes. E não só ser enfermeiro ou querer ser e depois na prática não o demonstrar. Mas dava-me uma satisfação ver as pessoas a falar dos enfermeiros como pessoas muito competentes e com saber na área (PAD5, CID -96) (Visibilidade da enfermagem em contextos profissionais)</i></p> <p><i>(...) Enquanto enfermeira. Trazia os resultados de trabalhos, os resultados de outras experiências, de outros projectos que nós conhecíamos para melhorar as nossas práticas (PAD5, CID -13) (Importância da experiência de ter sido enfermeiro)</i></p> <p><i>(...) pode haver uma diferença entre acabar o curso e ir para o ensino, entre acabar o curso e estar uns anos na prática e vir para o ensino [isso é de uma utilidade muito grande para quem ensina] (...) acho que a experiência da prática é, aproxima mais a parte teórica à prática. É mais fácil (...) é vivido (PAD5, CID -97) (Importância da experiência de ter sido enfermeiro)</i></p> <p><i>Eu estive dezoito anos na prática. E muitas das minhas aulas teórico-práticas, e também teóricas, e mesmo em estágio, eu vou buscar muitos exemplos à minha prática (PAD8, - CID 30) (Importância da experiência de ter sido enfermeiro)</i></p>

	<p><i>[aulas baseadas no seu background](...) pois claro. Inúmeros exemplos. E eu acho que é isso que os prende (PAD8, CID -31) (Importância da experiência de ter sido enfermeiro)</i></p> <p><i>Por exemplo, eu estava a dar uma aula sobre cuidado de higiene, e estava a falar na privacidade, do pudor e do corpo, e dei um exemplo que foi real, de uma senhora com oitenta e não sei quantos anos, que o aluno foi prestar o cuidado de higiene, e pronto, e que não respeitou o corpo daquela pessoa e que a senhora disse: "O meu marido nunca me viu nua!" Isto foi agora há uma semana. Eles ficaram: Como é que é possível? Portanto eu acho que mais que não seja eles vão memorizar algo que eu disse relacionado com exemplos muito concretos (PAD8, CID -32) (Importância da experiência de ter sido enfermeiro)</i></p> <p><i>Inter-conhecimento (...) é palavra que eu encontro que se adaptar mais [à prática docente](PAD4, - CID 50) (Importância da experiência de ter sido enfermeiro)</i></p> <p><i>Porque por vezes não era capaz em de termos conceptuais explicar (depois vai-se burilando), mas [preocupava-se em] dar o que [os estudantes] queriam e o que eles preferiam (PAD4, CID -51) (Importância da experiência de ter sido enfermeiro)</i></p> <p><i>[adequar aos estudantes]veio da minha prática [como enfermeiro](PAD4, CID -52) (Importância da experiência de ter sido enfermeiro)</i></p> <p><i>[é muito importante a parte prática num professor que é enfermeiro (...)] vem da prestação (...) é muito importante, essa prestação, na prática da formação (PAD4, - CID 53) (Importância da experiência de ter sido enfermeiro)</i></p>
<p>(b) Ambiguidade Identitária (AMB)</p>	<p>(1) Identidade compósita</p> <p><i>[Se tivesse que se apresentar a si própria definia-se em termos profissionais](...) como é que eu me defino como professora? Em termos profissionais... como professora...neste momento é muito mais difícil eu me definir do que há uns anos atrás... porque eu acho que tinha muita coisa construída, e neste momento começa a cair... (...) e ainda não estou a começar a construir... Ainda estou só a desconstruir neste momento. E isto está a ser de tal maneira que ainda ontem, quando estava a preparar a aula de hoje, estava a pensar, por exemplo, nas entrevistas que tinha feito na semana passada para o doutoramento, e estava a desconstruir completamente e a pensar: "afinal eu dei isto no ano passado, esta matéria"... mas face à minha prática, eu já estou a ver que não é nada disto... estou cada vez mais confusa e baralhada. É muito difícil para mim neste momento dizer como é que eu sou. Sou uma pessoa curiosa, curiosa... mas ao mesmo tempo queria não ter tanta curiosidade porque é cansativo. É muito cansativo. Eu sou uma pessoa que... (...) sou católica, fui ensinada a ir à Igreja todos os domingos, em minha casa sempre fizemos isso... mas sou uma pessoa que a determinada altura pus em causa tudo isso (...) seria muito mais feliz se eu acreditasse muito cegamente sem pôr em causa [e passa-se o mesmo com o ensino de enfermagem] (...) eu acho que seria muito mais "feliz", entre aspas, se fosse aquela professora que antigamente chegava aqui e debitava a aula, e nem me preocupava se os alunos estavam bem, se não estavam bem, se tinham aprendido, se eu tinha conseguido passar aquele conhecimento... não me preocupava. Está lá, está lá. Ponto final ... do que esta insegurança e esta infelicidade: Será que eu consegui transmitir... é cansativo! (...) Há uma série de coisas que me estão a escapar. Estavam tão seguras! Neste momento não está nada muito seguro. Está tudo em questão... desde ser enfermeira, até ser professora... a fazer investigação (...) isto tudo, para mim, está a ser muito difícil (PAD6, AMB -95) (Influência formação ao longo da vida)</i></p> <p><i>[o ensino de enfermagem] é uma missão. Acho que é uma missão, porque... eu tenho outra licenciatura (...) de psicologia. E tive oportunidade de mudar, mesmo a nível da instituição. Mas sempre quis ser enfermeira. E gosto de ser enfermeira. E acho que eu... quero passar este gosto de ser enfermeira às outras pessoas, aos alunos (PAD8, - AMB -76) (Simultaneidade de ser enfermeiro e professor)</i></p> <p><i>Se eu tivesse que me apresentar? Não sei... Não devo ter identidade nenhuma... [Eu sou a (nome)] (...) sou enfermeira. E trabalho numa escola (...) de enfermagem (PAD1, AMB -140) (Apresentação de si: enfermeiro e professor)</i></p> <p><i>[o ensino de enfermagem] é uma missão. Acho que é uma missão, porque... eu tenho outra licenciatura (...) de psicologia. E tive oportunidade de mudar, mesmo a nível da instituição. Mas sempre quis ser enfermeira. E gosto de ser enfermeira. E acho que eu... quero passar este gosto de ser enfermeira às outras pessoas, aos alunos (PAD8, - AMB -76) (Simultaneidade de ser enfermeiro e professor)</i></p> <p><i>Eu acho que continuo a ser mais enfermeira do que professora. Com excepção quando estou a tentar que alguém aprenda alguma coisa (PAD1, IRE -141) (Simultaneidade de ser enfermeiro e professor)</i></p>

*[quando está a ensinar] (...) nessa altura serei talvez mais professora que enfermeira... mas eu estou a falar de enfermagem (PAD1, AMB -142) (Simultaneidade de ser enfermeiro e professor)*

*Eu só sei ensinar o que eu sei fazer (...) e sei fazer enfermagem (...) também sei fazer ponto cruz... e nessa altura também não sei se serei bordadeira ou outra coisa qualquer... agora eu, de facto, sei ensinar enfermagem. Sei ensinar inglês também... Mas as coisas não se dissociam dessa maneira. Não tenho um papel de professor nem tenho um papel de enfermeira e acho que de alguma maneira as pessoas que lidam comigo, sejam alunos, sejam profissionais, também têm às vezes dificuldade em separar essas coisas (PAD1, AMB -143) (Simultaneidade de ser enfermeiro e professor)*

*[se tivesse que se apresentar] (...) eu definia-me como uma pessoa insatisfeita, logo... Com muitas dúvidas, até aqui, se calhar já tive mais do que agora... Mas eu geralmente tenho muitas dúvidas se eu faço as melhores opções, porque como estou recentemente nesta actividade docente, muitas vezes me interrogo se a minha opção de passar para a docência se foi a correcta ou não, porque eu própria ainda... tenho a camisola vestida, mas ainda não me sinto completamente confortável com ela. E portanto tenho essas dúvidas. Eu senti essencialmente, isto é trágico, mas... quando perdemos poderes, também não nos sentimos confortáveis. E eu tinha adquirido na minha prática (...) hospitalar algum poder na profissão e responsabilidades... Aqui eu comecei como assistente, neste momento sou professora adjunta, logicamente que eu não tenho as responsabilidades que tinha, o que me deixa liberta para outras coisas... e estou a gostar (...) mas há outras [vezes] que sinto que perdi. Depois sinto que tenho mais saberes do que aqueles que ponho ao serviço da escola, o que não me deixa muito confortável... Agora perspectivo que as coisas possam melhorar com a nossa fusão. Sou uma das que estou mortinha para que esta fusão ocorra! E para que a integração na universidade ocorra. Porque eu acho que sempre que se abanar tudo alguma coisa muda. E quando muda temos sempre pelo menos uma oportunidade de tentar que mude para aquilo que sentimos que possa ser o melhor. E por isso estou de facto com uma expectativa muito positiva que aconteça este aspecto (PAD2, AMB -200) (Simultaneidade de ser enfermeiro e professor)*

*(...) Estava a apresentar-me... estava a dizer que era uma pessoa insatisfeita, sinto que não estou a fazer tudo o que deveria fazer pela escola, pela escola como instituição, sinto que sou uma pessoa rigorosa, isso eu acho que sou. Eu costumo dizer aos estudantes para no final do ensino clínico, eu faço-lhe a avaliação deles e peço-lhes que eles façam a minha por escrito também (...) e há uma palavra que em todas (...) que as colegas brincam comigo que é, exigência. Eu sou exigente comigo e sou com os outros. (...) e se eu estou a apresentar-me (...) também acho que sou uma pessoa exigente. E sou uma pessoa que gosta muito de estudar. Sempre gostei. Gosto muito de estudar. O meu marido diz que sou uma estudante profissional... (...) Porque nunca paro de estudar e de facto gosto muito de estudar, gosto muito de saber (PAD2, AMB -201) (Simultaneidade de ser enfermeiro e professor)*

*[Vê-se em primeira instância] (...) neste momento, já me vejo como professora primeiro. Mas é recente. Porque eu já sinto... E até quando vou ao hospital, e agora vou lá muito por causa da minha investigação, também, eu sinto que não pertença ali, já. É o que eu sinto. Já não é a minha casa (...). E nem me vejo a voltar. Eu ainda tenho a porta aberta até 2008... (...) Aliás, eu durante muito tempo, quando me perguntavam a profissão, onde quer que seja, eu já estava aqui, e eu dizia sempre que era enfermeira. E eu neste momento já sou professora, quando me perguntam (...)* (PAD2, AMB -203) (Apresentação de si: professor e enfermeiro)

*Sem dúvida (...) [os seus princípios e os seus fundamentos são da enfermagem] com certeza (...) e formo enfermeiros (PAD2, IRE -204) (Apresentação de si: professor e enfermeiro)*

*Acho piada que as minhas filhas quando lhes perguntam o que é que a mãe é, no início, nesta minha passagem, elas próprias estavam baralhadas... E agora, quando têm que preencher coisas ou quando dizem, dizem sempre: "A minha mãe é professora de enfermeiras" (...) de enfermeiras... a pequenina então é sempre, a professora ainda há pouco tempo encontrou-me e estava a comentar comigo a dizer: "Pois, a sua filha disse-me que era professora de enfermeiras" (PAD2, AMB -205) (Apresentação de si: professor e enfermeiro)*

*[a orientação do seu desempenho] foi (...) sem dúvida [ser enfermeiro] (...) aquilo que me parece que sou e a minha forma de estar e de ser enquanto docente é essa zona de intersecção entre o educador-formador-professor, e o enfermeiro (PAD3, AMB -94) (Simultaneidade de ser enfermeiro e professor)*

*Como é que eu me definiria em termos profissionais? Eu acho que sou uma pessoa exigente. Exigente logo à partida comigo próprio. Se calhar sou um pouco metódico, até demais... Às vezes se calhar prejudico o meu trabalho e o dos outros por isso, porque às vezes devia fazer as coisas um pouco mais a correr, sem me preocupar muito com o perfeccionismo (PAD3, AMB -106) (Simultaneidade de ser enfermeiro e professor)*

*[a apresentação a uma assembleia que não de enfermeiros seria] (...) eu sou docente da Escola Superior de Enfermagem X desde há seis anos... tendo exercido enfermagem durante quinze*

	<p>(PAD3, AMB -109) (Apresentação de si: enfermeiro e professor)</p> <p><i>[Se tivesse que se apresentar a si próprio definia-se em termos profissionais] (...) preocupado. Preocupado com os outros. Preocupado (...) como consigo transmitir as minhas... [ideias] (PAD4, AMB -159) (Apresentação de si: professor e enfermeiro)</i></p> <p><i>[se tivesse que se apresentar a uma assembleia] (...) digo o meu nome, identifico-me. E gosto muito de falar, quando isso acontece, do meu percurso... (...): [sou: nome], professor adjunto na escola superior de enfermagem X, na área científica de saúde comunitária... e explico as razões porque estou na área (...) algumas subjectivas... e explico também de certa maneira porque é que escolhi o meu mestrado (PAD4, AMB -160) (Simultaneidade de ser enfermeiro e professor)</i></p> <p><i>Dividi a minha prestação [de cuidados] (...) parte da prestação em ambiente hospitalar e em ambiente de cuidados de saúde primários... e o que me fez entrar na minha acção nos cuidados de saúde primários foi precisamente no terceiro ano [do curso] ainda era o estágio de saúde comunitária, em Aljustrel, quando conheci uma pessoa que me fez trabalhar nas equipas multidisciplinares de saúde, que se estendeu ao distrito... Mais tarde, trabalho com ela em 96... em 94... (...) e... é isto que tento transmitir (PAD4, AMB -161) (Simultaneidade de ser enfermeiro e professor)</i></p> <p><i>A área do meu mestrado, também explico: porque o meu pai foi militar... é algo subjectivo, mas gosto de falar com as pessoas... e eu acho que esta forma de me apresentar, sinto que me aproximo do grupo: meu pai era militar e fez-nos andar de norte para sul... vivi em Porto Santo, tive contacto com a realidade, com as subculturas..., em Angola... e aprendi a olhar para o diferente, para o outro. Isto fez-me fazer um mestrado em redes interculturais e trabalhar muito nessa área... que é a minha área de eleição (PAD4, AMB -162) (Simultaneidade de ser enfermeiro e professor)</i></p> <p><i>Eu neste momento... posso mais tarde não o sentir... mas no processo de evolução que eu estou, neste momento, ainda estou agarrada ao terreno. Eu tenho que ou ir lá ou percecioná-lo. Já estou mais afastada do que preciso... mas existem momentos em que ainda me sinto muito enfermeira. Existem momentos que já me sinto mais professora (PAD5, AMB -57) (Simultaneidade de ser enfermeiro e professor)</i></p> <p><i>[se tivesse que se apresentar a si própria definir-se-ia em termos profissionais] (...) sou enfermeira e professora ao mesmo tempo (...) (PAD5, AMB -98) (Apresentação de si: enfermeiro e professor)</i></p> <p><i>Posso dizer que sou professora de enfermagem, mas é como eu digo, há momentos em que ainda me sinto muito enfermeira. Não consigo! Gosto muito da profissão de enfermagem! (...) sou enfermeira, sou enfermeira (PAD5, AMB -99) (Simultaneidade de ser enfermeiro e professor)</i></p> <p><i>[estava a apresentar-se para uma plateia de outros profissionais] (...) digo que sou fulana tal, sou enfermeira, faço parte do corpo docente da escola x.p.t.o... posso dizer a área em que estou... se investigo, o que é que investigo (PAD5, IRE -100) (Apresentação de si: enfermeiro e professor)</i></p> <p><i>[estava a apresentar-se para uma plateia de enfermeiros] (...) continuo a dizer que sou enfermeira (...)... faço parte do corpo docente da escola tal... continuo a dizer [o mesmo] (PAD5, AMB -101) (Apresentação de si: enfermeiro e professor)</i></p> <p><i>[nunca diria: sou enfermeira e professora] (...) não! Digo que sou enfermeira, e acho que as pessoas entendem que sou professora na escola tal (PAD5, AMB -102)</i></p> <p><i>[vai-se apresentar numa plateia e apresenta-se como] (...) eu sou (nome) professora de enfermagem. Enfermeira, professora de enfermagem. É assim normalmente que eu me apresento. E às vezes, dependendo da plateia, porque se eu disser que eu sou professora de enfermagem, não quer dizer que as pessoas... se não fossem de enfermagem... não me identificam. Não percebem o que é que é uma professora de enfermagem. E normalmente digo: Sou enfermeira, neste momento estou na docência de enfermagem. Ou então digo só, se é uma plateia de enfermagem: sou professora de enfermagem. Que as pessoas percebem que eu sou enfermeira (...) Posso às vezes demonstrar o que é que fiz, o que é que não fiz, o que é que eu tenho feito, onde é que eu trabalhei antes de ser professora... isso também é importante (...) e a especialidade que tenho e o mestrado que fiz... depende da plateia, depende a quem é que eu me estou a apresentar. Mas se for, por exemplo, ao primeiro ano dos meus estudantes, normalmente digo isso tudo. Acho que é importante para eles me credibilizarem... se calhar pela minha insegurança ... para lhes dizer: “eu sou professora, mas já estive na prática, e trabalhei neste serviço, neste serviço e neste serviço. E fiz este mestrado e estou a fazer o doutoramento ... acho importante. Apresento-me normalmente assim (PAD6, AMB -96) (Simultaneidade de ser enfermeiro e professor)</i></p> <p><i>Onde eu acho que existe maior dificuldade é na própria representação que cada docente tem até de ser professor de enfermagem ou de ser enfermeiro. Um bocadinho o que lhe estava a dizer, ainda ligamos muitos aos aspectos... (...) de as coisinhas em termos de: Tem que se fazer... Mas um tem</i></p>
--	--

	<p><i>que se fazer que às vezes não é o que é mais importante. É em termos de parecer tudo bem. Antes das visitas nós vamos dar a volta aos doentes porque os doentes têm que ficar muito limpinhos, muito arrumadinhos. Quando às vezes o mais importante em termos do contacto, isso não é feito (PAD7, AMB -46) (Simultaneidade de ser enfermeiro e professor)</i></p> <p><i>Temos que dar uma imagem muito arrumadinha, muito organizadinha, muito bem, e depois os aspectos importantes não são feitos (PAD7, AMB -47) (Simultaneidade de ser enfermeiro e professor)</i></p> <p><i>O que é que não é feito? É, em termos globais [a] nossa autonomia (PAD7, AMB -48) (Simultaneidade de ser enfermeiro e professor)</i></p> <p><i>Uma das dúvidas também que reflecti: o que é que é a autonomia? É do saber ou é do fazer? E o que é que nós andamos aqui a defender? Eu acho que a grande problemática é do saber (...) porque nós ainda não estamos cientes do que é ser enfermeiro (...) penso eu... (...) não acreditamos ou não sabemos o que é ser enfermeiro (PAD7, AMB -49) (Simultaneidade de ser enfermeiro e professor)</i></p> <p><i>[estamos cientes] (...) do que é que é ser professor? (...) Não, eu acho que não. Eu acho que aí também continuamos muito ligados aquele aspecto do enfermeiro, da rotina, do estar tudo bem, do biomédico (...) (PAD7, AMB -50) (Simultaneidade de ser enfermeiro e professor)</i></p> <p><i>(...) em termos de perspectiva que muitos docentes acabam por ser também isto... (...) vamos para o temos que fazer (...) não há outra volta a dar (...) é mais prático assim [a intervenção] (PAD7, AMB -51) (Simultaneidade de ser enfermeiro e professor)</i></p> <p><i>E em termos de pensamento, do que os professores pensam, em termos de ser docente, eu acho que também é um bocadinho o chegar aqui e ter que dar as aulas (PAD7, AMB -52) (Simultaneidade de ser enfermeiro e professor)</i></p> <p><i>[se tivesse que se apresentar a si própria definir-se-ia em termos profissionais] (...) neste momento como professora (...). Neste momento como professora. Porque tive uns tempos que tive a dúvida se era enfermeira se era professora. E quando perguntavam (...) “O que é que faz?” “Sou enfermeira.” Neste momento, sinto-me como professora. Em termos dos contextos da prática, deixei de prestar cuidados e de sentir que estou tão ligada que seja enfermeira. Embora, o que é que eu vejo-me como professora, porque neste momento eu acredito que nós conseguimos transmitir valores... (PAD7, AMB-99) (Apresentação de si: professor e enfermeiro)</i></p> <p><i>(...) eu sou professora de enfermagem (...) vejo-me e tento melhorar (...) a noção que eu tenho como profissional é de ser professora. Professora, por isso alguém que tenta em termos dos estudantes, levá-los a construir uma visão da profissão de enfermagem e levá-los a ver que isto realmente é uma profissão que é boa de desenvolver, que tem aspectos positivos... Tem outros aspectos que às vezes não são tão bons, mas que é algo que vale a pena abarcar. Mas já tive que fazer essa mudança em termos de cabeça. Deixei de ser enfermeira para passar a ser docente (PAD7, AMB -100) (Apresentação de si: professor e enfermeiro)</i></p> <p><i>[se tivesse que se apresentar a si própria definir-se-ia em termos profissionais como] (...) uma pessoa que tem muito que aprender ainda (...) e que me sinto às vezes um bocadinho ainda verde (...) porque isto vai-se adquirindo (...) e melhorando (PAD8, AMB -78) (Apresentação de si: enfermeiro e professor)</i></p> <p><i>[apresentar-se-ia como] (...) como enfermeira. Ainda há pouco preenchi um daqueles impressos para o colégio da minha filha, profissão: enfermeira. Não pus mais nada (PAD8, AMB -83) (Apresentação de si: enfermeiro e professor)</i></p> <p><i>Se calhar ainda preciso de mais algum tempo [o ser professora do ensino superior] (PAD8, AMB -84) (Apresentação de si: enfermeiro e professor)</i></p> <p><i>Eu quando digo que me sinto ainda verde, é (...) eu fiz o curso base nesta escola e a especialidade também. Há professores que para mim são ídolos. E tenho uma que foi meu ídolo enquanto fui aluna e que depois me orientou na prática (...) já está reformada... e que é aquela pessoa que eu gostaria de um dia ser assim (...) funcionar assim para alguns, não digo para todos, para alguns [estudantes] (...) tenho assistido a algumas aulas de algumas... (...) parece que estou a beber tudo (...) e eu às vezes digo assim: Quando é que será que eu consigo ser assim? (PAD8, AMB -85) (Apresentação de si: enfermeiro e professor)</i></p> <p><i>[em termos de percurso] (...) eu noto, relativamente, por exemplo, ao primeiro ano [de docência] (...) actualmente já estou no quarto... e eu penso assim: Já passaram quatro anos! E o que é que eu mudei? (PAD8, AMB -86) (Apresentação de si: enfermeiro e professor)</i></p> <p><i>[fez a especialidade] de Saúde do Idoso e Geriátrica e (...) estive no hospital do Barreiro (PAD8, AMB -87) (Apresentação de si: enfermeiro e professor)</i></p>
--	--

*A minha competência... eu estou a falar em termos gerais, como professor, como enfermeiro, porque eu tenho a certeza do que estou a fazer... o que pode justificar este tipo de atitude, que eu quero chamar de insegurança, que eu chamo de insegurança (...)* (PAD1, AMB -29) (Simultaneidade de ser enfermeiro e professor)

*Então vamos acreditar [na formação]... e como é que eu construo em mim este acreditar? Eu tenho que estar extremamente bem informado do que vou fazer. Eu tenho que, na retaguarda, fazer uma série de leituras que não têm nada a ver com enfermagem, para ganhar substrato* (PAD4, AMB -32) (Dimensão cultural de ser professor)

*[Tem de estar bem informado ao nível geral e ter] (...) um background* (PAD4,- AMB - 33) (Dimensão cultural de ser professor)

*E falo, por exemplo, neste momento estou a trabalhar em educação para a saúde... E quando eu tento fazer que eles construam uma sessão de educação para a saúde sobre o que os outros já sabem... isto é o fundamental...[ter um background cultural]*(PAD4, AMB -34) (Dimensão cultural de ser professor)

*Como é que eu fui pegar no Agostinho da Silva, por exemplo? Fui pegar no Agostinho da Silva com as Sete Cartas que ele tem, Sete Cartas de filosofia a um jovem, e quando ele diz que: "Não acredite no que eu lhe digo, duvide do que eu lhe digo, não se conforme..." Esta mensagem é onde eu consegui acreditar nisto e transmitir, transmitir-lhes a forma, a postura, como é que [os estudantes]podem chegar lá* (PAD4, AMB -35) (Dimensão cultural de ser professor)

## (2) Reconfiguração das identidades

*(...) os outros começaram a reconhecer capacidades, competências, estarmos ombro a ombro [com outras profissões]*(PAD4, AMB -130) (Relevância na imagem pública do enfermeiro)

*[pelo reconhecimento de outras profissões vamos] diluir eventualmente esse desfasamento entre essa desconsideração intelectual na carreira, que eventualmente poderia haver* (PAD4, AMB -131) (Relevância na imagem pública do enfermeiro)

*Nunca achei, quando acabei o curso que a minha profissão fosse inferior a outra. Nunca! Nunca! Nunca! Isto foi reforçado, e de uma maneira definitiva, e agora na universidade, quando faço o meu mestrado e sou o único enfermeiro* (PAD4, AMB -136) (Relevância na imagem pública do enfermeiro)

*Porque em termos de representação social ainda há muita gente que não sabe o que é a enfermagem* (PAD5, AMB -49) (Relevância na imagem pública do enfermeiro)

*O ano passado perguntaram se o nosso curso era um curso técnico-profissional com equivalência ao 12º ano! E uma pessoa licenciada! Não foi um leigo qualquer! Tive vontade de o matar! (...) não matei (...) e depois lá estive a explicar, a enfermagem é...*(PAD5, AMB -50) (Relevância na imagem pública do enfermeiro)

*[os enfermeiros vem o] (...) ser professora... "lá vem a professora da escola"* (PAD6, AMB -25) (Relevância na imagem pública do enfermeiro)

*[a falta de mudança do pensamento da enfermagem] (...) eu acho que tem a ver com a história da enfermagem. Toda aquela história* (PAD8, AMB -45) (Relevância na imagem pública do enfermeiro)

*(...) passa um bocadinho por mudar a mentalidade da população em geral, do que é o enfermeiro. E depois... Eu acho que ainda há um bocadinho esta... subserviência da medicina* (PAD8, AMB -46) (Relevância na imagem pública do enfermeiro)

*(...) já passei por um percurso longo... (...) lecciono uma parte do complemento que é sobre a visibilidade da profissão. O que é que eu fiz? Perguntei a várias pessoas o que era um enfermeiro. Perguntei a uma menina de três anos o que é uma enfermeira. "É uma senhora que dá picas." (...) está a ver?* (PAD8, AMB -47) (Relevância na imagem pública do enfermeiro)

*E agora como é que eu transmito isso aos alunos (...) [a nossa retórica e o nosso carácter discursivo é diferente] (...) da prática* (PAD8, AMB -48) (Relevância na imagem pública do enfermeiro)

<p>(c) Percepção sobre a enfermagem (PPE)</p>	<p>(1)Relação com os contextos clínicos</p> <p><i>Continuo a bater na mesma tecla, a nossa prática de cuidados, e eu estou a falar de cuidados de saúde, e não nos vamos esquecer que os enfermeiros não funcionam isolados dos contextos, funcionam em articulação com outros grupos de trabalho, e a prática de cuidados articulada destes grupos é muito má!</i> (PAD1, PPE -108) (Constrangimentos no processo de socialização à profissão)</p> <p><i>[na nossa prática de cuidados] estão-se a perder valores fundamentais da pessoa</i> (PAD1, PPE -109) (Constrangimentos no processo de socialização à profissão)</p> <p><i>(...) há outra coisa muito chata também em termos organizacionais, seja das escolas, seja... isto é de Portugal, que tem a ver com o peso hierárquico ainda. E que as pessoas acham que se for, imagina, enfermeiro de cuidados directos, não tenho a responsabilidade de me preocupar com a qualidade, não sei quê... Se for aquele que já lá tem um rótulo, diz assim: "aquele senhor é o responsável da formação", e ele nem sabe o que isto quer dizer. E o outro, o chefe, já é responsável de outra coisa qualquer. E eu acho que esta máquina hierárquica de facto continua a ser a nossa base de funcionamento e o principal problema em termos de desenvolvimento</i> (PAD1, PPE -124) (Dificuldades de afirmação nos contextos de prática)</p> <p><i>Se uma formação inicial muito mais rudimentar e às vezes muito mais limitada (...) começam por ser ensinados desde logo a assumir esses papéis em termos depois do grande grupo... (...) [de pertença] (...) do grande grupo de mercado de trabalho (...)</i> (PAD1, PPE -127) (Constrangimentos no processo de socialização à profissão)</p> <p><i>(...) na enfermagem é essencial (...) a competência psicomotora também. Também, porque sem ela de facto não conseguimos responder às necessidades, na totalidade, das pessoas e o que elas esperam de um enfermeiro</i> (PAD2, PPE -160) (Constrangimentos no processo de socialização à profissão)</p> <p><i>(...) há aqui um risco que corremos (...) a partir de agora todos os enfermeiros são mestres. Pergunto eu: Mestre para quê? Para gerir cuidados? Ou para prestar cuidados de higiene? Não deixam de ser importantes certas situações de elevada complexidade (...) [mas é preciso clarificar]</i> (PAD3, PPE -50) (Constrangimentos no processo de socialização à profissão)</p> <p><i>(...) há uma questão que é a existência de mais do que um nível de enfermagem que os sindicatos se estão opondo desde sempre... Mas com a criação de que todos os enfermeiros têm que ser mestres, quer dizer... Num país pobre como o nosso (...) um enfermeiro custa muito dinheiro, não só em termos de aprendizagem, e de ensino, mas depois em termos da prática</i> (PAD3, PPE -51) (Constrangimentos no processo de socialização à profissão)</p> <p><i>Será que eu, se precisar de alguém que preste cuidados a um familiar meu que eu possa ter em casa numa situação de dependência, acamado, tenho necessidade de contratar um enfermeiro? Não haverá outras pessoas no mercado que saibam, enfim, prestar os cuidados básicos de higiene e de alimentação?</i> (PAD3, PPE -52) (Constrangimentos no processo de socialização à profissão)</p> <p><i>Em termos da prestação [de cuidados]o que é que aconteceu? Houve alterações significativas na forma, principalmente na forma como o enfermeiro é olhado, começou a ser olhado pelos outros (...) mais do que alterações profundas (...) realmente, e noto ultimamente que... (...) em termos de representações sociais (...) não se chegou a grande mudança de papel [do enfermeiro]</i>(PAD4, PPE -3) (Dificuldades de afirmação nos contextos de prática)</p> <p><i>O que eu notei nestes novos licenciados (...) que também vêm com a mudança [é]o sentido de mudar, conseguem fundamentar melhor a sua mudança</i> (PAD4, PPE -9) (Dificuldades de afirmação nos contextos de prática)</p> <p><i>[Na]prestação[de cuidados os licenciados]tentam fundamentar</i> (PAD4, PPE -10) (Dificuldades de afirmação nos contextos de prática)</p> <p><i>Eu por exemplo falo relativamente aos cuidados continuados em que apanhei colegas mais novos</i> (PAD4, PPE -11) (Dificuldades de afirmação nos contextos de prática)</p> <p><i>Falo relativamente às salas de tratamento... [os enfermeiros] exigiam que as coisas, as maneiras de fazer, fossem feitas de uma determinada maneira, que eles achavam mais correcta (...)</i> E lutavam por isso (PAD4, PPE -12) (Dificuldades de afirmação nos contextos de prática)</p> <p><i>Eu trabalhava no centro de saúde na altura, senti alguma mexida... Embora realmente em termos da visibilidade (...) o alvo... as pessoas que eram cuidadas não notavam grandes diferenças</i> (PAD4, PPE -13) (Dificuldades de afirmação nos contextos de prática)</p> <p><i>Isto processava-se mais a nível da profissão, interno, intra, intra-profissional, intra enfermeiros</i> (PAD4, - PPE -14) (Dificuldades de afirmação nos contextos de prática)</p> <p><i>Na organização, nas organizações e nas equipas multidisciplinares, isto também fez sentido com uma leitura do lado dos outros [profissionais]</i>(PAD4, PPE -15) (Dificuldades de afirmação nos contextos de prática)</p>
---	---

	<p>contextos de prática)</p> <p><i>Porque de repente os outros [profissionais] sentiram necessidade de começar a delimitar muito bem o seu campo. E nós enfermeiros não nos apercebemos que isso estava a ser feito (PAD4, PPE -16) (Dificuldades de afirmação nos contextos de prática)</i></p> <p><i>[outros profissionais sentiram necessidade de começar a delimitar muito bem o seu campo e] foi uma falta enorme (...) nós não estávamos preparados (PAD4, PPE -17) (Dificuldades de afirmação nos contextos de prática)</i></p> <p><i>[Houve alguma perda de autonomia dos enfermeiros] ... de autonomia, de campos [de acção] (PAD4, PPE -18) (Falta de autonomia dos enfermeiros por forte hierarquia profissional)</i></p> <p><i>[Houve alguma perda de autonomia dos enfermeiros] relembro agora principalmente, não com a parte médica que isso é o pão nosso de cada dia... faz parte... damos um passo, dois à frente...(PAD4, PPE -19) (Falta de autonomia dos enfermeiros por forte hierarquia profissional)</i></p> <p><i>[Houve alguma perda de autonomia dos enfermeiros até] com a figura dos técnicos de acção social, de formação superior... claro que ultimamente, e no Governo, por exemplo, do Engenheiro Guterres, a constituição dos centros de saúde de terceira geração descrevia perfeitamente que a unidade de cuidados continuados tinha que ser chefiada por um enfermeiro e que estava lá escrito que iria, inclusive, chefiar os técnicos superiores de acção social ou mesmo psicólogos. Actualmente é precisamente o contrário. O que está a ser recriado é pôr os cuidados continuados sob a alçada desses técnicos (PAD4, PPE -20) (Falta de autonomia dos enfermeiros por forte hierarquia profissional)</i></p> <p><i>(...) [Da área da saúde pública comunitária, por exemplo mas] mesmo os hospitais também têm unidades de cuidados continuados (PAD4, PPE -21) (Falta de autonomia dos enfermeiros por forte hierarquia profissional)</i></p> <p><i>(...) quando acabei [o curso] (...) sabíamos que a especialidade só iria ser daqui a muitos anos. Agora não, agora procuram já o trampolim... (...) é mais por trampolim, muitas vezes não é só para aprofundar conhecimento. (...) (PAD6, PPE -78) (Dificuldades de afirmação nos contextos de prática)</i></p> <p><i>[Estamos numa sociedade competitiva] (...) completamente. Em que se faz para ter um papel, em que se faz para subir mais um degrauzinho. Não se faz para melhorar os cuidados. Isso nem sequer é discussão, isso nem sequer é alvo de discussão na prática (PAD6, PPE -79) (Dificuldades de afirmação nos contextos de prática).</i></p> <p>(2) Agir profissional</p> <p><i>[a prática é] redutora, ou seja (...) [os enfermeiros] estavam, na sua maioria (...) mais percebidas para o modelo biomédico, centram-se mais na doença (PAD5, - PPE 3) (Aplicação de diversos modelos de prestação de cuidados)</i></p> <p><i>Eu tive a sorte de trabalhar com enfermeiros que estavam nesta perspectiva [abrangente e sistémica] (PAD5, PPE -7) (Aplicação de diversos modelos de prestação de cuidados)</i></p> <p><i>Porque eu trabalhei muito em cuidados de saúde primários, onde a equipa era nova e nós gostávamos muito de trabalhar com a metodologia de projecto. Então trabalhávamos em equipa multidisciplinar, estávamos habituados a pessoas de diferentes disciplinas. Tínhamos psicólogos, tínhamos sociólogos na equipa, assistentes sociais... E bebíamos da experiência de cada um. E pesquisávamos também na área (PAD5, PPE -8) (Aplicação de diversos modelos de prestação de cuidados)</i></p> <p><i>Já quando eu tive uma experiência mais hospitalar, quando eu passei a especialista... Abriu um concurso e eu concorri a um hospital, e estive numa unidade de cuidados intensivos neonatais. As coisas aí, senti uma diferença. Foi tudo diferente. As pessoas... a equipa... (...) (PAD5, PPE -9) (Aplicação de diversos modelos de prestação de cuidados)</i></p> <p><i>Mas como eu estava a dizer, a equipa, aí existia a equipa, mas não trabalhava em equipa, cada um está a fazer as suas tarefas, mas como se fosse um trabalho em equipa. As pessoas estão mais centralizadas na sua área, na sua disciplina (PAD5, - PPE -10)</i></p> <p><i>É [mais compartimentado]. Enquanto que na outra área [da saúde comunitária] em que eu estava habituada...[não] (PAD5, PPE -11) (Constrangimentos da multiprofissionalidade na continuidade dos cuidados)</i></p> <p><i>[na área da saúde comunitária] (...) nós pesquisávamos e procurávamos: o que é que os outros estão a fazer? Para trazer para a nossa prática e para melhorar... Já há alguns trabalhos de</i></p>
--	---

	<p><i>investigação existentes na área, procurávamos... ainda hoje procuro... para poder melhorar (...) as minhas práticas [enquanto enfermeira] (PAD5, PPE -12) (Constrangimentos da multiprofissionalidade na continuidade dos cuidados).</i></p>
<p>(d) Ideal ético de docente de enfermagem (IDD)</p>	<p>(1) Ideal de cuidar</p> <p><i>(...) em relação ao cuidar, e já agora ao cuidar dos alunos, eu penso que esta escola cuida bem dos seus alunos, com todas as contingências que podem ir aparecendo (PAD1, IDD -20) (Centralidade do ensino nos estudantes)</i></p> <p><i>Eu defendo que nós [professores] damos um conjunto de instrumentos, um conjunto de adquiridos, algumas competências ensaiadas, mas que depois têm que se aplicar na prática (PAD1, IDD -72) (Reconhecimento do professor como perito do ensino de enfermagem)</i></p> <p><i>Mas pode ser indiferente, relativamente a um enfermeiro com quarenta doentes num contexto de trabalho (...) muito provavelmente se eu quiser que o aluno aprenda com a experiência, eu atrevere-me-ia a dizer que eles não têm competências para isso (PAD1, IDD - 118) (Reconhecimento do professor como perito do ensino de enfermagem)</i></p> <p><i>Não podem ter, não (...) desenvolveram [competências de orientação mas] alguns terão ao fim de algum tempo, ou porque também têm algum talento especial (PAD1, IDD -119) (Reconhecimento do professor como perito do ensino de enfermagem)</i></p> <p><i>(...) eu acho que alguém do contexto de trabalho que começa a desenvolver um pouco competências em termos de orientação de um aluno que está a aprender, inevitavelmente vai desenvolver competências para a formação contínua (...) e para o desenvolvimento da qualidade dos serviços de saúde...são estratégias (...) de motivação, de desenvolvimento de trabalho (PAD1, IDD -123) (Reconhecimento do professor como perito do ensino de enfermagem)</i></p> <p><i>Neste processo [ensino-aprendizagem] nós [professores de enfermagem] cuidamos, efectivamente dos nossos estudantes (PAD3, IDD -86) (Centralidade do ensino nos estudantes)</i></p> <p><i>[os professores de enfermagem cuidam dos estudantes e isso é da natureza do seu métier] (...) é, é (...) eu às vezes (...) sou abordado por familiares, que eu pergunto: "Então mas isto é ensino superior e agora vem-me o pai?" (PAD3, - IDD -89) (Centralidade do ensino nos estudantes)</i></p> <p><i>(...) Eu ponho-me no papel de pai... compreendo os pais que se me dirigem, ou vêm falar comigo e disponibilizo-me para falar com eles e tudo o mais... agora é assim, eu assumindo o papel daqueles pais... (...) dado ter uma filha no ensino superior...(...) e eu em tempos também passei pelo Técnico, como aluno do Técnico... (...) não me cabia na cabeça ir falar com o professor de Análise porque (...) não atingia os objectivos... (PAD3, IDD -90) (Centralidade do ensino nos estudantes)</i></p> <p><i>(...) Cuidamos efectivamente [dos estudantes] (...) (PAD3, IDD --91) (Centralidade do ensino nos estudantes)</i></p> <p><i>[relativamente aos docentes]nem todos somos eficazes (...) nós não conseguimos atingir todos os estudantes (PAD4, PRO-28) (Reconhecimento do professor como perito do ensino de enfermagem)</i></p> <p><i>[relativamente aos docentes] noto isso [a eficiência] mais evidente nalguns do que noutros ...não sei, provavelmente tem a ver com a forma como nós tentamos atingir este objectivo [d formar cidadãos](PAD4, IDD -29) (Reconhecimento do professor como perito do ensino de enfermagem)</i></p> <p><i>[Como professor faz passar aos estudantes a dimensão da educação] da forma mais abrangente (PAD4, IDD --30) (Reconhecimento do professor como perito do ensino de enfermagem)</i></p> <p><i>Para já, eu tenho que acreditar nisso [na passagem aos estudantes da dimensão da educação]. Se eu não acreditar nisso não passo nada. É uma coisa que aprendi. Já tentei passar coisas em que não acredito e (...) recuei (PAD4, IDD --31) (Reconhecimento do professor como perito do ensino de enfermagem)</i></p> <p><i>[os estudantes não têm um pensamento coerente] (...) nós já tentámos [que os estudantes tivessem um pensamento coerente acerca do cuidar] nós cá na escola, houve uma altura no ano passado, no final do ano aliás, tivemos algumas reuniões intercaladas com o conselho científico, de dois em dois meses, resolvemos fazer reuniões com todos os professores, incluindo os [professores] a trinta por cento para ver, para analisarmos ao longo do currículo como é que a concepção dos cuidados de enfermagem era traduzida continuamente (PAD6, IDD -74) (Reconhecimento do professor como perito do ensino de enfermagem)</i></p> <p><i>O meu ideal docente... aquilo que eu gostaria de ser, além de ser uma pessoa que orienta o estudante, orientar também no sentido que ele demonstre curiosidade. Que ele tenha curiosidade em ir procurar o saber. Isso para mim é que seria o ideal. Este seria o meu ideal. O que eu mais</i></p>

	<p><i>gostaria era que eles demonstrassem curiosidade. Não é que eles demonstrassem, é eu conseguir espreitar a curiosidade deles! (...) Eu bem tento! Bem procuro! (PAD6, IDD -92) (Centralidade do ensino nos estudantes)</i></p> <p><i>[o ideal docente que orienta o seu ensino] (...) tenho professoras mais velhas que foram minhas professoras e (...) um caso muito prático... estamos a dar a matéria pela primeira vez, penso sempre como é que determinada pessoa leccionaria isto de maneira a que tivesse o impacto que eu desejaria nos estudantes (PAD8, IDD -75) (Reconhecimento do professor como perito do ensino de enfermagem)</i></p> <p><i>Nós sabemos que os contextos são maus (...). Há maus cuidados de enfermagem em Portugal! Nós continuamos a apontar o que é bom! O que é grave! Devíamos estar a apontar o que é mau! (PAD1, IDD -82) (Confronto entre o modelo ideal de ensino e o modelo real dos contextos de prática)</i></p> <p><i>[sobre o modo de trabalhar nos contextos] (...) quando tu encontras uma equipa, um grupo de pessoas que se orienta em termos de prestação de cuidados (...) e tu apostas numa “melhoria”, entre aspas, dos cuidados, isto tem que pôr tudo em causa! O tipo de apresentação que se faz, o tipo de organização que se tem, o tipo de pessoas e de necessidades (PAD1, IDD -83) (Confronto entre o modelo ideal de ensino e o modelo real dos contextos de prática)</i></p> <p><i>[sobre o modo de trabalhar nos contextos] é difícil. É difícil porque não é essa a lógica que orienta os cuidados (PAD1, IDD -84) (Confronto entre o modelo ideal de ensino e o modelo real dos contextos de prática)</i></p> <p><i>Basicamente em termos das instituições [está-se numa lógica de adição] As instituições não têm como prioridade a qualidade de cuidados neste momento (PAD1, IDD -85) (Confronto entre o modelo ideal de ensino e o modelo real dos contextos de prática)</i></p> <p><i>Quanto tu juntas estas duas coisas e dizes assim: “Então isto não interessa se é mau se é bom. Vamos orientar os alunos nestas, nestas e nestas aprendizagens. A gente quer que eles aprendam até aqui (...) (PAD1, IDD -87) (Confronto entre o modelo ideal de ensino e o modelo real dos contextos de prática)</i></p> <p><i>O percurso é sempre o mesmo! Primeiro, imagina... As primeiras vezes vêm sempre perguntar: “Como é que quer que eu diga, como é que quer que eu faça...” Voltamos ao modelo ideal. A tal formatação da escola. “Lá na escola ensinam que...” (PAD1, IDD -88) (Confronto entre o modelo ideal de ensino e o modelo real dos contextos de prática)</i></p> <p><i>[a constatação de que os professores iam para o terreno com ideias que não se conseguiam pôr na prática] (...) isto deu-me subsídios para que eu aqui [como docente] consiga ter juízo e não ir para o centro de saúde exigir isto, isto, e isto porque sei que aquilo não é viável! Uma coisa é a teoria, outra coisa é o ideal! Outra coisa é o que nós temos no terreno (...) e as próprias condições das pessoas (PAD5, IDD -67) (Confronto entre o modelo ideal de ensino e o modelo real dos contextos de prática)</i></p> <p><i>[face às licenciaturas] tem havido alguns problemas com os alunos e com os enfermeiros da prática... (...) que é: os “meninos agora chegam cá e são doutores”... o que eu acho disso é: o ser doutor... ninguém é doutor [nessa fase] são licenciados! Doutor está a senhora a ser quase... (...) (PAD5, IDD -69) (Confronto entre o modelo ideal de ensino e o modelo real dos contextos de prática)</i></p> <p><i>[os estudantes] vão com uma postura diferente, isto nota-se mais nos ensinamentos clínicos dos hospitais. E prende-se muito com este cuidado de higiene e conforto “estou eu a tirar... [uma licenciatura, nunca [mais] vou poder lavar os rabinhos aos doentes” (...) eles não entendem que aquele momento da higiene, que é um momento fundamental. Eles [não] vêem esta prática no sentido... [do cuidar] (PAD5, IDD -71) (Confronto entre o modelo ideal de ensino e o modelo real dos contextos de prática)</i></p> <p><i>[os estudantes] vêem esta prática [do cuidar] no sentido menor. Isto tem muito a ver com a representação social que nós temos (...) da prática. E então não querem (PAD5, IDD -72) (Confronto entre o modelo ideal de ensino e o modelo real dos contextos de prática)</i></p> <p><i>[os professores] não passam [a mensagem do cuidado de enfermagem real] (PAD5, IDD -73) (Confronto entre o modelo ideal de ensino e o modelo real dos contextos de prática)</i></p> <p><i>Eu acho que é mesmo uma resistência [dos estudantes] (...) e depois existem os profissionais... porque nós somos um país aberto e temos muitos profissionais que são espanhóis (...) têm os auxiliares de enfermagem, mas os que estão cá não são os auxiliares, são os enfermeiros. E eles dizem mesmo: “Eu fazer isto?! [cuidados de higiene] Nem pensar! Lá quem faz são os auxiliares! Vocês aqui fazem esse trabalho?” (PAD5, IDD -74) (Confronto entre o modelo ideal de ensino e o modelo real dos contextos de prática)</i></p>
--	--

	<p><i>[a percepção dos recém-formados ] (...) continuo a dizer que não são diferentes dos que eram formados quando eu acabei (...) são se calhar mais curiosos em determinada altura, têm tendência para ir mais rapidamente a tentar fazer outras coisas (PAD6, IDD -77) (Centralidade do ensino nos estudantes)</i></p> <p><i>(...) tenho a preocupação, que é uma coisa inerente, de saber o nome de cada estudante (...) cada estudante que intervém eu sei o nome dele e chamo-o pelo nome (...) isto é uma pequenina coisa, mas eu sei que é notado, porque os alunos dizem-me: “a professora tem uma memória!” Isso não é memória (...) a ligação que faço (...) é que eu vejo o professor de enfermagem (...) em termos de cuidar...nós temos de cuidar do estudante como o enfermeiro tem de cuidar do utente (PAD7, IDD -18) (Centralidade do ensino nos estudantes)</i></p> <p><i>[vê a pessoa e o cuidado de enfermagem com uma complexidade, multidimensional] (...) não acho que haja uma regularidade [ao nível dos docentes], ainda (PAD2, IDD -193) (Diversidade de perspectivas sobre a enfermagem)</i></p> <p><i>(...) a nossa profissão docente, tal como a profissão de enfermagem prática, quase se caracteriza por esta heterogeneidade (PAD2, IDD -194) (Diversidade de perspectivas sobre a enfermagem)</i></p> <p><i>Temos pessoas com formações tão diferentes, com percursos tão diferentes, até com concepções da própria enfermagem algumas delas díspares, que depois eu não posso dizer: “Os professores já estão numa grande maioria neste sentido...” Vejo pessoas a diferentes níveis aqui, muito diferentes (PAD2, IDD -195) (Diversidade de perspectivas sobre a enfermagem)</i></p> <p><i>[diversas perspectivas da enfermagem] (...) eu diria que com muitas, muitas, dificuldades! Até se calhar o próprio medo do desconhecido é um óbice bastante grande para avançarmos para aí (...) (PAD3, IDD -44) ) (Diversidade de perspectivas sobre a enfermagem)</i></p> <p><i>... além de tudo o que já falámos, nós temos que gostar de ser professores. Isso é outra coisa (PAD4, IDD -81) (Reconhecimento de ser professor e perito do ensino de enfermagem)</i></p> <p><i>[os professores] (...) temos que reflectir. Reflectir sobre... Fazer os nossos diários, que nos permitem reflectir. Porque só assim é que nós vamos conseguir... [mudar] (...) (PAD4, IDD -82) (Reconhecimento de ser professor e perito do ensino de enfermagem)</i></p> <p><i>Uma coisa é [formar-se e] nós fazermos essa mudança [de paradigma para outro modo de ensinar] (PAD4, IDD -83) (Reconhecimento de ser professor e perito do ensino de enfermagem)</i></p> <p><i>[tem de se formar e] (...) essa modificação dentro de nós (PAD4, IDD-84) (Reconhecimento de ser professor e perito do ensino de enfermagem)</i></p> <p><i>[a constatação de que os professores iam para o terreno com ideias que não se conseguiam pôr na prática] (...) isto deu-me subsídios para que eu aqui [como docente] consiga ter juízo e não ir para o centro de saúde exigir isto, isto, e isto porque sei que aquilo não é viável! Uma coisa é a teoria, outra coisa é o ideal! Outra coisa é o que nós temos no terreno (...) e as próprias condições das pessoas (PAD5, IDD --67) (Confronto entre o modelo ideal de ensino e o modelo real dos contextos de prática)</i></p> <p><i>(...) ser professor é a coisa mais complicada que existe. Professor de enfermagem (...) porque nós temos que ir buscar muitas áreas, muita, muitas áreas. Desde a área que nós estamos efectivamente a leccionar ... e nós leccionamos às vezes duas ou três áreas, não é sempre a mesma. Eu leccionei durante muito tempo a pessoa com diabetes, a pessoa com cancro da mama (...) enfermagem ao doente idoso; métodos e técnicas de investigação. E por outro lado vou ao primeiro ano dar as necessidades de eliminação (PAD6, IDD --26) (Reconhecimento de ser professor e perito do ensino de enfermagem)</i></p> <p><i>(...) é muito complicado [dispersar a actividade docente por várias áreas], primeiro (...) estas áreas aqui do segundo ano, que são as áreas do doente idoso, doença crónica e investigação...(...) (PAD6, IDD -27) (Reconhecimento de ser professor e perito do ensino de enfermagem)</i></p> <p><i>[Actualmente] (...) a pessoa tem uma dor de cabeça, a gente tem é que tirar-lhe a dor de cabeça. Independentemente da causa... estamos preocupados é com o fim. Agora já há esse discurso totalmente diferente. Mas até que ponto é que depois nós não contradizemos pelas nossas atitudes (PAD7, IDD -36) (Diversidade de perspectivas sobre a enfermagem)</i></p> <p><i>[até que ponto é que depois nós não contradizemos] (...) pelas práticas, quer em termos de sala de aula, quer até em termos da maneira como nos dirigimos quando há um problema, como é que vamos resolver. É assim porque eu mando (PAD7, IDD -37) (Reconhecimento de ser professor e perito do ensino de enfermagem)</i></p> <p><i>Como é que nós podemos ensinar que as coisas são para negociar, são para ser flexíveis, e depois o docente chega e diz: É assim porque eu mando (PAD7, - IDD -38) (Reconhecimento de ser professor e perito do ensino de enfermagem)</i></p>
--	--

	<p><i>Vêm do secundário e que acham que... Muitos vêm para enfermagem porque é uma alternativa. Não conseguiram entrar no curso de medicina ou noutro. E acham que isto é uma forma de arranjar emprego fácil. Já não é tão fácil assim (PAD8, IDD -22) (Confronto entre o modelo ideal de ensino e o modelo real dos contextos de prática)</i></p> <p><i>[os alunos que ingressam em enfermagem](...) levam isto um bocadinho a brincar (PAD8, IDD -23) (Confronto entre o modelo ideal de ensino e o modelo real dos contextos de prática)</i></p> <p><i>E acho que como professor há (...) uma décalage tão grande entre o que nós preconizamos e depois o que [os estudantes]fazem (PAD8, IDD -24) (Confronto entre o modelo ideal de ensino e o modelo real dos contextos de prática)</i></p> <p><i>Porque às vezes também [os estudantes]são confrontados com o que aprenderam na escola e com o que encontram na prática (...) (PAD8, IDD -25) (Confronto entre o modelo ideal de ensino e o modelo real dos contextos de prática)</i></p> <p><i>No primeiro ano, se estivermos ali (...) vai ter que tirar sangue (...) vai ter que cumprir é os princípios que aprendeu. E nunca os esquecer (PAD8, IDD -26) (Confronto entre o modelo ideal de ensino e o modelo real dos contextos de prática)</i></p> <p><i>Há [um discurso ideal e uma divergência nas práticas](...) porque uma coisa é o que nós idealizamos e fazemos teoricamente para isto ser assim, outra coisa é colocá-lo na prática, e ainda existe uma décalage entre, digamos, a teoria e a prática. Pensa-se que se está a construir em termos da prática para se atingir o que se idealiza, mas ainda temos um caminho a percorrer (PAD5, IDD -14) (Confronto entre o modelo ideal de ensino e o modelo real dos contextos de prática)</i></p> <p><i>(...) sinto que embora nós digamos que o ensino deve estar centrado no estudante, e sabemos que sim, ele é o principal agente da sua própria aprendizagem, mas isto ainda está um discurso teórico (PAD2, IDD -49) (Centralidade do ensino nos estudantes)</i></p> <p><i>Ainda não está operacionalizado na minha maneira de ver a situação e de a analisar[fo ensino centrado no estudante](PAD2, IDD -50) (Centralidade do ensino nos estudantes)</i></p> <p><i>[Relativamente ao ideal docente orienta o seu ensino](...) o que eu gostaria de ser (...) que seria boa professora, era se eu de facto conseguisse que eles aprendessem, e é nisto que eu me concentro (PAD1, IDD -132) (Centralidade do ensino nos estudantes)</i></p> <p>(2)Ideal de ensino</p> <p><i>Eu não tenho nenhum ideal, eu acho que vou lidando com o dia-a-dia, com a prática, com o que me vem surgindo, e vou tendo sempre é a preocupação de retro-alimentar o que eu estou a fazer com a experiência anterior. Funciono muito, muito com a reacção dos alunos, com o feedback deles e com as provas que me dão. Acredito na motivação acima de tudo, e acredito que é extraordinariamente difícil saber fazê-la. De algum modo há coisas que depois nos ajudam, eu acho que já fui aprendendo... porque depois a gente aprende a lidar com o grupo etário... E é um grupo relativamente fácil, porque são jovens, e como tu sabes eles amam ou odeiam... um bocadinho ainda nesta fase... E depois jogar ao mesmo tempo com uma competência assim mais à sério, assim com um ar mais pesado, que é essa a minha autoridade, é provar que sei fazer (PAD1, IDD -133) (Criação de momentos e contextos para ajudar os estudantes a aprender)</i></p> <p><i>[quer]provar que sei fazer... e depois conseguir até desvalorizar algumas coisas e levar [os alunos] a chegar lá devagarinho, menos bem... não dar o modelo perfeito... (...) isso é impossível. Mas na hora que for preciso provar que tu tens que saber fazer, e isto tem a ver com os alunos e tem a ver com os sítios [da prática]onde tu estás, a tentar que eles aprendam... seja onde for - (PAD1, IDD -134) (Criação de momentos e contextos para ajudar os estudantes a aprender)</i></p> <p><i>fentar que os alunos aprendam]...na escola, nos contextos, seja onde for... e portanto se tu pegares numa realidade e fores sempre trabalhando essa realidade (...) o ideal não existe... é ir sempre construindo em cima [do real](PAD1, IDD -135) (Criação de momentos e contextos para ajudar os estudantes a aprender)</i></p> <p><i>Quando eu te digo que acho que as coisas funcionam mal, provavelmente estou a comparar com ideais do que eu acho que será cuidar bem (PAD1, IDD -136) (Criação de momentos e contextos para ajudar os estudantes a aprender)</i></p> <p><i>A orientação é sempre em termos de facilitação do ensino do cuidar, que, enfim, está intrínseco à minha forma de estar e de ser. Porque primeiro que tudo sou enfermeiro, depois sou docente, e</i></p>
--	---

*penso que também é uma forma de transmitir aos outros um pouco e ajudá-los a aprender também a ser enfermeiro (PAD3, IDD -105) (Respeito por valores que guiam a orientação de estudantes)*

*(...) E que penso para além de ensinar (...) relativamente aos estudantes... para além de lhes ensinar muito, aprendo muito com eles, e tenho uma atitude de estar sempre atento a aprender mais qualquer coisa com os outros... e, como diria o outro, duas máximas... o outro ou os outros... a primeira é: quanto mais sei, mais sei que nada sei (...) e, como diria... o Camões: aquilo em que eu hoje acredito... não será aquilo em que acredito, mas que entendo que deve ser assim... aquilo que eu acho hoje pode efectivamente amanhã mudar (PAD3, IDD -108) (Respeito por valores que guiam a orientação de estudantes)*

*[o ideal de enfermagem que veicula no seu ensino] (...) é, ser enfermeira e passar o cuidado de enfermagem...(PAD8, IDD -77) (Criação de momentos e contextos para ajudar os estudantes a aprender)*

*A docência ... o ensinar...[vai-se melhorando] (...) mas é ensinar de forma a que [os alunos] interiorizem realmente o que eu lhes quero passar (...)...(PAD8, IDD - 79) (Criação de momentos e contextos para ajudar os estudantes a aprender)*

*[existe] (...) sobrecarga [nos serviços] e acaba por ter interferência... Algum desinteresse depois desses orientadores no acompanhamento destas questões [pedagógicas] (PAD4, IDD -115) (Respeito por valores que guiam a orientação de estudantes)*

*Que ideal? Olha, primeiro, a preocupação que eu tenho, e deve ser da idade que eu tenho e da experiência que fui vivendo ao longo do tempo como enfermeira, tem a ver com uma área de autonomia. E para a autonomia é preciso saber exactamente o que é que a enfermagem tem que fazer (...). Que é intervir. Autonomia em relação a outros grupos, porque nós temos uma tradição como tu sabes, de executores, de um grupo pensante. E neste momento eu penso que nós temos algumas coisas que continuamos a ser executores de um grupo pensante. Eu gostava era que nós pensássemos todos juntos e decidíssemos depois quem faz o quê. Devo-te dizer que nunca tive muito dificuldade em funcionar assim ao longo da minha vida. Tive foi que provar muitas vezes que sabia o que estava a dizer. E tive que entrar nos campos dos outros. E de lhes fazer perceber que não era propriamente ignorante acerca do assunto. Depois, acho que em termos de autonomia, seja em que vertente for, penso que um enfermeiro serve para intervir junto das pessoas nas respostas que eles não são capazes de dar. E portanto se eu tenho uma pessoa doente, tenho uma limitação num conjunto de respostas para a sua própria autonomia e que essa pessoa está limitada, é aqui que eu tenho que intervir. Seja de que nível for. Seja porque precisa só de falar, seja porque é ignorante, seja porque há uma série de procedimentos técnicos complicadíssimos que é preciso fazer, seja do que for. Porque a resposta está limitada. É esta a minha área de intervenção. E eu penso, o tal ideal era esta apropriação e não ter dúvidas que é aqui que eu tenho que agir e tenho que saber fazê-lo (...) (PAD1, IDD -137) (Centralidade do ensino na pessoa a ser cuidada)*

*[face ao conceito do cuidado de enfermagem que atravessa o curso os estudantes ] (...) apropriando de todas as formas, até na forma como nós no corredor nos posicionamos na relação com eles (PAD2, IDD -173) (Coerência do conceito de cuidado de enfermagem ao longo do curso)*

*Acho que todas as formas de [de abordagem do conceito de cuidado de enfermagem] são úteis para [os estudantes] (...) se apropriarem e para perceberem as coerências ou incoerências que todos nós temos, como é lógico (PAD2, IDD -174) (Coerência do conceito de cuidado de enfermagem ao longo do curso)*

*[o conceito de cuidado de enfermagem] (...) é passado, não só em fundamentos, como noutras disciplinas (PAD2, IDD -175) (Coerência do conceito de cuidado de enfermagem ao longo do curso)*

*(...) eu sinto que [o conceito de cuidado de enfermagem] que é passado inicialmente vai fazendo mais sentido ao longo do tempo (PAD2, IDD -176) (Coerência do conceito de cuidado de enfermagem ao longo do curso)*

*(...) mas a partir, se calhar, do terceiro, quarto ano [o conceito de cuidado de enfermagem] vai fazendo muito sentido para os estudantes (PAD2, IDD -178) (Coerência do conceito de cuidado de enfermagem ao longo do curso)*

*[os estudantes] vão apropriando-se de facto de uma forma mais plena, do que no início, penso que ainda não estão tão imbuídos da situação [de cuidar] (...) vão-se enriquecendo não só do conteúdo teórico que lhe é ministrado, como também da forma como (...) sentem que nós nos posicionamos, seja em aulas teóricas seja em teórico-práticas e no ensino clínico (PAD2, IDD -179) (Coerência do conceito de cuidado de enfermagem ao longo do curso)*

*(...) no terceiro e no quarto ano, os aspectos [do conceito de cuidado] já se começam a perceber como muito mais sólidos (PAD2, IDD -183) (Coerência do conceito de cuidado de enfermagem ao longo do curso)*

	<p><i>[no final do curso os estudantes] (...) eu penso que entendem! ... sinto que entendem [o que é o conceito de cuidado de enfermagem] nas conversas que tenho com eles (PAD2, IDD -184) (Coerência do conceito de cuidado de enfermagem ao longo do curso)</i></p> <p><i>Eu não participo (...) no quarto ano, mas os estudantes ficam muito próximos (...) [e] na nossa escola, por ser pequena, conhecemo-nos todos, falamos muito... no corredor... (PAD2, IDD -185) (Coerência do conceito de cuidado de enfermagem ao longo do curso)</i></p> <p><i>E eu sinto que [os estudantes, no final do curso] já vêem a pessoa e o cuidado de enfermagem com esta complexidade que eu falava há pouco, multidimensional, construído com o outro, eu acho que eles vêem isso (PAD2, IDD -193) (Coerência do conceito de cuidado de enfermagem ao longo do curso)</i></p> <p><i>De uma forma geral (...) penso que a maior parte dos docentes percebe a importância do cuidado de enfermagem transversal ao longo do curso] (PAD2, IDD -198) (Coerência do conceito de cuidado de enfermagem ao longo do curso)</i></p> <p><i>Não sei é se depois no dia-a-dia, na... prática docente, e (...) em contexto de ensino clínico, se depois há esta transferência para a acção ou não, tenho dúvidas. Não tenho dados para dizer isso (PAD2, IDD -199) (Coerência do conceito de cuidado de enfermagem ao longo do curso)</i></p> <p><i>Teoricamente, se fomos apresentar uma definição [do] (...) conceito desse cuidado, se calhar ele é comum aos diferentes anos e até às diferentes equipas (PAD2, IDD -177) (Coerência do conceito de cuidado de enfermagem ao longo do curso)</i></p> <p><i>[o conceito do cuidado de enfermagem] (...) é influenciado por todas as pessoas que estão com o estudante, também os senhores enfermeiros orientadores em prática clínica, quando eles lá estão...e muito (PAD2, IDD -181) (Coerência do conceito de cuidado de enfermagem ao longo do curso)</i></p> <p><i>Daí a importância de fazer reflexões com [orientadores da prática clínica] periodicamente, e conjuntas, para poder clarificar toda a gente e todos poderem participar [e] para o estudante ir construindo o seu próprio conceito e apropriar-se deste conceito de cuidado (PAD2, IDD -182) (Coerência do conceito de cuidado de enfermagem ao longo do curso)</i></p> <p><i>[os docentes entendem] (...) que [o cuidado de enfermagem é transversal ao longo do curso] isso podemos dizer que sim (PAD2, IDD -196) (Coerência do conceito de cuidado de enfermagem ao longo do curso)</i></p> <p><i>(...) algumas discussões no conselho científico permitem também um bocadinho aferir esse aspecto, e perceber como é que [os docentes] nas discussões se posicionam, e alguma da sua concepção desse cuidado pode perceber-se por aí (PAD2, IDD -197) (Coerência do conceito de cuidado de enfermagem ao longo do curso)</i></p> <p><i>[transmite o sentido do cuidado de enfermagem] (...) ainda de uma maneira muito empírica. Ainda preciso de conhecer mais (...) [transmite] de uma maneira intuitiva (PAD4, IDD -137) (Coerência do conceito de cuidado de enfermagem ao longo do curso)</i></p> <p><i>Por exemplo (...) para [os estudantes] perceberem - está relacionado com o cuidado - o que é a enfermagem, o que é cuidar (...) (PAD4, IDD -138) (Coerência do conceito de cuidado de enfermagem ao longo do curso)</i></p> <p><i>[Na disciplina de Fundamentos] antes de começarmos a dar o banho a doentes completamente dependentes, estou na aula e peço para um [dos estudantes] se levantar. Normalmente um rapaz. (...) preso pelo corpo, um braço atrás das costas. Peço para ele fazer a barba. Já temos tido algumas brincadeiras... “Como é que faz a barba?” “Ah, assim...” “Então, mas precisa da outra mão... Então vai pedir ajuda a quem?” “Ah, vou pedir ao meu pai.” E depois digo-lhes: “Vejam, mesmo no seio da nossa família, as pessoas quando precisam de ajuda não pedem a qualquer um. Pedem a uma pessoa específica” Agora (...) imaginem-se num hospital, imaginem que estão doentes...” Imaginem a formação que um enfermeiro deve ter para esse doente ser visto. É a primeira... (...) [reflexão] (PAD4, IDD -139) (Coerência do conceito de cuidado de enfermagem ao longo do curso)</i></p> <p><i>Acho muito difícil explicar isso... o conceito de cuidado, o conjunto de valores... [que os docentes deveriam ter e o] (...) tempo para escrever [sobre o cuidar] (PAD4, IDD- 140) (Coerência do conceito de cuidado de enfermagem ao longo do curso)</i></p> <p><i>[o ideal docente que orienta o seu ensino é] (...) a partilha. É uma palavra-chave fundamental para mim. Porquê? Porque a partilha dá-me prazer. Isto é muito egoísta de dizer, mas apetece-me sentir bem e a partilha dá-me prazer. Lembro-me que nas escolas tinha este hábito, não era o melhor aluno, mas era o que estava com dois ou três colegas e conversava. Tinha que conversar sobre o</i></p>
--	---

	<p>que se tinha passado. E sempre me deu imenso prazer fazer isso (PAD4, IDD -157) (Valores universais como guia profissional)</p> <p><i>[o ideal de enfermagem que veicula no seu ensino é] uma enfermagem autónoma, senhora de tudo (...) essencialmente porque os valores... os valores já estão lá. Agora é uma questão de vincar autonomia. E é uma questão de, por exemplo... o ... [Prof X] dizia isto muito bem, de deixarmos de conversar sobre esta melhoria dos cuidados de enfermagem (...) diz que não quer conversar sobre isto porque nós temos já um perfil de saída de competências perfeitamente definido... e as pessoas não querem saber de melhorias nos cuidados de enfermagem ... querem saber... querem que lhes resolvam problemas de saúde. E nós temos que dizer ter essa capacidade e essa competência para resolver problemas de saúde às populações (PAD4, IDD -158) (Valores universais como guia profissional)</i></p> <p><i>E ter sempre presente o cuidado de enfermagem... vou voltar outra vez ao ideal e à prática... demonstrar aos alunos que o que fazemos, fazemos como ensinamos. E não: façam como eu digo mas façam como eu faço... em termos dos nossos modelos e atitudes, haver uma coerência (...)</i> (PAD5, IDD -53) (Coerência do conceito de cuidado de enfermagem ao longo do curso)</p> <p><i>[para se conseguir passar aos alunos o cuidado de enfermagem e que eles apropriem é muito necessário os exemplos da prática] (...) eu penso que sim. Porque só debitar a informação aos professores têm que estar, cada vez mais ligados] (...) à prática (PAD6, IDD -33) (Coerência do conceito de cuidado de enfermagem ao longo do curso)</i></p> <p><i>Eu tenho algumas pessoas que considero que são ideais... e também tenho alguns ideais... (...) engraçado porque o meu ideal de enfermagem... A pessoa que eu considere sempre... uma das pessoas que eu considere que era o meu ideal enquanto fui enfermeira, é neste momento professora. Não a conheço como professora, é engraçado. Mas o meu ideal de enfermeira é aquela enfermeira que também autonomiza o doente, mas também compreende porque é que ele não quer ser autonomizado, autónomo. O que é que isto quer dizer? Nós promovemos muito a autonomia do doente. E eu começo a perceber cada vez mais que o doente também não quer essa autonomia. Portanto, o ideal de um enfermeiro é uma pessoa que é disponível para autonomizar, mas também é disponível para retirar essa autonomia (...) é um pouco [como nos modelos pedagógicos com os alunos] (...) não foge muito disso (PAD6, IDD -93) (Valores universais como guia profissional)</i></p> <p><i>[na enfermagem temos que] (...) esperar que o doente também não queira ser autónomo. E compreender essa pessoa que eu tenho à minha frente (PAD6, IDD -94) (Valores universais como guia profissional)</i></p> <p><i>(...) nós temos que ter sempre presente os valores da enfermagem. Cuidar da pessoa no seu todo (PAD5, IDD -51) (Centralidade do ensino na pessoa a ser cuidada)</i></p> <p><i>E o cuidar é o quê? É saber em termos de dificuldades... [dos estudantes] (...) quarenta e sete é muito difícil eu conseguir perceber. Às vezes consigo. Até mesmo em termos de problemas que a pessoa tem porque está doente ou porque não está tão bem. Consegue-se visualizar na cara e perceber e perguntar: "Mas hoje o que é que se passa?" Uma tentativa de individualização o máximo com a pessoa, para depois também a pessoa perceber, porque eu digo isso. E tento ao dizer também o demonstrar. Mas não é porque eu tenha que o fazer assim, é porque eu acho que é assim e sou assim. Nós temos que cuidar... Nós enquanto enfermeiros vamos cuidar das pessoas. Eu enquanto docente tenho que cuidar dos alunos (PAD7, IDD -19) (Centralidade do ensino na pessoa a ser cuidada)</i></p> <p><i>[o ideal profissional como professora e como enfermeira] (...) são iguais. Só muda a população alvo (PAD7, IDD -20) (Centralidade do ensino na pessoa a ser cuidada)</i></p> <p><i>(...) a minha actuação em termos do contacto com [os estudantes] porque é que eu sei o nome e continuo a saber o nome deles, e continuo a cumprimentá-los ? (...) [se] os alunos vierem falar comigo (...) é uma preocupação (...) tentar perceber quem é a pessoa que está à minha frente. Independentemente de ter quarenta [estudantes] (...) (PAD7, IDD -21) (Centralidade do ensino na pessoa a ser cuidada)</i></p> <p><i>(...) realmente a enfermagem é isso: é eu saber quem é o outro que está à minha frente, perceber o que é que ele precisa e eu disponibilizar o apoio que a pessoa precisa (PAD7, IDD -22) (Centralidade do ensino na pessoa a ser cuidada)</i></p> <p><i>Estava há bocado a questionar-me relativamente à maneira diferente como aprendemos e diferente como vamos ensinar. É porque eu acho que neste momento (...) faz o que eu digo, e não faças o que eu faço. Porque o nosso discurso é diferente. O nosso discurso em termos dos estudantes é diferente. Agora é sempre centrado na pessoa, a pessoa, a pessoa. E por isso já não é só em termos da cura, como era connosco (PAD7, IDD -35) (Centralidade do ensino na pessoa a ser cuidada)</i></p>
--	--



**ANEXO 10**  
**RELATÓRIO FINE 2007 (MARIBOR – ESLOVÉNIA)**



## FINE

### REPORT

#### *Workshop Bologna Process and Nurse Educators Competences<sup>1</sup>*

*Maribor, Slovenia - 7<sup>th</sup> - 9<sup>th</sup> June 2007*

## 1 - INTRODUCTION

Several countries<sup>2</sup> were participating in the workshop about Competencies of the Nurse Educators in Europe and discussing the changes in nurse education within the spirit of the Bologna Process. Teachers of 17 countries were present.

The group work organization is shown in the following report.

### 1<sup>st</sup> Group Work

1 - Groups of 6 / 7 participants of different countries.

2 - Each group must have a coordinator and a spokesperson.

3 - Aims:

a) to analyse the educators competences, presented at the conference, according the 4 dimensions identified.

b) to compare and contrast the participants' experience in their own institution, aiming at identifying educators competences in their practice.

- Presentation of the results of group work (1 participant / group)

- Final Synthesis of different workgroups (coordinating group).

### 2<sup>nd</sup> Group Work

Contextualization:

- "Bologna Process introduces changes in nursing education at different levels: curriculum design, pedagogical practices and teaching and learning strategies, which involve reflection and the development of new competencies in nursing educators, other than the changes in student's competences".

1 - Groups of 6 / 7 participants of different countries.

---

#### <sup>1</sup> Goals:

- To identify a common competences profile for nurse educators in Europe, according to Bologna process;
- To continue the debate about nursing education and Bologna process;
- To analyse different stages of nursing education scholarship development in Europe;
- To build bridges between different nursing teachers and their practices, in different countries;
- To involve nurse educators in the decisions about future evolution of nursing education in Europe;
- To work together in collaboration with FINE / EFN ... and other existing European projects in this field.

<sup>2</sup> Scotland; Austria; Bulgaria; Belgium; Spain; Slovenia; England; Cyprus; Croatia; Greece; Switzerland; France; Latvia; Hungary; Montenegro; Portugal; Estonia;

2 - Each group must have a coordinator and a spokesperson.

3 – Question to debate:

“What is changing in nurse educators practice, according to change related with Bologna Process (theoretical and clinical practice education models, student’s autonomy, self-study...)?”

- Presentation of the results of group work (1 participant / group)

- Final Synthesis of different workgroups (coordinating group).

## 2 - FIRST AND SECOND PART OF THE WORKSHOP

In the first part of the Workshop were the presentations of the memberships of the countries participating, about the implementation of the Bologna Process.

In the second part was the presentation of the conference about *Nurse Educators’ Competencies: Some empirical evidence*, by Maria de Guadalupe Mestrinho (Portugal).

After the conference there had two main debates.

THE FIRST DEBATE was about the nature of teachers and teaching, searching the concept of ‘nurse educator’, reflecting the experiences of participants. This was agreed although the starting points in several countries were very different and the participants had the need of clarification of competence, expressing the new roles required by socio-professional changes.

- The professional knowledge of educators is expressed through the concept of competence, as knowledge put into action.

- Competence is defined as the capacity to mobilise various cognitive resources to act when faced with practical situations, and integrates knowledge, know how and attitudes.

- The issue of challenges was evident between the countries participating.

- The complexity of changing in the organizations is a reality facing the Bologna Process.

- The small number of professionals wanting to make changes and the great number of the requirements and challenges.

- The agreement that sometime compromises were needed in order to develop a greater good in the longer term.

- The changes in models and strategies of learning, teaching and news modes of teaching might be.

- The implementation of the Bologna Process has shown the need for a paradigm change within higher education and nursing

THE SECOND DEBATE was around the feedback on Working Groups about *Nurse Educators’ Competencies*. This concerns of results presentations of the groups and to follow perspectives in futures workshops (facing the 4 categories presented – 1) Competencies of the 150

Educator as a Person (Educator professionalism – values and professional ideals); 2) Operative competencies /Educator performance (Professionality); 3) Competencies regarding Academia (participation in the institutional dynamic); 4) Collaborative Competencies).

### 3 - RESULTS

#### I) EXPLICITATION OF CONCEPTS

- 1) Competence.
- 2) Nurse teacher competence.
- 3) Nurse educator.
- 4) Nurse teacher.

#### II) NEED OF IDENTIFICATION OF SEVERAL TYPE OF NURSE EDUCATOR

(eg: in universities – teachers in full time, lecturer researchers, lecturer practitioners, mentors in practice and seasonal workers...).

#### PROPOSALS:

1 - Using the definition of nurse educator as one who work full time in the university as a role model (including in all categories presented).

2 - a) Minimum: Registered Nurses and First Degree in Nursing; (clinical experience ranging from 2-10 years);

b) Different teaching qualifications (eg: the variety of teacher training area 15days in Switzerland; 1 academic year in UK, leading to pedagogic diploma; no teaching qualification required in Slovenia).

b) Issues of recruitment of educators for a specific need within Faculty;

c) Clarification of terms specialization and specialist roles.

#### 3.1 - RESULTS OF WORKGROUPS

The leader of the school, college or university, must creat an organizational cultutre that will support the follow coompetencies. This is also 2 ways: botton-up as well as top-down.

#### 3.2 - CATEGORIES OF COMPETENCIES

1) Competencies of the Educator as a Person (Educator professionalism – values and professional ideals).

(The competencies in this category underpin / support the competencies in the other 3 categories).

- Humanistic

- Emphatic

- Enthusiastic
- Does what he/she says
- Trustworthy
- Empowering
- Convincing

\*\*\*

- Develop her/himself personality and personality-open minded
- Recognizes contribution from others
- Committed, dedicated
- Self reflexive
- Flexible
- Dedicate to life long learning
- Ethical
- Quirky
- Creative
- Patient needs

\*\*\*

- Role model – Perfect in everything all of the time!!! But actually able to admit where knowledge is lacking and share the learning experience with the students.
- Open Mindedness
- Has the ability to empower others
- Critical thinker
- Reflective and Reflexive
- Must have vision
- To be practically credible
- To love the job
- An expert nurse or an expert facilitator?

\*\*\*

- Have an ethical basis and should include.
  - showing respect for the dignity and individuality of students, patients and colleagues;
  - acting with justice and fairness;
  - acting in caring manner;
  - acting autonomously;
  - being accountable and trustworthy;
  - being student focus;

- being open-minded;

(The competencies in this category underpin / support the competencies in the other 3 categories).

## 2) Operative competencies /Educator performance (Professionality).

- Motivation
- Knowing and using teaching methods and tools according to different situation
- Communication skills
- Language skills
- Foreign language
- Expertise knowledge
- Evidence based work
- Critical thinking
- Attractivity

\*\*\*

- Exhibit facilitative skills.
- Use a range of methods skilfully, flexibility, be versatile.
- Match teaching methods to students' learning needs.
- Effectively locate and critically appraise the findings of research and other evidence.
- Use it competently manage problem based learning.
- Orientation to lifelong learning.
- Demonstrate leadership.
- Facilitator of learning
- Accessibility
- Knowing the best way to provide learning
- Understanding the learner and their needs
- Capacity to assess individual characteristics (and use that assessment effectively)
- Contemporaneous

## 3) Competencies regarding Academia

(participation in the institutional dynamic).

- Knowing legislation and organization and organization of health care and education system  
different points of view of participators (patient, country, Europe, schools...)
- Professional associations
- On different levels
- Investigator/researcher
- Critical training

\*\*\*

- Know where to source knowledge

- Knowledge of Nurse Education – structures regulations etc
- Knowledge of Nursing – theory skills and practice
- Pedagogical Knowledge - teaching methods and practices
- Good Manager

\*\*\*

- Promote nursing, based on knowledge of the profession, with pride and confidence.
- Assertiveness.
- Negotiated skilfully.
- Be courageous, willing to take risks.
- Use effective communication skills.
- Use problem-solving skills.
- Use skills of argument.
- Develop political strategies.
- Act co-operatively.

#### 4) Collaborative Competencies

- Nursing competences
- Accessible person
- Team work/Teamplayer(multidisciplinary, leadership)
- Diplomatic skills
- Promoter
- Patient orientation
- Mentoring

\*\*\*

- Negotiating and collaborating skills with rest of institution
- The capacity to see that action and mediation in the short term may be needed to achieve a longer term goal (In English we would probably say - Playing the game)
- The capacity to break down barriers.

\*\*\*\*

- Need of participation between organizations especially clinical areas and the University.
- Internal collaboration with Faculty.
- External collaboration with organizations such as FINE.
- Deliberation of educators to determine these activities.

\*\*\*

- Link effectively with clinical institutions, the community, educational institutions – also between research, teaching and practice.

#### 4 - CONCLUSIONS

The practice of care, thereby showing the change from conventional training models towards an interdisciplinary curriculum and a suitable and efficient teaching practice, caring and educational competencies of educator's nurses:

- Teacher Training;
- Student's autonomy and self-study.
- Theoretical and clinical practice education models;
- Teaching methods and tools according to different situations;
- New teaching and learning strategies.

Maria de Guadalupe Mestrinho  
(Julho 2007)

---

### APPENDIX I – REPORT

---

Workshop in Maribor, Slovenia (7-9 June 2007) - *Bologna Process and Nurse Educators Competences.*

Goals:

- To identify a common competences profile for nurse educators in Europe, according to Bologna process;
- To continue the debate about nursing education and Bologna process;
- To analyse different stages of nursing education scholarship development in Europe;
- To build bridges between different nursing teachers and their practices, in different countries;
- To involve nurse educators in the decisions about future evolution of nursing education in Europe;
- To work together in collaboration with FINE / EFN ... and other existing European projects in this field.

Several countries have been participating in the workshop about Competencies of the Nurse Educators in Europe and discussing the changes in nurse education within the spirit of the Bologna Process. Nurse Educators from 17 countries were present.

The 1st group work goals were:

- To analyse the educators competences, presented at the conference, according to the 4 dimensions identified.

- To compare and contrast the participants' experience in their own institution, aiming at identifying educators competences in their practice.

The 2nd group work had as contextualization: "*Bologna Process introduces changes in nursing education at different levels: curriculum design, pedagogical practices and teaching and learning strategies, which involve reflection and the development of new competencies in nursing educators, other than the changes in student's competences*".

The goals were:

- To discuss what is changing in nurse educators practice, according to change related with Bologna Process (theoretical and clinical practice education models, student's autonomy, self-study...).

### THE WORKSHOP

The first part of the Workshop was the presentations of the participants from different countries, about the implementation of the Bologna Process. In the second part the presentation of the conference on *Nurse Educators' Competencies: Some empirical evidence*, by Maria de Guadalupe Mestrinho (Portugal).

After the conference two debates took place.

THE FIRST DEBATE was about the nature of teachers and teaching, searching the concept of 'nurse educator', reflecting the experiences of participants. This was agreed although the starting points in several countries were very different and the participants had the need of clarification of the clarification of concept of competence, expressing the new roles required by socio-professional changes.

- The professional knowledge of educators is expressed through the concept of competence, as knowledge put into action.
- Competence was defined as the capacity to mobilise various cognitive resources to act when faced with practical situations, and integrates knowledge, know how and attitudes.
- The issue of challenges was evident between the countries participating.
- The complexity of changing in the organizations is a reality facing the Bologna Process.
- The small number of professionals wanting to make changes and the great number of the requirements and challenges.
- The agreement that sometime compromises were needed in order to attain a better result in the longer term.

- The implementation of the Bologna Process has revealed the need for a paradigm change within higher education and nursing

THE SECOND DEBATE was around the feedback of group work about Nurse Educators' Competencies. This concerns results of group presentations and perspectives to follow in futures workshops - facing the 4 categories presented:

- Competencies of the Educator as a Person (Educator professionalism - values and professional ideals);
- Operative competencies /Educator performance (Professionalism);
- Competencies regarding Academia (participation in the institutional dynamic);
- Collaborative Competencies.

### CONCLUSIONS

The practice of care, are evidencing the change from conventional training models towards an interdisciplinary curriculum and a suitable and efficient teaching practice, caring and educational competencies of nurse educator: Teacher Training; Student's autonomy and self-study.

- Theoretical and clinical practice education models;
- Teaching methods and tools according to different situations;
- News teaching and learning strategies.

---

### APPENDIX II - CHECK LIST

---

<i>Categories</i>	<i>Subcategories</i>	<i>Indicators</i>
<u>(I)</u> <u>Competencies of the Teacher / Person</u>  <i>*Relates to values and professional ideals</i>	Personal Ethics	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Justice, honesty in dealing with ethical dilemmas in practical nursing care situations (according to ethical codes and rules).</li> <li>•Respect, dignity (students; patients; peers and other professionals).</li> </ul>
	Intellectual attitude	<i>To have:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Openness of spirit;</li> <li>•Self-critical and reflective thinking;</li> <li>Empathy.</li> </ul>
	Professional Responsibility	<i>To be:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Supervisor; facilitator; motivator.</li> <li>- Coherent.</li> <li>- Dedicated; accessible.</li> <li>- Creative; flexible; versatile.</li> <li>- Intuitive; strategic; convincing.</li> <li>- Realistic; enthusiastic; versatile; credible.</li> <li>- Assertive; proficient; confident; courageous.</li> <li>- Autonomous.</li> <li>- Responsible.</li> </ul>
<u>(II)</u> <u>a) Operational Competencies with</u>	Ability to express theory-practice	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Resolve practical problems;</li> <li>•Show care at relational and technical levels.</li> <li>•Promote curricular development.</li> </ul>

<u>regard to students</u>  <i>*Relates to the performance of the Teacher in training situations.</i>	Ability to motivate	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Attend to the needs of students;</li> <li>•Adapt the teaching learning process to various student psychosocial variables.</li> <li>•Adapt training modes to suit the experiences of students.</li> </ul>
	Ability to plan (short, medium and long term)	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Conceive; organise, coordinate, carry out and evaluate teaching sessions, based on educational ideas/models.</li> </ul>
	Ability to promote development	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Establish interaction; encourage participation;</li> <li>•Develop learning progression; methodological sequences; interlinking of varied disciplinary/practical content.</li> </ul> Promote: <ul style="list-style-type: none"> <li>•Student autonomy; being pro-active in learning situations;</li> <li>•Critical thinking.</li> <li>•Research attitude (dissemination of academic evidence in nursing care).</li> </ul>
	Ability to vary teaching strategies and methods	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Enliven learning situations through communication; use of research and analytical summaries.</li> <li>•Supervise students in tutorial mode.</li> <li>•Simulate situations of care: questioning/discussions/reflections; debates.</li> <li>•To use information technologies; demonstrations; videos; autoscopies; other.</li> <li>•Manage work groups.</li> </ul>
	Ability to formulate rules and continuous assessment	<ul style="list-style-type: none"> <li>•To utilise differentiation mechanisms.</li> <li>•To produce assessment tests; to suitably adapt theoretical-practical evaluation components; to evaluate nursing care situations.</li> </ul>
<u>(II)</u> <u>b) Self-development Competencies as a teacher</u>  <i>*Relates to the performance of the Teacher with regard to him/herself.</i>	Academic evidence / dissemination of knowledge	<ul style="list-style-type: none"> <li>•To draw up and utilise research in teaching practice;</li> <li>•Present regulations/monitoring of research carried out;</li> <li>•Access various knowledge sources;</li> <li>•Use problem solving as a basis for learning.</li> <li>•Base teaching on knowledge from academic areas of nursing.</li> <li>•Disseminate research produced.</li> </ul>
	Ongoing training	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Guide one's attitude in the workplace for lifelong learning.</li> <li>•Diversify training modes.</li> <li>•To possess communication abilities;</li> <li>•To possess linguistic and intercultural competencies (national / official language; foreign languages).</li> <li>•To keep up-to-date.</li> </ul>
<u>(III)</u> <u>Competencies regarding Academia.</u>  <i>*Relates to participation in the structure of academia and in its institutional dynamics.</i>	Educational management	<ul style="list-style-type: none"> <li>•To know:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Legislation and the organisation of health services and the educational system;</li> <li>- Various Professional Bodies within Education; Health;</li> <li>- Educational structures / regulations;</li> <li>- New educational methods in nursing teaching and practice.</li> </ul> </li> <li>•To promote the institutional development of the work of the teaching member of staff at the national and international level.</li> </ul>
	Sharing with the profession	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Linking up with interdisciplinary teams (teachers; nurses; other).</li> </ul>
	Involving students in the processes of change	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Promoting intra and extra curricular assignments.</li> </ul>
<u>(IV)</u> <u>Cooperative Competencies</u>  <i>* Relates to participation in one's surroundings</i>	Joint supervision of the training process	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Establishing contracts / joint work between partners.</li> <li>•To involve educational agents in communal projects (Hospitals; HC; others).</li> <li>•Discuss practical professional situations with peers and students.</li> <li>•To jointly supervise practical clinics.</li> </ul>

	Interinstitutional cooperation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Managerial abilities for:</i></li> <li>- <i>Intra and interorganisational negotiation;</i></li> <li>- <i>Cooperation with various national and international health institutions and universities;</i></li> <li>- <i>Links with health organisations and regional, national and international communities.</i></li> </ul>
	Joint intervention	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Working in a multidisciplinary team;</i></li> <li>• <i>Joint intervention with nurses.</i></li> </ul> <p><i>Promote:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Interdisciplinary communication;</i></li> <li>• <i>Decision taking;</i></li> <li>• <i>Leadership;</i></li> <li>• <i>Negotiation with those involved in the training process;</i></li> <li>• <i>Sharing of knowledge.</i></li> </ul>

(1) *Check list* apresentada e reformulada nos Workshops da FINE (2007), base para um referencial de competências.

<i>Categorias</i>	<i>Subcategorias</i>	<i>Indicadores</i>
<p><u>(I)</u> <u>Competências da Pessoa Professor</u></p> <p><i>*Sustenta-se em valores e ideais profissionais.</i></p>	Ética Pessoal	<p>Nível de integridade ética:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Agir com: igualdade; justiça, honestidade face a dilemas éticos de situações práticas do cuidado de enfermagem (de acordo com códigos e normas deontológicas);</i></li> <li>• <i>Ter respeito / dignidade (estudantes; doentes; pares e outros profissionais).</i></li> </ul>
	Atitude intelectual	<p>Nível de Papel de Modelo (<i>Role Model</i>):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Abertura de espírito;</i></li> <li>• <i>Pensamento auto-reflexivo e crítico;</i></li> <li>• <i>Capacidade de questionar a realidade.</i></li> <li>• <i>Exigência de rigor no processo ensino-aprendizagem.</i></li> </ul>
	Responsabilidade profissional	<p>(i) Nível do Ensino Teórico. <i>Orientador; facilitador; motivador; coerente; dedicado; acessível; criativo; flexível; versátil; intuitivo; estratégico; convincente; realista; entusiasta; credível; assertivo; proficiente; corajoso; autónomo, responsável; empático.</i></p> <p>(ii) Nível da Prática Clínica. <i>Assegurar (em colaboração) a qualidade dos cuidados aos doentes; ser responsável (em colaboração) pelos doentes; agir de acordo com códigos de conduta e cidadania.; promover auto análise do desempenho profissional.</i></p>
<p><u>(II)</u> <u>a) Competências operativas em relação aos estudantes</u></p> <p><i>*Remete para o desempenho do Professor em situações formativas.</i></p>	Capaz de articular teoria/prática no domínio do saber	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Promover desenvolvimento curricular (articulação disciplinar);</i></li> <li>• <i>Resolver problemas práticos num processo recursivo com a teoria;</i></li> <li>• <i>Prestar cuidados integrando as dimensões relacional e técnica;</i></li> </ul>
	Capaz de motivar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Atender às necessidades formativas dos estudantes;</i></li> <li>• <i>Adequar o processo ensino aprendizagem a variáveis psico-sociais dos estudantes;</i></li> <li>• <i>Adequar os contextos formativos à singularidade dos estudantes;</i></li> <li>• <i>Proporcionar bom clima de trabalho;</i></li> <li>• <i>Promover auto-estima dos estudantes;</i></li> <li>• <i>Estimular / desafiar os estudantes para diversas modalidades formativas.</i></li> </ul>
	Capaz de planear (curto médio e longo prazo)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Participar no planeamento estratégico; missão e declarações do ensino; comités / grupos de trabalho na Academia;</i></li> <li>• <i>Desenvolver planeamento organizacional e curricular;</i></li> <li>• <i>Conceber; organizar, coordenar, executar e avaliar sessões lectivas, com base em modelos educativos;</i></li> <li>• <i>Estruturar modalidades formativas sustentadas em concepções e práticas educativa.</i></li> </ul>

	Capaz de ser promotor do desenvolv.	Nível dos estudantes: <ul style="list-style-type: none"> <li>•Criar.interações com diversos grupos;</li> <li>•Incentivar a participação e potencialidades;</li> <li>•Promover: progressão de aprendizagens; sequências didáticas; articulação com diversos conteúdos disciplinares/práticas.</li> <li>•Promover: autonomia; pro-actividade nas situações de aprendizagem; raciocínio crítico; atitude investigativa (através de evidência científica do cuidado de enfermagem);</li> <li>• Promover: desenvolvimento pessoal e social.</li> </ul>
	Capaz de variar estratégias e métodos de ensino	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Animar situações de aprendizagem através de comunicação; uso de pesquisa e sínteses analíticas.</li> <li>•Orientar os estudantes em regime tutorial.</li> <li>•Simular situações de cuidados: questionamento/discussões/reflexões; debates.</li> <li>•Usar tecnologias de informação; demonstrações, vídeos; autoscopias; outros.</li> <li>•Gerir trabalhos de grupo.</li> <li>•Ensinar as boas práticas do cuidado de enfermagem.</li> <li>• Procurar recursos de ensino-aprendizagem.</li> <li>• Adaptar metodologias de acordo com necessidades e áreas científicas.</li> <li>• Orientar (coaching) ao nível de processo de aprendizagem; processo emocional.</li> </ul>
	Capaz de desenvolver regulação e avaliação contínua	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Utilizar dispositivos de diferenciação.</li> <li>•Desenvolver provas de avaliação; adequar momentos de avaliação teórico-práticos; avaliar situações do cuidado de enfermagem.</li> <li>• Realizar contratos com estudantes (avaliação sumativa e formativa).</li> </ul>
<p><u>(II)</u>  <b>b) Competências de auto-desenvolvimento como docente</b></p> <p><i>*Remete para o desempenho do Professor em relação a si próprio.</i></p>	Evidência científica/difusão/conhecimento	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Conceber e utilizar investigação na prática docente</li> <li>•Apresentar regulação/monitorização da investigação realizada;</li> <li>•Aceder a diversas fontes do conhecimento</li> <li>•Usar a resolução de problemas como base da aprendizagem.</li> <li>•Basear o ensino no conhecimento em áreas científicas da enfermagem.</li> <li>•Divulgar a investigação produzida;</li> <li>• Ter capacidade de pesquisa e recolha de dados (comunicação com diferentes instituições, pessoas e grupos);</li> <li>•Elaborar processo de ensino aprendizagem de situações praticas com base na evidência científica.</li> <li>• Participar no desenvolvimento curricular base na evidência científica.</li> <li>• Preparar e divulgar bibliografia científica.</li> </ul>
	Formação contínua	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Orientar o desempenho profissional pela formação ao longo da vida.</li> <li>•Diversificar modalidades formativas.</li> <li>•Ter capacidade de comunicação.</li> <li>•Ter competências linguísticas e interculturais (língua nacional; línguas estrangeiras).</li> <li>•Actualizar-se / auto desenvolvimento (publicações; investigação).</li> </ul>
<p><u>(III)</u>  <b>Competências relativas à Academia.</b></p> <p><i>*Remete para a participação na estrutura da academia e nas dinâmicas institucionais.</i></p>	Gestão educativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Conhecer: legislação e organização dos serviços de saúde e do sistema de educação; diversas associações profissionais ao nível da Educação; Saúde; estruturas / regulamentos educacionais; novas orientações no ensino e na prática de enfermagem.</li> </ul>
	Articulação com o colectivo profissional	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Articular-se com equipas interdisciplinares (professores; enfermeiros; outros).</li> <li>•Promover comunicação com pares através de publicações e conferências.</li> <li>•Promover a internacionalização do trabalho docente.</li> </ul>
	Implicação dos estudantes nos processos de mudanças	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Promover trabalhos intra e extra curriculares.</li> <li>•Garantir a qualidade dos trabalhos didácticos dos estudantes.</li> <li>• Promover a participação dos estudantes em diferentes comissões na escola.</li> </ul>

<p><u>(IV)</u> <u>Competências colaborativas</u></p> <p><i>*Remete para a participação no meio envolvente.</i></p>	<p>Orientação do processo formativo em parceria.</p>	<p>Nível do trabalhar em equipa multidisciplinar.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•<i>Estabelecer contratos / trabalho conjunto entre parceiros.</i></li> <li>•<i>Implicar os agentes educativos em projectos comuns (Hospitais; CS; outros).</i></li> <li>•<i>Discutir situações da prática profissional com pares e estudantes.</i></li> <li>•<i>Orientar práticas clínicas em parceria</i></li> <li>•<i>Promover: comunicação interdisciplinar; negociação com intervenientes no processo formativo; partilha de conhecimentos; equilíbrio entre autonomia e cooperação; articulação entre ensino multiprofissional e trabalho colectivo; regimes tutoriais; equipas de trabalho na prática clínica.</i></li> <li>•<i>Participar em projectos de investigação conjuntos (mobilidade em programas sócrates / erasmus; outros; comunicações multiprofissionais; conferências; organizações comunitárias e profissionais)</i></li> </ul>
	<p>Colaboração inter institucional</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Assumir liderança / gestão do processo educativo / tomadas de decisões</i></li> <li>• <i>Capacidades gestionárias de: negociação intra, inter organizacional; colaboração com diversas instituições de saúde e universidades nacionais e internacionais; articulação com organizações de saúde, comunidades regionais, nacionais e internacionais.</i></li> </ul>



**ANEXO 11**  
**ARTIGO PUBLICADO (1ª FASE)**



**Mestrinho, M. G. (2007). *Profissionalismo docente: as competências dos professores de enfermagem - Perspectivas dos actores com cargos de gestão científica*. Revista Enfermagem (APE). Nº 45-46 (2ª série) Janeiro-Junho 2007. Lisboa, p.- 72-81. ISN – 0871-0775.**

## RESUMO

Trata-se de um estudo preliminar da primeira fase da investigação no âmbito do Doutoramento em Ciências da Educação, área de Formação de Professores.

Pretende-se responder à questão central da investigação: Como é que os professores identificam o profissionalismo e as competências profissionais no ensino da enfermagem?

A problemática é complexa e situa-se em torno das mudanças na formação inicial de enfermagem, nos processos de fusão das escolas, nos novos modelos e estratégias de formação. As finalidades deste estudo centram-se no desenvolvimento profissional dos professores de enfermagem no ensino superior e sobre a aplicação da investigação nas suas práticas educativas.

Foram definidos objectivos: Identificar o modo como os professores de enfermagem definem a noção de profissionalismo docente e como é que os professores de enfermagem percebem a construção de um modelo de competências docentes.

Os eixos teóricos (profissionalismo e competências docentes nas práticas educativas) articulam-se num processo dialéctico com os eixos de análise: *docente enquanto profissional de ensino e docente que ensina a enfermagem*.

Utilizou-se uma metodologia qualitativa. A recolha de dados foi através de entrevistas semi directivas (e consequente análise de conteúdo) a informantes privilegiados, professores de enfermagem de quatro escolas diferentes com cargos de gestão científica.

Os resultados tornam evidente o lugar do profissionalismo docente e das competências dos professores de enfermagem, a relevância e coerência atribuídas ao conceito de cuidar na estrutura da disciplina de enfermagem e a complementaridade de saberes. As conclusões salientam que a existência de um referencial de competências docentes contribui para a melhoria das práticas educativas.

Palavras-chave: competências dos professores de enfermagem; profissionalismo e profissionalidade docente; valores e ideais profissionais.

## ABSTRACT

This presentation concerns a preliminary study from the first stage of research carried out as part of PhD studies in Educational Sciences, area of Teacher Training.

It seeks to answer the central research question: How do educators identify professionalism and professional competencies in the teaching of nursing?

The issue is complex and situated in the changes in initial nursing training, in the reorganisation of Nursing Schools and their integration with Universities.

The following objectives were defined: to make the roles of nurse educators clear, as *nurses* and *educators*; to identify the usefulness of research, as a teaching competence, since the mission of nurse educators is to teach and carry out research into nursing care.

The theoretical axes (professionalism and teaching competencies in educational practices) are linked together in a dialectical process with the analytical axes: *educator as educational professional and teacher who teaches nursing*.

A qualitative methodology was used. In the first stage: data collection was carried out through semi-directed interviews, and subsequent content analysis, of privileged informants, the chairs of the academic bodies of four portuguese nursing schools.

In the second stage of research the methodological option adopted has been that of a study of four cases, through the observation of teachers in action. Each participant is a case acting in contexts involving the carrying out of their professional activity.

The results clearly show the place of teaching professionalism and the competencies of nurse educators, the relevance and coherence given to the concept of care in the structuring of the subject of nursing. The conclusions emphasise the development of a competencies referential.

Key words: nurse educators' competencies; teaching professionalism and professionalism; professional values and ideals.

## INTRODUÇÃO

Estamos perante novos tempos e contextos do Ensino de Enfermagem em Portugal, nomeadamente com a implementação do processo de Bolonha até 2010, a mudança e reorganização das Escolas de Enfermagem, a integração nas Universidades e o desenvolvimento de graus académicos de doutor para os professores de enfermagem. Entretanto, continuam-se a formar enfermeiros para prover às necessidades do país em matéria de cuidados de enfermagem às populações.

As mudanças e o carácter reformista do ensino de enfermagem esteve subjacente na sua integração no sistema educativo nacional ao nível do ensino superior politécnico e na criação dos cursos superiores de enfermagem, bacharelato nos anos 1980 e licenciatura nos anos 1990. Como consequência desta realidade, *nos últimos vinte anos verificou-se no ensino de enfermagem uma aproximação cada vez maior ao (...) ensino superior, em termos de exigências de acesso, desenvolvimento curricular e práticas educativas. A integração no ensino superior politécnico foi considerada pelas escolas de enfermagem condição indispensável ao seu desenvolvimento* (Caldeirinha, 2001, p.9).

Nas últimas duas décadas, seguiu-se um período conturbado após a integração do ensino de enfermagem no ensino superior politécnico com a constituição e funcionamento de novos órgãos de gestão nas escolas e os professores de enfermagem a assumirem novos cargos e integrarem a carreira docente.

Actualmente, na vida das escolas superiores de enfermagem a dimensão da formação dos professores de enfermagem ao nível de doutoramentos continua a ser uma prioridade, nomeadamente, com o início do doutoramento em enfermagem nos anos 2000.

Numa perspectiva de mudança ao nível do ensino de enfermagem, a investigação, a formação de professores abrangem a indispensável transformação das práticas educativas, que indicia o desenvolvimento de competências cognitivas e relacionais dos professores e, novos modos de trabalho docente.

No contexto actual, a mudança que está a ser desenhada com os processos de fusão<sup>i</sup> de escolas de enfermagem nacionais tem como objectivos rendibilizar recursos humanos e materiais, requerendo trabalho e diálogo entre os professores de enfermagem e os parceiros no processo formativo ao nível dos modelos e estratégias de formação; estrutura da disciplina de enfermagem e desenvolvimento curricular.

Revela-se também uma mudança de paradigma no ensino superior e uma necessidade de transformação da dinâmica do ensino de enfermagem, face à urgência da investigação, à articulação com o exercício profissional, à constante aprendizagem e à avaliação das práticas educativas. Este novo paradigma docente começa a revelar-se nos novos modelos de formação, orientadores do trabalho dos professores de enfermagem, assentes no ensino e na prestação de cuidados como objecto de investigação.

Neste estudo que agora se apresenta (primeira fase da investigação no âmbito do doutoramento em Ciências da Educação, área de Formação de Professores), os fenómenos da mudança de paradigma no ensino de enfermagem são transversais a todo o processo investigativo.

A natureza exploratória do estudo legitima o recurso à perspectiva de informantes privilegiados (professores com cargos de gestão científica) e baseia-se num número limitado de participantes. Procura-se identificar duas dimensões complementares: *os professores de enfermagem enquanto docentes do ensino superior e enquanto detentores de competências para ensinar a profissão de enfermagem*,

Partindo-se da premissa que a missão dos professores de enfermagem é ensinar e investigar o cuidado de enfermagem<sup>ii</sup> revela-se importante identificar a utilidade e relevância social da investigação, como competência docente, para o ensino de enfermagem<sup>iii</sup> Procura-se, ao mesmo tempo, clarificar os papéis dos professores de enfermagem, enquanto *enfermeiros e professores*, nas escolas de formação inicial, onde há saberes de diferentes naturezas e disciplinas diversas que fundamentam o acto de *cuidar* e o acto de *ensinar*.

Emergem, então algumas questões de investigação: *Como estão os professores de enfermagem a construir o seu profissionalismo e profissionalidade docente, face às mudanças no campo do ensino superior? E, face as estas mudanças que novas competências se exigem a estes professores? Como é que essas competências remetem para um modelo de competências pré-existente ou susceptível de ser definido?*

Trata-se de um estudo com um plano metodológico flexível que se articula com o quadro conceptual e os dados empíricos em ordem a constituir um conjunto de dados relevantes e em permanente construção, onde os eixos de análise surgem a partir da interacção entre os referenciais dos professores e os da investigação, constituindo-se

numa perspectiva interpretativa dos fenómenos em estudo (Caetano, 2004) e num processo recursivo de conhecimento.

### 1. Recursividade entre saberes e competências dos professores de enfermagem

O reconhecimento social dos professores de enfermagem afirma-se pela prestação competente de um serviço público e conseqüentemente pela legitimação do seu profissionalismo, inerente a valores e ideais profissionais, bem como da sua profissionalidade relativa ao desempenho docente, sustentada nos saberes profissionais.

Os saberes estão ao serviço das competências e são necessários para se intervir em situações instáveis e incertas, numa dialéctica entre os saberes conceptuais, da experiência ou saberes da acção. Enquanto que as ideologias, os valores e as competências ocupam um lugar central num conhecimento mais vasto e polidimensional (Le Boterf, 1995; Barbier, 1995; Perrenoud, 2004; Devis et al, 2005), sendo socialmente redefinidos. Os saberes, os valores e os papéis sociais dos docentes redefinem-se constantemente no quadro do sistema educativo de cada país, tal como as funções específicas que desempenham quer, na escola, a um nível macro (na acção educativa), quer na sala de aula a um nível micro (na acção pedagógica). Os saberes sustentados em processos que ocorrem numa dada prática profissional, podem transformam-se em conhecimento após serem validados e publicados, ou seja, legitimados socialmente, passando a ser considerados *conhecimento reconhecido* (Lopes, 2006).

Impõe-se, por isso, explicitar as dimensões do saber profissional dos professores, em geral, e dos professores de enfermagem, em particular, articulando-as com o conceito de competência, enquanto saber mobilizado na acção.

Ao nível das profissões, o conceito de competência compreende os saberes conceptuais, da experiência e os saberes da acção (na formação inicial e contínua). Define-se como uma capacidade de mobilizar diversos recursos cognitivos para fazer face a um dado tipo de situações práticas e como uma mobilização e integração de saberes, saberes fazer e atitudes. Ainda, por operações mentais complexas suportadas por esquemas de pensamento que permitem determinar e realizar um agir relativamente adaptado à imprevisibilidade, face à singularidade das situações do quotidiano profissional (Le Boterf, 1995; Barbier, 1995).

É importante referenciar que a transversalidade dos saberes e das competências dos professores reveste-se de actualidade ao nível da literatura da formação de

professores e tem, cada vez maior, acuidade socioprofissional. Para além disso, o conceito de competência não se esgota no quadro estreito da sala de aula, mas cruza-se com os novos papéis sociais que as transformações sócio profissionais da classe dos professores exigem (Lopes, 2001; Tardif, 2002).

Parece que faz cada vez menos sentido centralizar o discurso (conceptual ou crítico) nos saberes e escamotear-se a questão das práticas sociais reais dos professores onde se vão desenvolver as suas competências, cujas condições de exercício são muitas vezes adversas. Neste quadro, é preciso compreender o domínio das competências dos professores, quer ao nível do entendimento do seu amplo papel social; quer no âmbito da compreensão do que é o ensino e as suas mudanças, nomeadamente no que diz respeito à pedagogia diferencial, à avaliação formativa em situações didácticas inovadoras e às práticas reflexivas, segundo os campos disciplinares e as problemáticas teóricas.

O modelo de competências (para pensar as práticas) sustentado por Perrenoud (1999, p.19-20) vai neste sentido, e tem em conta o movimento da profissão docente. Agrupa-se em dez espécies de competências: organizar e animar situações de aprendizagem; desenvolver a progressão das aprendizagens; conceber e avaliar os dispositivos de diferenciação; implicar os estudantes nas suas próprias aprendizagens e no trabalho pedagógico; trabalhar em equipa; participar na gestão da escola; informar e envolver os agentes sociais; utilizar novas tecnologias; confrontar os deveres e os dilemas éticos da profissão e promover a sua própria formação contínua.

Também na área da psicologia das organizações emergem novas competências dos professores que têm relevância para o ensino de enfermagem: negociar com os estudantes diversos tipos de regras e de contratos; alargar a gestão de turma a um espaço mais vasto (comunidade educativa ou outra); desenvolver cooperação entre estudantes e estratégias de formação; elaborar projectos de equipa trabalhando representações comuns; animar grupos de trabalho e conduzir reuniões; formar e renovar uma equipa pedagógica; gerir crises ou conflitos entre indivíduos; organizar, promover o desenvolvimento e a participação dos estudantes; animar reuniões de informação e debates; participar na introdução de regras comunitárias; desenvolver o sentido da responsabilidade, solidariedade e justiça e negociar projectos de formação com os parceiros, com a escola e com o meio envolvente Perrenoud (2004).

As competências profissionais mais específicas dos professores dizem respeito à criação de situações de aprendizagem que a pedagogia contemporânea requer, designadamente, situações formativas complexas e dinâmicas, em que é necessário uma regulação constante. Estas competências apelam a linhas de investigação e de resolução de problemas da prática profissional, através da construção e planificação de dispositivos e de sequências didácticas, por forma a envolver os estudantes nas actividades de investigação e projectos de formação (Mestrinho, 2004).

De acordo com Huberman (1992), o modelo da pedagogia da mestria engloba abordagens construtivistas nas situações formativas e o ensino desenvolve-se em três estádios (correspondentes a competências): a planificação didáctica; a análise *a posteriori* de situações e de actividades de aprendizagem relativas aos objectivos e, a avaliação sempre que for necessário para regular os saberes adquiridos em ordem ao desenvolvimento de capacidades dos estudantes. Essas situações formativas reenviam à relação com o saber, à metodologia do trabalho de projecto, à intervenção, à cooperação, ao erro, à incerteza, ao êxito, ao insucesso e ao carácter recursivo da formação e não a modelos taxonómicos preestabelecidos.

Noutra perspectiva, os programas de Competency Based Teacher Education (CBTE) parecem demonstrar (embora as posições behavioristas sejam dominantes nestas abordagens), que é rendível uma formação em que as competências básicas de ensino sejam previamente definidas e objecto de fundamentação teórica, de observação, treino e avaliação (sugerindo uma contradição com a noção actual de competência). No entanto, importa considerar-se que a actividade dos professores, que incorpora as competências de ensino aos estudantes, para além de um processo organizado é um espaço de apropriação e transformação do real num quadro de flexibilidade permanente (Estrela, 2003).

Neste domínio, Tardif (2002), problematiza a relação existente entre os saberes dos professores do ensino superior e não superior, no que diz respeito às práticas educativas. Distingue dois níveis de actividade profissional docente baseada em saberes específicos: os professores do ensino não universitário, que detêm *saberes profissionais* (mais ligados ao desempenho) e os professores do ensino universitário que detêm *saberes universitários* (mais ligados à investigação).

A conceptualização descrita encontra paralelo com o que se passa com os professores de enfermagem, já que, muitas vezes, os mesmos estão afastados do exercício profissional de enfermagem, podendo questionar-se então, a legitimidade do ensino da

disciplina de enfermagem que deve ser baseada na evidência científica e é globalmente ensinada por quem não exerce a profissão no terreno.

Surge então, a necessidade de perspectivar a actividade profissional dos professores de enfermagem face à dupla responsabilidade de privilegiarem um saber em acção, com a resolução de problemas reais. Esta intervenção está próxima das práticas de cuidados não podendo afastar-se do saber cognitivo e devendo aproximar-se dos saberes imediatamente úteis aos estudantes. Assim, a actividade docente desenvolve-se através de saberes mobilizados no terreno, donde resultará o desenvolvimento de novas competências para estes professores.

De acordo com Perrenoud (2004) existe uma relação entre as competências e o currículo de alguns cursos profissionalizantes, partindo do princípio que o caminho é, cada vez mais, renunciar a currículos prescritivos, devendo defender-se currículos de integração e transdisciplinares, baseados na prática das profissões.

Seguindo ainda esta perspectiva, Lopes (2005) sustenta que *o exercício de uma actividade profissional exige aos seus actores uma atitude que lhes permita (...) responder às solicitações que a realidade com que lidam lhes coloca* (p.78), sendo que as competências só podem ser conjugadas na prática, em contextos de trabalho, decorrendo daí uma dinâmica entre o sujeito e outros actores, sendo ao mesmo tempo, constituídas por um conjunto de saberes de natureza diversa. Como refere Collière (2003) as profissões detêm os saberes das suas práticas. Práticas essas que são fonte de novos dados e de novos saberes que enriquecem a teoria.

Neste sentido, o saber profissional dos professores de enfermagem desenvolveu-se tradicionalmente com base na prática de cuidados de enfermagem (enquanto enfermeiros), assentando num saber prático e teórico (enquanto professores). A sua formação é balizada, predominantemente, por um saber técnico-profissional, legado pela forte ligação aos contextos onde se pratica a enfermagem (Collière, 1989; Ribeiro, 1995; D’Espiney, 1999; Mestrinho, 2000).

Os saberes dos professores de enfermagem configuram-se no ensino aos estudantes, assentes no saber técnico e baseados na demonstração e imitação de procedimentos, tendo sido este, em grande parte o paradigma da formação inicial de enfermeiros, (D’Espiney, 1999). Mesmo o desenvolvimento socioprofissional que tem

pautado a docência de enfermagem, nos últimos anos, privilegia um saber baseado na prática de cuidados em detrimento de um saber baseado na investigação.

No entanto, cada vez mais a diversidade de actividade no ensino de enfermagem, as exigências, do trabalho em parceria com outros intervenientes; os conhecimentos de banda larga; as novas competências docentes; as necessidades e objectivos da formação; as particularidades das situações formativas, bem como as exigências académicas e profissionais de natureza clínica, estão presentes nas actividades dos professores de enfermagem (Davis et al, 2005).

Neste sentido, a construção do saber profissional dos professores de enfermagem envolve alguns problemas que surgem na prática da docência, nomeadamente, ao nível da reflexividade sistemática (observação e discussão), da experiência e da acção. Encontra-se paralelo com o que sustenta Nóvoa (2001; p. 17) relativamente aos professores: *é fundamental fazer com que os professores se apropriem dos saberes de que são portadores e os trabalhem do ponto de vista teórico e conceptual* É também necessário entender o seu papel mais amplo, que remete para competências prioritárias e coerentes com as realidades sociais como, a evolução da formação contínua, as reformas da formação inicial e as mudanças das políticas da educação.

Como consequência destas constatações entende-se poder questionar, se o ensino de enfermagem ainda é de natureza cartesiana, onde os professores de enfermagem ensinam, predominantemente, certezas. Entretanto, a literatura revela-nos um estudo recente, no âmbito das competências dos professores de enfermagem, realizado entre 2001 e 2003 na Universidade de Atlanta (Faculdade de enfermagem), cujos resultados se traduziram numa proposta de um modelo de competências para os professores de enfermagem (*nurse educators*), ajudando a compreender esta problemática. Foram validadas trinta e sete competências, identificadas na formação de professore para o ensino de enfermagem que reflectem, o conhecimento, as capacidades e habilidades que estes devem demonstrar nos diversos papéis de professor. As competências, juntamente com as ideologias, os valores e o domínio da prestação de cuidados detêm a centralidade de um conhecimento mais vasto, do qual aquelas derivam, sendo vitais como guias dos programas educacionais de formação de professores de enfermagem (Davis *et al*, 2005).

Actualmente, face ao desenvolvimento da disciplina de enfermagem (que deve ser baseada na produção, preservação e difusão do conhecimento) é indispensável discutir se esta se fundamenta na investigação aplicada ou na investigação fundamental. Os estudos

realizados pelos professores de enfermagem encaminham-se mais para uma investigação sobre a prática de cuidados de enfermagem<sup>3</sup>, (opinião que tem tido aceitação na comunidade científica de enfermagem), provocando dissonâncias entre a investigação produzida e ensinada (Almeida et al, 1997).

É claro que, a formação dos professores de enfermagem se alicerça na prática de cuidados, nos contextos de trabalho (hospitais, centros de saúde), na prática da docência (nas escolas) e na dimensão formativa, onde já se começa a divulgar um saber baseado na investigação de âmbito académico, ainda que se possa questionar a implicação profissional destes estudos.

Torna-se, por isso, fundamental que a enfermagem seja legitimada como disciplina do conhecimento e que simultaneamente, os professores de enfermagem se desenvolvam profissionalmente, realizando e aplicando a investigação que produzem nas suas áreas científicas.

Num futuro próximo, a formação universitária é um cenário possível do ensino de enfermagem, diferenciando-se da formação dada pelas escolas profissionais, podendo revestir-se de uma forma de reconhecimento social do ensino de enfermagem. A representação social sobre a formação universitária é a de que promove a aproximação à investigação, aos hábitos do debate e pluralismo de ideias, à postura reflexiva, ao gosto de aprender, à relação fácil com a escrita, à identidade intelectual, à mobilidade de espírito crítico e à formação polivalente em termos de futuro num mundo global.

Estas novas realidades obrigam a que os docentes não se centrem exclusivamente nos conteúdos científicos mas que assegurem a interdisciplinaridade, reforcem a necessidade de formação ao longo da vida com uma postura investigativa sobre a prática profissional e fomentem a abertura à diversidade de perspectivas, aproximando a visão académica da actividade docente a uma visão mais real da vida profissional (Zabalza, 2002). Daqui emerge o desenvolvimento de competências relativas ao ensino superior, através de *um novo papel que o professor do ensino superior é chamado a cumprir, onde o novo perfil profissional incorpora as competências tradicionais (ensino e investigação)*

---

<sup>3</sup> Amendoeira (2006) fez o levantamento de noventa trabalhos de investigação desenvolvidos por enfermeiros no âmbito de mestrados (em diversas universidades) que revelam dois domínios principais: a formação (escolas, ensino, aprendizagem) e a prestação de cuidados de enfermagem (em diversas áreas do cuidar). Dos títulos destes estudos, metade parece traduzir áreas da docência de enfermagem.

*com outras novas competências, como o domínio de tecnologias de informação, a capacidade de trabalho em equipa e a direcção de projectos, a familiaridade com um amplo espectro de métodos pedagógicos, a capacidade de assessoria, a capacidade de manter relações e trabalhar em contexto de transnacionalidade e competências linguísticas e interculturais* (Graça. 2006).

Por estas razões, actualmente, parece ter pertinência, para os professores de enfermagem, a busca de um modelo de competências que favoreça uma relação entre os objectivos da formação nas escolas superiores ou nas universidades e os seus saberes adquiridos, experienciais e profissionais.

## 2. Enquadramento metodológico

Adere-se a uma postura investigativa em que a complexidade e a teia de relações existente entre os fenómenos é o ponto de partida para a investigação. O plano metodológico mantém-se aberto, por forma a proporcionar uma flexibilidade, orientação e definição constante e progressiva; um conhecimento global e singular, contextualizado e significativo; uma análise em profundidade das diferentes facetas da realidade e uma análise indutiva (Lemos, 1994).

Trata-se de proceder a um estudo exploratório, integrado num estudo de caso, no sentido que lhe dá Yin (1989; 2001), em que a análise dos dados se realiza em várias fases e tem várias fontes. Os dados recolhidos, nesta primeira fase, integra-se numa investigação cujo processo investigativo engloba o recurso a diversos instrumentos de recolha de dados (Tuckman, 1988), e não apenas a entrevistas e onde não se fará uma abordagem exclusivamente qualitativa ou quantitativa, aderindo-se aos métodos mistos (Morse, 2006).

No campo de estudo da investigação consideraram-se critérios de selecção dos participantes para as entrevistas: professores das quatro escolas de enfermagem públicas de Lisboa (com responsabilidades a todos os níveis do processo formativo dos enfermeiros: cargos de gestão científica, coordenação de cursos, regência ou colaboração em unidades curriculares teóricas, teórico-práticas e práticas).

Opta-se, nesta fase, por uma amostra de conveniência dos sujeitos. Escolhem-se intencionalmente como participantes do estudo quatro professores, *informantes*

*privilegiados* (sendo originariamente um de cada escola - presidentes dos conselhos científicos), tendo-se tido em conta, a selecção dos participantes dentro dos contextos formativos onde desempenham a sua actividade profissional.

A recolha de dados foi realizada através de entrevistas semi-estruturadas numa perspectiva heurística da realidade em estudo. Construiu-se o quadro de análise do estudo, baseado num processo com características mistas, uma vez que as categorias são de origem distinta: *conceptuais*, emergentes de concepções teóricas e portanto construídas *a priori*, orientadoras do guião das entrevistas (relacionadas com as questões de investigação do estudo) e *empíricas*, ou seja, criadas *a posteriori*, a partir das ocorrências existentes nos discursos dos participantes.

A análise de conteúdo foi o processo de análise de dados utilizado, metodologia capaz de uma função heurística, por aumentar a propensão da descoberta da realidade subjacente à informação recolhida, tal como afirma Bardin (1977).

### 3. Apresentação de resultados

O modelo de análise dos resultados decorrente da questão central de investigação traduz a organização das categorias com carácter indutivo-dedutivo. Para a compreensão dos dados recolhidos sistematizamos as linhas de opinião relativas ao modelo de análise que se constituiu e por ordem de afinidade temática das seguintes categorias:

- *Profissionalismo docente do professor de enfermagem* (remete para o ideal e valores profissionais docentes no domínio pedagógico e do ensino da enfermagem).
- *Competências requeridas para o ensino da enfermagem* (remete para as competências dos professores de enfermagem para ensinarem o cuidado de enfermagem).
- *Actividade docentes* (compreende a diversidade de funções docentes e estratégias pedagógicas usadas).
- *Desenvolvimento Curricular*. (diz respeito à estrutura curricular em construção).
- *Modelos de formação emergentes no ensino clínico* (engloba as concepções subjacentes às mudanças requeridas para a orientação do ensino clínico)
- *Modelos de formação emergentes no ensino clínico* (engloba as concepções subjacentes às mudanças requeridas para a orientação do ensino clínico).
- *Aplicação da investigação na área científica da enfermagem* (refere-se à organização da disciplina e à utilização da investigação nas práticas pedagógicas).

- *Mudança de paradigma do ensino de enfermagem para o ensino superior* (remete para a integração do ensino de enfermagem no ensino superior).
- *Processo de fusão das Escolas* (refere-se ao trabalho docente face à mudança e organização da escola única).
- *Formação dos Professores de Enfermagem* (diz respeito à exigência de formação dos professores no ensino superior e sua influência na prática docente).
- *Funcionamento dos órgãos de gestão científica* (refere-se às linhas orientadoras dos órgãos de gestão científica em transição para a ESEL).

Trata-se de discutir seguidamente as categorias encontradas.

O modo como decorrem as práticas educativas desenvolve-se numa grande complexidade de saberes disciplinares, processuais e da experiência que se traduzem em *performances* na acção educativa, reveladas nas competências profissionais dos professores. O desempenho dos docentes, em função do que é requerido socialmente para a profissão permite equacionar o *profissionalismo docente*, dimensão em que os discursos dos participantes apresentam regularidades quando expressam valores e ideais profissionais. Trata-se de valores e ideais profissionais nos domínios de: partilha de conhecimentos, autonomia, liberdade, responsabilidade, respeito e desenvolvimento profissional ao nível do ensino do cuidado de enfermagem. O profissionalismo revela a profissionalidade docente, que traduz a capacidade de afirmação de um conhecimento exclusivo, através de desempenho de uma prática social legitimamente reconhecida, em que o valor de serviço público significa uma missão de grande responsabilidade reconhecida socialmente aos professores (Estrela, 1986, 2001, 2003; Domingo, 2003).

As opiniões dos participantes, sobre o profissionalismo docente, sugerem também o desenvolvimento de competências para a docência e transparecem na discussão da categoria *competências requeridas para o ensino da enfermagem*. Globalmente, os participantes são de opinião que os professores de enfermagem detêm capacidades para ensinar o cuidado de enfermagem. Evidenciam as competências dos professores de enfermagem relativas ao ensino e ao cuidar, emergindo por isso, novos papéis exigidos, face às transformações sócio profissionais. Existe uma preocupação que perpassa os discursos dos participantes no que diz respeito às competências dos professores no seu papel de orientador do ensino clínico, intrínseco a um modelo de formação convencional (transmissivo), predominante no ensino de enfermagem (de orientação presencial), em contraponto com o processo reflexivo na e sobre as práticas de cuidados, que defendem.

Trata-se da emergência de novas modalidades formativas que se impõem no ensino clínico, de entre as quais, a de implementação do trabalho em parceria com os enfermeiros dos contextos de prática, em que se requer a presença efectiva dos professores, em ordem à criação de diversos projectos de formação e orientação conjuntos. As parcerias estabelecem-se com protocolos firmados a nível institucional e com contratos entre os intervenientes no processo formativo dos enfermeiros com um clarificação de competências de cada parceiro. A percepção dos participantes é de que é necessário gerar consensos entre docentes e enfermeiros supervisores em ordem à orientação do ensino clínico, sugerindo o desenvolvimento de trabalho conjunto com regras em reciprocidade como condição fundamental para a implementação de parcerias. Fazem transparecer que embora estes parceiros não estejam na mesma situação profissional e assumam saberes diferentes, a colaboração e cooperação na partilha de recursos, de responsabilidades, de papéis interdependentes e a confiança na perícia dos parceiros, é indispensável (Zay, 2000). A representação que estes professores têm sobre a competência *saber colaborar* entre parceiros, revela uma diversidade de modalidades formativas nas vertentes teórica e teórico-prática do curso, em relação com diferentes graus de participação dos professores nos ensinamentos clínicos. A preparação prévia e em conjunto dos ensinamentos clínicos, o trabalho continuado, a negociação entre parceiros e a sua formação contínua apresentam-se como indicadores de articulações possíveis. Pode inferir-se que o trabalho conjunto é uma competência emergente dos professores de enfermagem e articula-se com a configuração das suas identidades profissionais, porque estes docentes são enfermeiros e professores. Parece existir uma identificação com o grupo de pertença profissional dos professores do ensino superior e conseqüente revalorização do seu papel sócio-profissional e uma nova forma de ser e de estar na profissão; quer pelo estatuto que adquiriram desde a integração no ensino superior politécnico, quer por serem simultaneamente professores e enfermeiros, continuando a desempenhar esses dois tipos de papéis quando orientam estudantes no ensino clínico.

Em síntese, a representação de competências requeridas para o ensino da enfermagem é materializada nos discursos dos participantes quando globalmente percebem como centrais as competências docentes: *ser perito no ensino do cuidado de enfermagem e ser competente no trabalho em parceria com os enfermeiros*. Para além destas, surgem competências periféricas: *ser orientador; ser facilitador da aprendizagem dos*

*estudantes; abrir perspectivas centradas nos estudantes e promover a prestação de cuidados ao nível das práticas clínicas às Pessoas com necessidades humanas básicas alteradas (numa busca constante de resposta a problemas de saúde); ser orientador de docentes jovens; analisar as práticas pedagógicas e de investigação; ser modelo de orientação presencial nos ensinamentos clínicos.* Estas competências têm subjacente os saberes dos professores, necessários para poderem agir face ao ensino do cuidado de enfermagem em situações formativas usando diversas metodologias que promovem os saberes conceptuais, da experiência ou saberes da acção. As competências, as ideologias e os valores detêm a centralidade de um conhecimento mais vasto no domínio investigativo e na análise crítica do trabalho (Le Boterf, 1995; Perrenoud, 2004; Devis et al, 2005). Parece evidente que a inquietação e questionamento que os participantes apresentam é transversal às questões das competências e alvo de discussões epistemológicas, quer no ensino de enfermagem sobre os modelos de formação que orientam os currículos dos cursos, quer na análise das práticas de cuidados na busca de um corpo de conhecimentos próprio da disciplina, da profissão e da identidade profissional (Collière, 1989; Kérouac, 1994). Parece claro que o conceito de cuidar se deve considerar como guia da prática de cuidados, em que o indivíduo deve ser cuidado numa dimensão holística e a enfermagem deve ser ensinada e praticada no sentido do ensino da prestação de cuidados aos doentes. Revelam-se algumas dúvidas percebidas pelos participantes quanto à actividade dos professores de enfermagem, em que parece faltar ainda parte de um percurso profissional para que o trabalho dos enfermeiros e dos professores seja reconhecido socialmente.

No que diz respeito à *actividade docente*, em geral, e à diversidade de funções docentes que o trabalho dos professores exige, bem como às estratégias pedagógicas adoptadas (diferentes nas escolas em estudo) os participantes reconhecem que a actividade profissional e as práticas educativas dos professores de enfermagem contêm uma complexidade de saberes e competências profissionais. Referem a capacidade de planeamento, operacionalização e reflexão sobre as práticas educativas como características fundamentais de um bom desempenho docente. Deixam transparecer um nível discursivo *ideal* (sobre concepções de ensino) que se distingue do nível *pragmático* (o da prática real da docência) em que muitas vezes, coexistem conflitos entre o ideal de serviço, os interesses socio-profissionais e as finalidades da organização. Os participantes percebem como função docente prioritária a implementação do trabalho conjunto entre parceiros, mas no entanto, apresentam como dificuldades, a falta de diálogo entre os

professores (dentro dos departamentos / unidades orgânicas funcionais) e as que dizem respeito a falta de reflexão sobre estratégias de formação a adoptar no ensino dos estudantes. Parece verificar-se que se devem mudar os modelos convencionais de formação para modelos baseados nos interesses dos estudantes, adequando-se as estratégias pedagógicas. Consequentemente, emerge a necessidade de criar condições para o estabelecimento de relações de confiança entre os próprios professores, o que reenvia para o desenvolvimento de confiança entre pares; para a discussão de conteúdos e estratégias de ensino e por conseguinte, para o conceito de representação social. Estes aspectos confluem numa preocupação comum dos participantes quanto à construção da disciplina de enfermagem, no que diz respeito aos saberes processuais que, muitas vezes, dão substância ao desenvolvimento disciplinar. Apontam-se diversas estratégias de trabalho, com base nos saberes profissionais (conhecimentos, competências, habilidades), adquiridos na formação de professores ou no desempenho das funções docentes. Os participantes apresentam-se apreensivos com uma formação e prática pedagógica que não garante a autonomia e segurança no desenvolvimento das actividades docentes, o que pode acarretar dificuldades na adesão a novas concepções de ensino, em que à luz do processo de Bolonha, os estudantes são pro-activos no processo formativo. Relativamente à actividade docente as alusões dos participantes são feitas, em primeira instância, ao ensino dos estudantes, ficando para segundo plano a prática da investigação, que é uma responsabilidade e competência docente, devendo integrar os hábitos de trabalho dos professores de enfermagem. Emerge a necessidade de uma nova reorganização da actividade profissional, donde resultará o desenvolvimento das competências dos professores de enfermagem relativos à dupla responsabilidade de privilegiarem um saber em acção (resolvendo problemas reais), que não se pode afastar do saber cognitivo, articulando-se com os saberes relevantes para os estudantes.

Quanto ao *desenvolvimento curricular* (no curso de formação inicial), em que se perspectiva um futuro de fusão das Escolas Superiores de Enfermagem públicas e criação de uma escola única, emerge uma preocupação sobre as orientações curriculares e que dizem respeito, predominantemente, à construção curricular que deverá ser um projecto conjunto, consolidando conceitos estruturantes do currículo e orientação matricial por sujeitos de cuidados (contrária à concepção tradicional de um currículo escolar rígido e de colecção). Revelam que a construção curricular deve ser baseada em conceitos

estruturantes de cuidados de enfermagem, coexistindo, na prática, com uma lógica reflexiva sobre as práticas formativas.

Sintetizando, a noção de currículo idealizada por estes informantes privilegiados enquadra-se num processo formativo em construção e transdisciplinar, implicando ao mesmo tempo, unidade, continuidade e interdependência entre o que se decide ao nível do plano normativo ou oficial e ao nível do plano real. Isto indicia que o currículo é uma prática pedagógica resultante da interação e confluência de várias estruturas (políticas; administrativas, económicas, culturais, sociais, escolares), na base das quais existem finalidades educativas e responsabilidades compartilhadas pelos docentes.

Relativamente aos *modelos de formação emergentes no ensino clínico*, os participantes traduzem algumas inquietações que vão para além do que está inscrito no currículo para esta unidade curricular prática e que se revela de discussão obrigatória na dinâmica das escolas. Salientam que deve haver uma orientação articulada com as mudanças nas práticas pedagógicas vs orientação tradicional de acompanhamento permanente pelos professores nos locais de estágio. Estas opiniões parecem representar críticas a um modelo de orientação coercivo para os estudantes e requerem um repensar das estratégias de supervisão. Parecem revelar que a reformulação dos modelos de formação subjacentes aos ensinos clínicos é urgente. Salientam que tem de se atender aos estádios de desenvolvimento dos estudantes nas práticas clínicas, o que remete para o que sustenta Benner (2001) no que respeita ao carácter gradual dos estádios de desenvolvimento de competências dos estudantes, ao longo do curso, que se concretizam em níveis de proficiência, porquanto os estudantes em formação não têm ainda a capacidade para lidar e gerir as muitas contingências com que se deparam no quotidiano profissional da enfermagem. Consideram que através da orientação em parceria os estudantes atingirão um grau de mestria no seu desempenho e que o trabalho prévio de preparação e clarificação da orientação do ensino clínico, conjuntamente com os supervisores clínicos evita dificuldades, permitindo um novo olhar para o processo formativo (Nascimento, 2007). Torna-se evidente que não aderem a modelos de formação fragmentados, mas sim a modelos onde teoria e prática caminham num processo recursivo de conhecimento. Revelam que a responsabilidade de ensinar o cuidado de enfermagem aos estudantes é dos professores, devendo estes ensinarem junto dos doentes no ensino clínico (Mestrinho, 2007). Pode então inferir-se, que uma formação em alternância é benéfica para a sedimentação da disciplina de enfermagem e passa por um

trabalho conjunto entre professores e enfermeiros, o que indicia que só unindo esforços se podem introduzir mudanças na formação. Consideram globalmente, que a aproximação ao terreno é uma mais valia formativa e acham que é fundamental que o docente esteja dentro da dinâmica dos locais de estágio, gerindo as aprendizagens dos estudantes (como forma de organizar a dimensão prática da disciplina de enfermagem), ou seja, os professores devem estar presentes nos locais de estágio e trabalhar em parcerias efectivas com os supervisores clínicos.

Sobre a *aplicação da investigação na área científica da enfermagem*, e no sentido da organização da disciplina, globalmente os participantes consideram que este é um domínio fundamental na prática da docência, mas apresentam algumas dificuldades na operacionalização de uma lógica investigativa e na utilização de resultados de investigação nas práticas educativas. Parecem revelar, para além do trabalho quotidiano com os estudantes (ensino), a necessidade e a responsabilidade de adequar a investigação aos contextos reais de trabalho, enquanto professores e investigadores, privilegiando os saberes que detêm nas diferentes áreas científicas, redibilizando a experiência docente para a mobilização, utilização e produção de conhecimento novo. No entanto, nos discursos, esta dimensão da investigação não parece ser de fácil operacionalização, situando-se no plano do desejo, carecendo ainda de um percurso sustentado numa lógica investigativa.

Em suma, as mudanças desejadas por estes professores, ao nível da investigação e ensino do cuidado de enfermagem, assentam em modelos de formação inovadores, implementados através da articulação com o exercício profissional, com a investigação, com a formação de professores e com a avaliação das práticas educativas.

No que se refere às concepções e às práticas da docência que a integração no ensino superior impôs, os participantes revelam um *mudança de paradigma* com as consequentes responsabilidades dos professores de enfermagem na transição para uma cultura de ensino superior. Os discursos dos participantes orientam-se para duas dimensões. A primeira parece revelar a existência de um legado que uma geração de professores deixa aos jovens professores, no sentido da estruturação do ensino de enfermagem. A segunda indicia uma concepção de ensino baseada nos conhecimentos dos professores, na partilha da sua própria prática, segundo a sua vivência profissional, na produção e divulgação do seu conhecimento prático, na divulgação de investigações de

outros e na promoção de espaços de mobilização de saberes específicos às áreas científicas de enfermagem. Transparece nos discursos que a mudança corresponde ao que ocorre nas demais instituições de ensino superior, relativamente à produção e divulgação de conhecimento e formação de recursos humanos.

Em resumo, as transformações que se revelam nas escolas, fazem parte da mudança de paradigma da docência de enfermagem: *formar para a profissão no terreno e ensinar o cuidado de enfermagem na prática*. Indicia uma mudança nos papéis dos professores de enfermagem, nomeadamente, pela implementação da investigação, através da produção e difusão do conhecimento e por via da função de ensino da enfermagem.

No que se refere ao *processo de fusão das Escolas* e às mudanças percebidas sobre a orgânica da escola única e sobre os docentes, alguns professores demonstram preocupações e apontam algumas soluções de resolução para certas dificuldades que se apresentam neste processo, nomeadamente, ao nível da necessidade de trabalhar as representações dos docentes; da organização dos departamentos / unidades orgânicas e da reflexão entre os próprios docentes. Salientam a necessidade da eleição de uma figura de referência (no comando) externa ou interna à escola. Apela à desconstrução de concepções formativas tradicionais e desejam o bom funcionamento das unidades orgânicas, no sentido de se trabalhar por projectos de investigação, através de parcerias na formação inicial, pós graduada e formação contínua. Estes factores constituem-se num desafio ao nível do ensino de enfermagem, inerente a um processo de mudança profundo do seu exercício profissional, quer a nível individual como colectivo. Consideram que a fusão das escolas é um processo que se insere numa estrutura mais global de reorganização de unidades orgânicas, em que é necessário definir estratégias formativas para responder às exigências de um plano de estudos único e a um número elevado de estudantes, em ordem a um ensino de qualidade, a par com o desenvolvimento da disciplina de enfermagem.

No que diz respeito à *formação dos professores de enfermagem* para a obtenção de graus académicos, como exigência do ensino superior, os participantes identificam que essa formação influencia a prática docente, porquanto este facto requer um esforço acrescido e uma menor disponibilidade para a prática da docência. Relevam que a formação dos professores nas Escolas Superiores de Enfermagem para assumirem novos cargos e integrarem a carreira do ensino superior politécnico, parece ter sido descuidada anteriormente, devido à preocupação focada predominantemente sobre o ensino das

disciplinas curriculares. Percepcionam que actualmente, na vida destas instituições a dimensão da formação dos professores de enfermagem ao nível de doutoramentos está a desenvolver-se como um projecto de formação de professores.

Quanto ao *funcionamento dos órgãos de gestão científica*, os participantes salientam a necessidade de criação de linhas orientadoras dos mesmos, tendo como cenário a fusão das Escolas Superiores de Enfermagem públicas e a integração na Universidade, o que requer urgência no diálogo (entre os professores) e consequentes mudanças no ensino de enfermagem. Relevam reflexões sobre a necessidade de agilização dos processos de funcionamento dos conselhos científicos, bem como da rendibilização dos processos de gestão científica, no sentido de se terem deliberações prévias às reuniões gerais do conselho e aprovação de decisões de natureza científico-pedagógica em reuniões plenárias.

#### Notas finais

Ao reflectir-se agora, de uma forma mais global sobre a análise efectuada, releva-se um primeiro aspecto. A mudança que se impõe no ensino de enfermagem requer atenção ao ensino, mas ao mesmo tempo, à investigação, à formação de professores, o que indicia alterações nas práticas educativas e novos modos de encarar o trabalho docente, em ordem a enfrentar os desafios que se avizinham, designadamente, a reorganização do ensino superior em Portugal.

A segunda ideia que surge do estudo remete para a necessidade de repensar o ensino de enfermagem e novos modos de encarar o trabalho docente, de acordo com um novo perfil de competências dos professores, em que as solicitações socioprofissionais indiciam a investigação como aposta da sua actividade, com base nas práticas educativas e nos contextos de trabalho.

#### 5. BIBLIOGRAFIA

- Almeida, M. C. P.; Rocha, S. M. M. (1997). Considerações sobre a enfermagem enquanto trabalho. In: *O trabalho de enfermagem*. S. Paulo, Brasil, p. 15-26.
- Barbier, J. M. (1995). Tendances d'évolution de la formation et place du partenariat. *Estado actual da investigação em formação*. Actas do colóquio da SPCE. Porto.

- Bardin, L (1977). *Análise de Conteúdo*. Lisboa, Edições 70, 225 p.
- Benner, P. (2001). *De iniciado a Perito*. Coimbra, Quarteto Editora.
- Caetano, A. P. (2004). *A complexidade dos processos de formação e a mudança dos professores - Um estudo comparativo entre situações de formação pela investigação-acção*. Porto, Porto Editora.
- Caldeirinha, M.F.C.S S. (2001) - *A reorganização das Escolas Superiores de Enfermagem - um processo de mudança educacional*. Dissertação de mestrado apresentada à Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da UL. Lisboa, FPCE UL.
- Collière, M. F. (1989). *Promover a vida*. Lisboa, Sindicato dos Enfermeiros Portugueses.
- Collière, M. F. (2003). *Cuidar ... A primeira Arte da Vida*. Loures, Lusociência.
- D'Espiney, L. M. (1999). *Aprender a aprender pela experiência: a formação inicial de enfermeiros*. Dissertação de mestrado em ciências da Educação apresentada à Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação. Lisboa, s.ed.
- Davis, D; et al (2005). *Proposed nurse educator competencies: Development and validation of a model*. In Nursing Outlook; V. N° 453. 206-211.
- Domingo, J.C. (2003). *A autonomia da classe docente*. Porto, Porto Editora.
- Estrela, MT (1986). *Algumas considerações sobre o conceito de profissionalismo docente*. Coimbra, Universidade de Coimbra, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação. Separata da Revista portuguesa de Pedagogia, ano XX, 301-310.
- Estrela. MT (2001). *Questões de profissionalidade e profissionalismo docente*. In: Teixeira, M. Ser professor no limiar do Século XXI. Porto, Edições ISET.
- Estrela, MT (2003). *A formação contínua entre a teoria e a prática*. In: Ferreira. N.S.C., Formação Continuada e Gestão da Educação. S. Paulo, Cortez Editora.
- Huberman, M Miles, M.(1991). *Analyse des donneés qualitatives*. Bruxelles, De Boeck Université, 34-38.
- Huberman. M. (1992). O ciclo de vida profissional dos professores, in Nóvoa, *Vidas de Professores*. Porto, Porto Editora, 31-62.
- Kérouac, S. et al. (1994). *La pensée infirmière*. Québec, Groupe Éducalivres.
- Le Boterf, G. (1995). *De la compétence. Essai sur un attracteur étrange*. Paris, Les Éditions D'Organisation.
- Lemos, M. (1993). *A motivação no processo de ensino/aprendizagem, em situação de aula*. Tese de Doutoramento em Ciências da Educação apresentada à Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Porto, s.ed.
- Lopes, M. J. (2006). *A relação Enfermeiro-Doente como Intervenção Terapêutica*. Coimbra, Formasau e Saúde, Lda
- Lopes, N. M. (2001). *Recomposição Profissional - Estudo sociológico em contexto hospitalar*. Coimbra, Quarteto Editora

- Mestrinho, M. G. et al. (2000). Tornar-se enfermeiro: de estudante a profissional. In: *Formação em enfermagem – docentes investigam*. Lisboa, Associação Portuguesa de Enfermeiros, p. 13-62
- Mestrinho, M. G. (2004 a). Formação e prática de enfermagem: O estado das parcerias em contextos formativos. *Regulação da Educação e economia - Organização, financiamento e gestão*. Lisboa, AFIRSE Portuguesa, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, 310-324.
- Mestrinho, Maria de Guadalupe. (2004 b) *Parcerias na Formação Inicial de Enfermeiros. Um estudo de caso*. Pensar Enfermagem. Vol 8 nº 2. Lisboa, p. 2-21.
- Mestrinho, Maria de Guadalupe. (2007). As Mudanças no Ensino de Enfermagem: Em busca de uma Ideologia do Profissionalismo Docente. In: *Processos de Formação na e para a Prática de Cuidados*. Loures, Lusociência, p. 186-207.
- Morse, J. M; Niehaus, L. (2006). Qualitative Health Research Conference. Principles of Mixed Method Design, s/ed.
- Nascimento, Carla. (2007). Docentes de Enfermagem: Necessidades de Formação em Supervisão Clínica. In: *Processos de Formação na e para a Prática de Cuidados*. Loures, Lusociência, p. 2-41.
- Nóvoa, A. (2001). O Espaço Público da Educação: Imagens, Narrativas e Dilemas. In *Espaços de educação tempos de Formação*. Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian.
- Perrenoud, P.(1999) – *Dix nouvelles compétences pour enseigner*. Paris, ESF, Éditeur.
- Perrenoud, P. (2004). *L'Université entre transmission de savoirs et développement de compétences* (Texte dd'une conference ao Congrès de l'enseignement universitaire et de l'innovation, Girona, Espagne). Faculté de Psychologie et des sciences de l'Éducation, Université de Genève. Consultado em 18/01/06 de [http://www.unig.ch/fapse/SSE/teachers/perrenoud/php\\_main/php\\_2004\\_2004\\_07.html](http://www.unig.ch/fapse/SSE/teachers/perrenoud/php_main/php_2004_2004_07.html).
- Ribeiro, L. F. (1995). *Cuidar, tratar: formação em enfermagem e desenvolvimento sócio-moral*. Lisboa, Educa.
- Tardif, M. (2002). Saberes docentes e formação profissional. Petrópolis, R. J. Editora Vozes Lda.
- Tuckman, B (1988). *Conducting educational research*. San Diego: Harcourt Brace Jovanovich, 3ª ed.
- Yin, R.K. (1989). *Case study research, design and methods*. Newbury Park, Sage Publications, 13-41.
- Yin, R. K. (2001). *Estudo de caso: planeamento e métodos*. Porto Alegre, Bookman Ed.
- Zabalza, M. A. (2002). *La Enseñanza Universitária: El Escenario y sus Protagonistas*. Madrid, Narcea AS Ediciones.
- Zay, D. (2000). *Desenvolvimento das parcerias – responsabilidades no ensino e na formação*. In: *Ensino de Enfermagem: Processos e Percursos de Formação – balanço de um Projecto*. Lisboa, Departamento de Recursos Humanos da Saúde.

---

<sup>i</sup> Trata-se da junção de escolas de enfermagem por áreas do país (Lisboa, Porto e Coimbra). Este estudo diz respeito a uma realidade contextual e temporalmente delimitada numa região do país.

<sup>ii</sup> Da vasta literatura de enfermagem que aborda conceitos de: cuidar, prestação de cuidados, e cuidados de enfermagem, aderimos neste estudo ao termo *cuidado de enfermagem*, seguindo a tipologia proposta por Collière (2003), que considera um risco, nos estudos feitos por enfermeiras, *a predominância da interrogação sobre o objecto “cuidados” e o tema “cuidar” em detrimento da interrogação sobre o vivenciado dos cuidados tanto pela pessoa cuidada como pelo prestador* (p.409). Considera ainda que a essência da profissão de enfermagem é fundada no *cuidado de enfermagem*

<sup>iii</sup> Na pesquisa de literatura sobre formação em enfermagem, encontram-se como palavras-chave maioritariamente, o termo *formação* em enfermagem, com um significado lato que o conceito formação comporta e *ensino de enfermagem* quando se remete para o ensino que se desenvolve nas escolas e universidades. Aderimos, neste estudo, à noção de *ensino de enfermagem* já que estamos a estudar a actividade profissional dos professores que *ensinam* a enfermagem.