



UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE S.VICENTE DE PAULO:

(1937-2006)

QUE MODELO DE FORMAÇÃO?

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

Por

Maria Manuela Madureira Lebre Mendes

INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

julho 2014



UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE S.VICENTE DE PAULO:

(1937-2006)

QUE MODELO DE FORMAÇÃO?

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

Por

Maria Manuela Madureira Lebre Mendes

Sob orientação da Professora Doutora Maria Arminda Mendes Costa

INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

julho 2014

Um dia Miguel Torga encontrou-se na Arrábida com Sebastião da Gama e disse-lhe:...

“É preciso para receber a poesia, quando vem ao nosso encontro, ter as mãos purificadas.”

Sebastião da Gama respondeu-lhe:

*“ Para ser professor também é preciso ter as mãos purificadas.
A toda a hora temos de tocar em flores. A toda a hora a Poesia nos visita”.*

Sebastião da Gama, *Diário*, 2003

Aos 5531 enfermeiros diplomados pela
Escola de Enfermagem de S. Vicente de Paulo
e pela Escola e Superior de Enfermagem de S. Vicente de Paulo ...

Dedico este trabalho!

AGRADECIMENTOS

“...põe-te inteiro em tudo o que faças...” dizia Fernando Pessoa e assim o fiz!

Mas... não caminhei só... e por isso agradeço:

A Deus, por estar sempre presente na minha vida e a S. Vicente de Paulo por dizer que *“nem tudo consiste em levar a sopa ou o pão; isso, podem fazê-lo os ricos. Tu és a pobre serva dos pobres, a serva da caridade sempre sorridente e bem-humorada”*;

À Professora Doutora Maria Arminda Mendes Costa, mais que uma orientadora que me encaminhou, uma professora amiga, que sempre lembrarei com admiração, respeito e carinho, pelo seu constante apoio ao longo destes anos. As aprendizagens e o afeto não cabem nas palavras que possa escrever. Sem o seu incentivo, sabedoria, sensibilidade e rigor científico não teria sido possível fazer este caminho;

Ao Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa a quem igualmente se agradece por nos ter concedido condições para a realização da tese;

Ao Luís Filipe, uma pessoa especial que se cruzou no meu caminho quando era estudante de enfermagem e que tem feito a minha vida feliz;

Com amor incondicional, aos nossos filhos Luís e Filipe;

Às amigas Amélia e Isabel pela disponibilidade na ajuda, pelo incentivo caloroso e, sobretudo, por fazerem parte desta conquista;

Aos amigos de todas as horas, com quem posso partilhar momentos de alegria e descontração, mas que também me dão, muita força nos momentos difíceis;

Aos colaboradores entrevistados neste estudo, pela partilha das suas vivências em valiosos depoimentos que nos possibilitaram reconstruir esta história e legá-la à enfermagem: Carmo Vasconcelos Esteves, Maria Madre de Deus, Maria de La Salette Basílio, Josefa Hernandez Martins, Manuela Bruno Machado, Manuela Barreiros de Sousa, Teresa Arbués Moreira, Ana Campos Reis Rosário Machado Ferrão, Conceição Reis Silva, Maria do Carmo Baltar, Manuela Saraiva Marques, Amelia Simões Figueiredo, Jorge Delgado Catarino, Margarida Lourenço Quitério, Susana Tormenta, Nuno Lopes, Rita Reis, Sabrina Tavares, Filipa Andrade, João Fonseca;

Aos colegas que, não tendo participado diretamente, tanto me incentivaram a desenvolver este trabalho, parecendo ser também deles. É que, como diz Paulo Coelho *“...quando alguém quer alguma coisa, parece que todo o universo conspira para que possa realizá-la...”*.

RESUMO

A tese que se apresenta, remete-nos para desocultar o Modelo de Formação da Escola de Enfermagem de S. Vicente de Paulo, na janela temporal entre 1937 e 2006.

Para tal recorreu-se a um quadro conceptual assente, num primeiro tempo, na resenha histórica da Escola no cenário educativo emergente para, num segundo tempo, se abordar aquele contexto escolar entre a sua origem e a transmissão para um espaço educativo mais amplo.

Recorreu-se ainda aos modelos de formação numa perspetiva evolutiva e numa linha de formação de adultos onde nos revemos, particularmente, nos modos de trabalho de Marcel Lesne e nos três modelos teóricos de Gilles Ferry.

Neste quadro conceptual abordou-se ainda a formação formal em enfermagem, norteadas pelas principais reformas educativas, antes e depois da entrada do curso de enfermagem no sistema educativo nacional e toda a influência que adveio da mesma para o ensino e para a profissão de enfermagem.

Metodologicamente privilegiou-se o estudo de caso histórico organizacional onde a questão central e os objetivos da pesquisa desenharam uma investigação com uma abordagem qualitativa, descritiva de perfil socio-histórico.

Com recurso à técnica da entrevista semi-estruturada e da análise dos discursos dos sujeitos da investigação, antigos alunos e professores, fizemos emergir daqueles elementos significativos, o resgate de uma história com a finalidade de, em triangulação com elementos contextuais do acervo documental e fotográfico museológico da Escola, se chegar ao conhecimento do modelo de formação em uso durante a existência daquela instituição educativa.

Os principais resultados, que suportam o *Modelo de Formação*, apontam para um ensino centrado no aluno, fortemente alicerçado em princípios filosóficos de cariz humanista cristã, que primam pela qualidade impressa no rigor, na formação humana e na transmissão de valores.

Destaca-se ainda a dinâmica da relação pedagógica dos sujeitos envolvidos na formação, identificados como percussores e construtores identitários de referência na proximidade em contexto.

Concorrem para o modelo de formação a ancoragem no referencial da pedagogia e orientação didática, o desenvolvimento dos planos curriculares na direção de um agir centrado no cuidado holístico e nos valores, em contextos de desenvolvimento selecionados pela excelência.

Conclui-se que da compreensão do *Modelo de formação* emerge a qualidade formativa, transversal a múltiplas correntes de pensamento, com representação social positiva centrada na pessoa humana e de tendência afetiva.

Palavras-chave: Modelos de formação; ESESVP; História da Enfermagem.

ABSTRACT

The thesis leads us to unveil the Model of the St. Vincent de Paulo Nursing School, a temporal window between 1937 and 2006.

Initially we used a conceptual framework based on the historical review of the school in the emerging educational scenario. Subsequently we addressed the school context between its origin and the transmission to a broader educational space.

We resorted to the training models in an evolutionary perspective and an adult training, in line with our environment, and particularly with the work of Marcel Lesne and the three theoretical models of Gilles Ferry.

In this conceptual framework we also addressed the formal nursing education, guided by the key education reforms, before and after the nursing became part of the national education system and all the influence this had on the teaching and the nursing profession.

Methodologically the study focused on the organizational case history in which the central issue and the research objectives led to a research with a qualitative approach, and with a descriptive socio-historical profile.

We opted to use semi-structured interviews and analyzed the speeches of individuals that contributed to the research, old students and professors, who revived a story that together with contextual elements of the photographic and documentary museological collection of the School, led to insight about the training model used during the lifetime of that educational institution.

The main results, which support the Training Model, point to a learner-centered teaching, strongly rooted in philosophical principles of Christian humanist nature that excel in quality and derive from rigor, human education and the transmission of values.

Another highlight is the dynamics of the pedagogical relationship of the individuals involved in the training, identified as precursors and reference identity builders in close proximity to the context.

The training model framework is enhanced by the pedagogical anchoring and didactic orientation of the development of the curriculum, directed towards a performance that is centered on the holistic care and values in the development contexts, selected by excellence.

We conclude that the understanding of the Model of education leads to the quality of the training, transversal and a multiple stream of thoughts with a positive social representation centered on the human being and the tendency for affection.

Keywords: Training Models; ESESVP (St. Vincent de Paulo Nursing School); The History of Nursing.

RESUMÉ

La présente thèse, nous ira démontrer le Modèle de Formation de l'École d'Infirmier de Saint Vincent de Paul, de 1937 à 2006.

De ce fait, dans un premier temps, nous nous sommes rapportés à un tableau conceptuel et ponctuel, sur la récente histoire de l'École dans le cadre éducatif émergeant, et par la suite, au cas où il y aurait un contexte scolaire, entre son origine et sa transmission, dans un espace éducatif, beaucoup plus ample.

Nous avons recouru aux modèles de formation, dans une perspective évolutive et dans une ligne de formation pour adultes où nous nous revoyons, surtout, dans les modèles de travail de Marcel Lesne et les trois modèles théoriques de Gilles Ferry.

Dans la conceptualité de ce cadre, nous nous appuyons aussi sur la formation formelle en infirmier, orientée par les principales réformes éducatives, avant et après le début du cours d'infirmier, dans le système éducatif national et toute l'influence qui provient du même, à travers l'enseignement et la profession d'infirmier.

Méthodologiquement l'étude du cas historique organisationnel a été privilégié, où la question centrale et les objectifs de recherche ont désigné une investigation ayant un abordage qualitatif et descriptif, du profil socio-historique.

Refusant la technique de l'entrevue à demi-structurée et de l'analyse du discours des sujets de recherche, d'anciens élèves et professeurs, ont fait émerger d'après ces éléments significatifs, la récupération d'une histoire, ayant pour finalité de, en triangulation avec des éléments contextuels, l'amoncellement de documents et les photographies muséologiques de l'École, arriver aux connaissances, sur le modèle de formation en pratique, pendant l'existence de cette institution éducative.

Les principaux résultats, qui s'appuient sur le Modèle de Formation, se dirigent vers un enseignement centré sur l'élève, solidement forgé par des principes philosophiques basés sur l'humanité chrétienne, qui donne tous ses efforts pour une qualité rigoureuse, de la formation humaine et de la transmission des valeurs.

On en dégage encore la dynamique des rapports pédagogiques, entre les sujets engagés dans la formation, désignés comme parcours et constructeurs identifiés, sur la référence de la proximité contextuelle.

Participant au modèle de formation, «l'ancrage» de la référence pédagogique et l'orientation didactique, pour le développement des planifications curriculaires se dirigent vers un agissement centré, sur le soin, les valeurs et des contextes de développement sélectionnés par excellence.

On en conclue qu'avec le Modèle de Formation émerge la qualité formative, transversale à de multiples courants sur la pensée, avec une représentation positivement sociale centrée sur l'être humain et ayant, une tendance affective.

Mots clé: Modèles de formations; ESESVP; Histoire d'infirmier.

SIGLAS E ABREVIATURAS

AAAESESVP - Associação dos Antigos Alunos da Escola Superior de Enfermagem de S. Vicente de Paulo

ACEPS - Associação Católica dos Enfermeiros e Profissionais de Saúde

ABCSVP - Associação de Beneficência “Casas de S. Vicente de Paulo

CEG - Curso de Enfermagem Geral

CESEESIP - Curso de Estudos Superiores Especializados em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

CGE - Curso Geral de Enfermagem

CLE - Curso de Licenciatura em Enfermagem

CSE - Curso Superior de Enfermagem

DEE - Departamento do Ensino de Enfermagem

DIIPV - Direção de Intervenção com Públicos Vulneráveis

EAAF - Escola de Enfermagem Ângelo da Fonseca

EECVP - Escola de Enfermagem da Cruz Vermelha Portuguesa

EESVP - Escola de Enfermagem de S. Vicente de Paulo

ESEIFMM - Escola Superior de Enfermagem das Irmãs Franciscanas Missionárias de Maria

ESESFM – Escola Superior de Enfermagem S. Francisco das Misericórdias

ESEP - Escola Superior de Enfermagem do Porto

ESESVP - Escola Superior de Enfermagem de S. Vicente de Paulo

ESTeSL - Escola Superior de Tecnologias da Saúde de Lisboa

ETE - Escola Técnica de Enfermeiras

FSE - Fundo Social Europeu

ICS - Instituto de Ciências da Saúde

REPE - Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros

UCP - Universidade Católica Portuguesa

UEEL - Unidade de Ensino de Enfermagem de Lisboa

UEEP - Unidade de Ensino de Enfermagem do Porto

ÍNDICE

AGRADECIMENTOS	VII
RESUMO	IX
ABSTRACT	XI
RESUMÉ	XIII
SIGLAS E ABREVIATURAS	XV
ÍNDICE GERAL	XVII
ÍNDICE DE FIGURAS	XXI
ÍNDICE DE FOTOGRAFIAS	XXI
ÍNDICE DE GRÁFICOS	XXIII
ÍNDICE DE QUADROS	XXIII
INTRODUÇÃO	1
PRIMEIRA PARTE - MODELOS DE FORMAÇÃO: DA FORMAÇÃO À MARGEM DO SISTEMA À EDUCAÇÃO INTEGRADA	
CAPÍTULO I - A ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE S. VICENTE DE PAULO : A GÉNESE, O CONTEXTO HISTÓRICO E O ENQUADRAMENTO TEMPORAL	
15	
1. A ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE S. VICENTE DE PAULO: DA ORIGEM À TRANSMISSÃO	17
1.1. ENTRE A ORIGEM DA ESCOLA E A INTEGRAÇÃO NO SISTEMA	32
1.2. DA INTEGRAÇÃO DA ESCOLA NO SISTEMA À TRANSMISSÃO	40
2. A ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE S. VICENTE DE PAULO: A HISTÓRIA NA HISTÓRIA DAS ESCOLAS DE ENFERMAGEM E DA PROFISSÃO	43
2.1. UM OLHAR SOBRE A LITERATURA DA HISTÓRIA DA ENFERMAGEM	53
2.2. SÍNTESE ANALÍTICA: DA HISTÓRIA AOS MODELOS DE FORMAÇÃO	58
CAPÍTULO II - MODELOS DE FORMAÇÃO	
63	
1. OS MODOS DE TRABALHO PEDAGÓGICO DE MARCEL LESNE	71
2. OS MODELOS TEÓRICOS DE GILLES FERRY	77
3. A FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM	83
3.1. A FORMAÇÃO À MARGEM DO SISTEMA	85
Factos sociais relevantes até 1937	85
Reforma Educativa de 1947	87
Reforma Educativa de 1952	89
Reforma Educativa de 1965	91
Reforma Educativa de 1976	94
3.2. DA FORMAÇÃO INTEGRADA NO SISTEMA À TRANSMISSÃO	96
Reforma Curricular de 1990	97
Reforma Curricular de 1999	99

SEGUNDA PARTE - NA PROCURA DE UM MODELO DE FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM

CAPÍTULO I – O PERCURSO METODOLÓGICO DA INVESTIGAÇÃO: ESTUDO DE CASO HISTÓRICO

ORGANIZACIONAL.....	105
1. QUESTÕES DE INVESTIGAÇÃO E OBJECTIVOS DO TRABALHO.....	109
2. O DESENHO DA INVESTIGAÇÃO E SEU DESENVOLVIMENTO	111
2.1. ATORES PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	120
2.2. FONTES DE EVIDÊNCIAS: O PROCESSO DE RECOLHA DA INFORMAÇÃO.....	124
2.2.1. As entrevistas.....	127
2.2.1.1. O Instrumento Guião	130
2.2.2. A análise documental	133
2.3. TÉCNICAS DE ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS.....	137
2.4. QUESTÕES ÉTICAS E VALIDADE DO ESTUDO	145

TERCEIRA PARTE - NA DESCOBERTA DE UM MODELO DE FORMAÇÃO

CAPÍTULO I - ATORES DA FORMAÇÃO: CONSTRUÇÃO IDENTITÁRIA

1. DE ALUNO A ENFERMEIRO - QUE PERCURSO?.....	159
1.1. OPÇÃO PELA REALIZAÇÃO DO CURSO DE ENFERMAGEM NA ESCOLA DE ENFERMAGEM DE S. VICENTE DE PAULO.....	166
1.2. O PROFESSOR MODELO.....	175
1.3. CONSTRUÇÃO SIMBÓLICA DA IDENTIDADE	184
O uniforme enquanto representação simbólica e identitária da ESESVP	186
A Cerimónia de fim de curso – Um ritual de visibilidade social da ESESVP e da Profissão.....	205
1.4. EXPERIÊNCIAS FUNDADORAS	213
2. DE ENFERMEIRO A PROFESSOR – OS PERCURSOS.....	217
2.1. OS MODOS DE INTEGRAÇÃO.....	220
2.2. IDENTIDADE HERDADA	225
2.3. IDENTIDADE CONSTRUÍDA	227
3. RELAÇÃO PEDAGÓGICA	233
3.1. NA FORMALIDADE.....	235
3.2. NA PROXIMIDADE	240

CAPÍTULO II – OS CURRÍCULA NA FORMAÇÃO - UMA FILOSOFIA DE APROPRIAÇÃO

1. ORIENTAÇÃO FILOSÓFICA E DESENVOLVIMENTO CURRICULAR	253
1.1. DESENVOLVIMENTO CURRICULAR IMPRESSO NA DIVERSIDADE.....	269
1.2. A ARTICULAÇÃO TEORIA/PRÁTICA	275
1.3. TRANSVERSALIDADE DAS DIMENSÕES ÉTICA E MORAL.....	280
1.4. DESENVOLVIMENTO DE ATITUDE CIENTÍFICA.....	290
2. ORIENTAÇÃO E AÇÃO DIDÁTICA.....	299
2.1. NA VANGUARDA DOS MODOS DE ENSINAR E APRENDER.....	301

Ensinar e aprender na teoria.....	303
Ensinar e aprender na prática.....	309
2.2. A AVALIAÇÃO: UM PROCESSO DE CRESCIMENTO DOS ATORES.....	325
3. O CUIDAR CENTRADO NA PESSOA	341
3.1. O CUIDADO NO CUIDAR.....	346
3.2. FORMAR PARA OS VALORES	353
CAPITULO III – OS CONTEXTOS: ESPAÇOS DE FORMAÇÃO	363
1. O CONTEXTO ESCOLA – ESPAÇO DE SENTIDO E AÇÃO.....	367
1.1. A ESCOLA ENQUANTO COMUNIDADE EDUCATIVA.....	376
1.2. O CONTEXTO ESCOLA: ESPAÇO DE INTERAÇÃO	396
2. OS CONTEXTOS CLÍNICOS.....	405
2.1. CENÁRIOS DE DESENVOLVIMENTO	407
2.2. RELAÇÃO: ESCOLA /CONTEXTOS CLÍNICOS.....	417
AS CONCLUSÕES - DIMENSÕES CENTRAIS DO MODELO DE FORMAÇÃO DA ESESVP	423
Alicerces Históricos e Filosóficos	425
Representação social da Escola	427
A operacionalização do modelo: nas práticas didáticas e pedagógicas	429
A operacionalização do modelo: na orientação curricular	436
Valores norteadores.....	441
CONSIDERAÇÕES FINAIS	447
BIBLIOGRAFIA CITADA E REFERENCIADA	453
FONTES DE ARQUIVO MANUSCRITAS E DATILOGRAFADAS DA ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE S. VICENTE DE PAULO	482
FONTES ICONOGRÁFICAS.....	484
LEGISLAÇÃO (MAIS RELEVANTE PARA O ESTUDO)	484
ANEXOS	
ANEXO I - SOLICITAÇÃO DA ENTREVISTA E TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	489
ANEXO II – GUIÃO DE ENTREVISTA AOS PROFESSORES.....	491
ANEXO III – GUIÃO DE ENTREVISTA AOS ALUNOS	495

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura nº 1 - Janelas temporais inscritas no friso cronológico situado entre a fundação da Escola (1937) e a transmissão para a UCP (2006)	118
Figura nº 2 - Participantes do estudo posicionados na janela temporal	122
Figura nº 3 - Recriando o modelo de formação da ESESVP (1)	156
Figura nº 4 - Emblema bordado - ESESVP 1990	197
Figura nº 5 - Evolução das insígnias.....	198
Figura nº 6 - Farda feminina modelo 1 (ESESVP, 2005).....	200
Figura nº 7 - Farda feminina modelo 2 (ESESVP, 2005).....	200
Figura nº 8 - Farda masculina (ESESVP, 2005).....	201
Figura nº 9 - Bata unissexo (ESESVP, 2005).....	201
Figura nº 10 - Recriando o modelo de formação da ESESVP (2)	252
Figura nº 11 - Recriando o modelo de formação da ESESVP (3)	366
Figura nº 12 - Medalha Milagrosa.....	385
Figura nº 13 - Cartazes de divulgação dos vários Encontros organizados pela ESESVP	386
Figura nº 14 - Recortes significativos de metodologias inovadoras do Modelo de Formação da ESESVP	433
Figura nº 15 - Recortes significativos da apropriação dos valores do Modelo de Formação da ESESVP.....	444
Figura nº 16 -Dimensões centrais do Modelo de Formação da ESESVP	445

ÍNDICE DE FOTOGRAFIAS

Fotografia nº 1 - Irmã Eugénia Tourinho.....	17
Fotografia nº 2 - Turma de Santa Isabel (Curso de 1938) na Escola Enfermagem de S. Vicente de Paulo, na Rua de Santa Marta, nº 94	18
Fotografia nº 3 - Curso de Enfermagem de 1937 (Turma de Nossa Senhora de Fátima)	19
Fotografia nº 4 - Ficha individual da aluna Angélica Sampaio de Azinhais da primeira turma com o nome de Nossa Senhora de Fátima, matriculada a 14 de novembro de 1937 com o registo do diploma número 1 datado de 28 de julho de 1942.....	21
Fotografia nº 5 - Nomes das primeiras turmas da Escola de Enfermagem de S. Vicente de Paulo	21
Fotografia nº 6 - Complexo habitacional e escolar das Casas de S. Vicente de Paulo e edifício da Escola Superior de Enfermagem de S. Vicente de Paulo	24
Fotografia nº 7 - Irmã Sousa Prego	27
Fotografia nº 8 - Irmã Cecília Maio	27
Fotografia nº 9 - Maria do Carmo Vasconcelos Esteves	28
Fotografia nº 10 - Maria Isabel Máximo Pinto.....	28
Fotografia nº 11 - Irmã Silva Alves	29
Fotografia nº 12 - Maria do Rosário Machado Ferrão	30
Fotografia nº 13 - Professores no dia da comemoração do cinquentenário da EESVP	39
Fotografia nº 14 - Grupo de alunas com a Irmã Eugénia e o Dr. Santana Carlos.	45

Fotografia nº 15 - Alunos da ESESVP (Nuno Lopes e Ana Sofia Marques) em Ensino Clínico na AML em Cabo Verde ...	161
Fotografia nº 16 - Dília Almeida Ribeiro	163
Fotografia nº 17 - Atestado de idoneidade e bom comportamento 1	168
Fotografia nº 18 - Atestado de idoneidade e bom comportamento 2	168
Fotografia nº 19 - Resultado de um teste de avaliação psicológica	170
Fotografia nº 20 - Resultados de avaliação 2004 Turma 2 – 8	171
Fotografia nº 21 - Excerto da carta de agradecimento da Irmã Eugénia publicado na Revista Servir nº 17 (1957)	179
Fotografia nº 22 - Grupo de alunas com a Irmã Eugénia	187
Fotografia nº 23 - Alunas da EESVP uniformizadas com o véu (azul-escuro) e capa (Curso 39-42)	189
Fotografia nº 24 - Alunas da EESVP- com uniforme hospitalar – (época de 40)	191
Fotografia nº 25 - Alunas uniformizadas – (época de 40)	192
Fotografia nº 26 - Professoras Vasconcelos Esteves e Almeida Ribeiro na realização de um exame oral (ano de 1969) .	193
Fotografia nº 27 - Professora Carmo Faro, enquanto aluna, na sala de laboratório	194
Fotografia nº 28 - Alunas uniformizadas da EESVP (época 70)	196
Fotografia nº 29 - Alunos uniformizados da EESVP (época 80)	196
Fotografia nº 30 - Curso Superior de Enfermagem - turma 13 finalista em 1999	198
Fotografia nº 31 - Alunas uniformizadas, em pausa na sala de convívio (época de 80)	204
Fotografia nº 32 - Cerimónia de Entrega de diplomas (época de 50)	207
Fotografia nº 33 - Cerimónia de Fim de Curso (época de 90)	208
Fotografia nº 34 - Cerimónia de Fim de Curso (época de 50)	209
Fotografia nº 35 - Cerimónia de fim de curso- (Curso de Enfermagem Geral 1977-1980)	210
Fotografia nº 36 - Professora Pina dos Santos coloca emblema à Enfermeira Liliana Braguez (época de 80)	211
Fotografia nº 37 - Cerimónia de fim de curso (Curso de Licenciatura em Enfermagem)	212
Fotografia nº 38 - Curso de 1948 turma de Santa Joana (Dr. Andersen da Costa, Dr. João Oliveira, Dr. Santana Carlos	218
Fotografia nº 39 - Itens de avaliação quantitativa (época de 30)	332
Fotografia nº 40 - Itens de avaliação qualitativa (época de 40/50)	332
Fotografia nº 41 - Livro de termo dos primeiros exames. Assinatura do professor Francisco Gentil (época de 30)	338
Fotografia nº 42 - Atestado médico de robustez	359
Fotografia nº 43 - Certificado de confinamento católica	359
Fotografia nº 44 - Escola Superior de Enfermagem de S. Vicente de Paulo	370
Fotografia nº 45 - Auditório	371
Fotografia nº 46 - Serviços Administrativos	371
Fotografia nº 47 - Laboratório	372
Fotografia nº 48 - Biblioteca	372
Fotografia nº 49 - Sala de reuniões de professores	372
Fotografia nº 50 - Sala com peças de museu e de estudo	372
Fotografia nº 51 - Capela	373
Fotografia nº 52 - Sala de informática	373
Fotografia nº 53 - Paulituna	388
Fotografia nº 54 - Primeiro exemplar da Revista AcontecEnfermagem	389
Fotografia nº 55 - Alunas enfermeiras do curso de 1965 em convívio	397

Fotografia nº 56 - Alunas na sala de convívio em 1971	398
Fotografia nº 57 - Alunas em convívio em 1973	398
Fotografia nº 58 - Alunos em convívio em 2006	398

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico nº 1 - Estudantes diplomados entre 1937 e 2006 (N= 5531)	30
--	----

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro nº 1 - Matriz de análise	143
Quadro nº 2 - Recorte do plano de estudos do curso de enfermagem geral: 1965-1976	284

INTRODUÇÃO

"Quando não se quer perder uma lembrança que não mais se sustenta por si mesma na consciência dos grupos, é comum então que essa lembrança seja eternizada, que seja registrada, transformando-se então em memória histórica"

Wilson Abreu, 1998

Há alguns anos que a história da enfermagem tem despertado o interesse dos enfermeiros pela percepção de que o conhecimento das suas origens e evolução, o assumir de uma herança, ajudam a obter identidade e significado pessoal, melhora a compreensão e a capacidade de avaliar e julgar os acontecimentos que possam afetar a sua carreira, melhorando o planejamento e validando a crítica social. Como diziam Campos, Oguisso e Freitas em 2007, sem o resgate da memória não há como sustentar a identidade profissional, não há como projetar o futuro ou as ações que dele farão parte. A análise crítica e dialética dos caminhos percorridos pela enfermagem é o meio eficaz para o fortalecimento da profissão pelo que a história da enfermagem redimensionada pela cultura dos cuidados deve ser valorizada como fundamental para o desenvolvimento da assistência, pois compreender o próprio passado no que diz respeito às causas e tendências, pode ajudar a esclarecer condutas ou práticas presentes (Padilha & Borenstein, 2005). Os enfermeiros necessitam de conhecimento para a sua prática, na lógica de que o seu contrato social e o compromisso de prestação de cuidados culturalmente competentes exigem conhecimento e compreensão profundos (Streubert & Carpenter, 2013).

A importância dos estudos históricos para a enfermagem não reside apenas na preservação de recordações do passado, mas, na interpretação desse passado como uma necessidade social, pois, na opinião de Barreira (1999), a construção de uma memória coletiva é o que possibilita a tomada de consciência daquilo que somos realmente enquanto produto histórico, dependendo, as versões históricas sobre a enfermagem, dos vestígios deixados por pessoas em um tempo e um lugar. A história serve para elucidar o contexto vivido e fornecer os significados desse contexto. A memória da profissão constrói-se através da investigação histórica, sendo esta um desafio constante, pois sem passado não há significado para o presente nem se pode desenvolver um sentido próprio, quer como indivíduos quer como profissão, realçando-se aqui a importância deste tipo de pesquisa na descoberta, consolidação e amadurecimento da profissão.

Assim, o conhecimento histórico da enfermagem elucidar o contexto e fornece os significados para a cultura da enfermagem, pelo que, desenvolver a pesquisa histórica para construir a memória da enfermagem e analisar criticamente a história das escolas, das enfermeiras e da enfermagem, é um desafio a ser enfrentado crescentemente, remetendo-nos Padilha e Borenstein (2005), para o valor

deste tipo de estudos, pois fazer ciência é saber argumentar, não só como técnica de domínio lógico, mas sobretudo como arte reconstrutiva.

O conteúdo de história da enfermagem, constitui uma das bases fundamentais para o conhecimento da própria profissão e ajuda a compreender a sua perspectiva contextual, além de desenvolver capacidade de reflexão conferindo sentido de herança profissional e de identidade a quem se dedica a este estudo (Oguisso, 2012). Na nossa prática, enquanto enfermeiros e docentes e no contexto da evolução da profissão, a compreensão e reflexão sobre o passado revelou-se crucial na melhoria dos cuidados de enfermagem, devido à natureza holística da essência da enfermagem. A capacidade de analisar os acontecimentos passados traz significado e textura aos cuidados de enfermagem e influencia o modo como formamos enfermeiros, explicam Streubert e Carpenter (2013). Os mesmos autores afirmam mesmo que, *“se os enfermeiros não colherem dados do passado, irão – devido à ignorância – colocar em grande perigo as decisões relativas às necessidades de cuidados de saúde dos clientes e a oportunidade futura de alcançar um nível mais elevado de bem-estar”* (2013, p. 227).

Também Paixão diz que *“a história da sua profissão deve despertar na enfermeira, com o melhor conhecimento de suas origens e evolução, maior compreensão dos deveres que lhe impõe e mais entusiasmo pelo seu ideal”* (1963, p. 9), dado que sem um passado não há significado para o presente, nem podemos desenvolver um sentido de nós próprios como indivíduos ou como grupo profissional, pois *“considerar o passado é um acto de produção cultural na construção do presente e projecção para o futuro”* (Amendoeira, 2006, p. 11).¹

Já Nunes (2009) expressa que o interesse da história decorre da pergunta primordial do conhecimento acerca de quem somos e de onde viemos - e isto (re)envia-nos a uma pesquisa da memória. A autora reforça a ideia de que sem memória não existimos porque também não podemos lembrar-nos o que aconteceu sendo, portanto, necessário conservar o evento e, para a narrativa, dar-lhe um sentido pois *“sem a visão do passado e dos caminhos percorridos, não podemos segurar uma identidade profissional; ademais, o conhecimento do passado alicerça um olhar mais sustentado em direcção ao futuro”* (p. 6).

Por seu lado, a enfermeira historiadora americana Olga Church (2005) considera que os graduados de programas de enfermagem que não tenham conhecimento da sua herança não estão adequadamente orientados para a profissão, constituindo-se a história *“a nossa fonte de identidade porque nos ajuda a obter identidade e significado pessoal no nosso mundo, melhora a nossa compreensão e o nosso planeamento e valida a nossa crítica social”* (Streubert & Carpenter, 2013, p.

¹ Cita Saha, 1997.

229)², garantindo, a investigação histórica e segundo os mesmos autores um modo essencial do conhecimento. Tholfsen (1977), por sua vez, concorre com a opinião de que os investigadores devem estudar cada período dentro do contexto da sua era para evitar julgar ou interpretar o passado sem respeito pelas mudanças que ocorreram ao longo do tempo.

Constata-se também, pela revisão da literatura que a história da enfermagem portuguesa carece de estudos mais aprofundados, dado estarem, ainda, pouco analisados e documentados os percursos da assistência, ensino e pesquisa em enfermagem.

Lucília Nunes sublinhava, em 2003, a parca atenção dada à história da Enfermagem em Portugal com registo de *“um ou outro estudo nos últimos anos”* salientando, aqui, o trabalho de Maria Isabel Soares - *Da blusa de Brim à touca branca*, em 1987.³ Esta noção tinha, também, José Amendoeira⁴ quando em 2006 alertava na sua obra *“Uma bibliografia partilhada da enfermagem: a segunda metade do século XX 1950-2003. Um contributo sócio-histórico”*, que a história da enfermagem em Portugal estava por escrever, e alertava para a necessidade do desenvolvimento de outras pesquisas na perspetiva histórica pois, é sua convicção, que *“esta metodologia pode contribuir para o conhecimento da realidade na medida em que os enfermeiros e a história fazem uma boa combinação”* (p. 59).

Daí que, em 2007, Margarida Vieira vê publicado o livro de bolso de cariz didático *“Ser Enfermeiro da Compaixão à Proficiência”* onde a autora aborda o caminho percorrido pela enfermagem, lembra o seu início marcado pela exigência da caridade cristã e onde reflete, também, sobre a evolução do ensino de enfermagem e as sucessivas reformas do currículo de enfermagem.

Como resultado do novo posicionamento e interesse nacional face às questões relacionadas com a história da enfermagem, estimulados pelos autores atrás referidos e sensibilizados para o desafio de conhecer a “sua história”, os enfermeiros portugueses têm procurado nos últimos tempos, expressar e relatar os factos tal qual efetivamente se deram (Barros, 2005), escrever teses, livros e artigos a respeito, utilizando-se do método histórico.

Também na sequência do continuado desenvolvimento do ensino de enfermagem assiste-se, no início do século XXI, à integração das Escolas Superiores de Enfermagem em Institutos Politécnicos ou Universidades surgindo, talvez por isso, vários documentos biográficos sobre as Escolas de Enfermagem e que ao olharem para o contexto específico muito contribuíram para colocar os acontecimentos, as pessoas e as instituições *num tempo* e no contexto da sua Era.

² Citam Lynaugh, 1996.

³ Soares proporcionou-nos um contributo para a História do Ensino de Enfermagem em Portugal, 1880-1950.

⁴ Nesta obra resultado da sua tese de doutoramento, datada de 2004 Amendoeira, sistematiza os factos sócio-históricos relativos à enfermagem portuguesa, ocorridos na segunda metade do século XX.

Relevante e de registo, pelo foco na compreensão das questões históricas da enfermagem, é a linha de Investigação *História e Filosofia da Enfermagem* no âmbito dos Cursos de Doutoramento em Enfermagem da Universidade Católica Portuguesa (UCP).

Há, no entanto, vários estudos ao nível internacional relativos à profissão de enfermagem e à sua constituição histórica. Ao realizarmos uma busca eletrónica – *PubMed/ Medline, CINAHL, ERIC, Scielo* – usando os descritores: Enfermagem (*nursing*), escola (*school*), história (*history*), e feita a leitura dos resumos, selecionaram-se – pela proximidade e conveniência linguística e a fundadora da Escola ser de nacionalidade brasileira, prevendo encontrar similitudes e as dimensões abordadas terem pontos de semelhança e/ou de interesse para a nossa investigação – algumas dessas investigações para aprofundar a compreensão da problemática em estudo.

Vieira e Ferreira (2008) assumem que só lendo o que já se escreveu se pode identificar o que se sabe, o que é contestado e o que permanece desconhecido sobre o tema ou acontecimento, pessoas, conceitos, ou um determinado período de tempo, tendo sido, por isso, determinante na justificação do nosso estudo a leitura dos estudos históricos disponíveis, já que dela se concluiu não haver estudos de Investigação relacionados com a Escola de Enfermagem de S. Vicente de Paulo (EESVP) nem sobre a Escola Superior de Enfermagem de S. Vicente de Paulo (ESESVP), mas apenas brochuras comemorativas dos 50 e 60 anos da Escola e trabalhos de pesquisa necessários para a elaboração dos relatórios (1998 e 2004) para as avaliações externas da Escola e do Curso, datadas de 2000 e 2005.

Pesquisar uma instituição de ensino de enfermagem é, segundo Carrijo e Leite (2011), uma forma de estudar a filosofia e história da educação em enfermagem do seu país, contribuindo para a consolidação da memória da profissão e fortalecimento da sua identidade. A pesquisa no campo da história das instituições demonstra a importância do registo, para que a memória da instituição não desapareça uma vez que ela produz e reproduz culturas por meio da sua atuação na sociedade e das relações estabelecidas no seu interior.

Paulo Campos (2009) diz que os registos históricos produzidos por espaços formadores como escolas de enfermagem permitem analisar *modelos de ensino*, organização didática-pedagógica, demandas profissionais, bases teóricas e outras abordagens voltadas para a formação profissional.

Assim, desenvolver a pesquisa histórica para construir a memória da enfermagem e analisar criticamente a história das escolas, das enfermeiras e da enfermagem, é um desafio a ser enfrentado crescentemente, remetendo-nos para o valor deste tipo de estudos pois compreender o próprio passado no que diz respeito às causas e tendências, pode ajudar a esclarecer condutas ou práticas

presentes, pois como nos diz Collière (1989) não é amputando as raízes que se compreende o presente, mas sim integrando o peso e a influência do passado.

A investigação que desenvolvemos e que ao longo deste relatório tentamos desvelar, tange a compreensão do modelo de formação e onde pretendemos (re) escrever em traços largos, a evolução (multidimensional) da Escola Superior de Enfermagem de S. Vicente de Paulo (ESESVP) enquanto instituição educativa de enfermagem portuguesa desde a sua fundação até à transmissão para a Universidade Católica Portuguesa (UCP), a par da evolução das principais políticas sociais e educativas.

Assim, o que nos propomos estudar, advém do facto de a Escola Superior de Enfermagem de S. Vicente de Paulo, criada a 14 de Novembro de 1937 pela Irmã Eugénia Tourinho, das Filhas da Caridade de S. Vicente de Paulo, ter sido integrada no Instituto de Ciências da Saúde (ICS) da UCP a 30 de Novembro de 2006 (69 anos de existência) tendo, então, perdido a sua denominação, e, por isso, ser *passado*, tornando-se, em nosso entender, pertinente historiar e registar esse *passado*. Para tal *desiderato* necessitamos de recuar no tempo e perceber que circunstâncias estiveram na sua origem e como foi concebida, como evoluiu, que saberes mobilizava, como estava estruturada, quais as características dos espaços que utilizava, como decorria o seu quotidiano.

Em consequência, e sendo a História a ciência da *res gestae* do que fomos no passado (procurar as fontes, os documentos escritos e iconográficos, história oral) para se compreender e interpretar o presente, surge a nossa problemática, sabendo que a escolha da mesma, não dependeu do acaso ou da simples inspiração pessoal do investigador. Ele próprio faz parte dessa época, dos seus acontecimentos marcantes, dos seus debates, sensibilidades e correntes de pensamento em evolução (Padilha & Borenstein, 2005).

A nossa problemática tem, assim, como centro a análise do **Modelo de Formação da Escola de Enfermagem de S. Vicente de Paulo e o contributo dado ao Ensino de Enfermagem.**

Enquanto investigador, e fazendo parte da história da Escola com seus “*problemas, e sensibilidades*” a construção desta problemática tem, também, como propósito (lida à luz do rigor científico da Investigação):

- Não deixar que o tempo apague na memória retalhos de uma História cheia de significado na vida daqueles que á Escola se sentem ligados na logica de ter formado 5.529 profissionais enfermeiros (Figueiredo & Madureira, 2010);
- Dever social de leitura da Instituição – reconhecida como formadora – e ser-lhe imputado, pelos atores intervenientes e seus pares, prestígio e credibilidade pedagógica e qualidade formativa.

- Retribuir à sociedade interpretativamente o contributo que a Escola deu para a evolução da Enfermagem, inserindo-a no contexto da atualidade.

Este estudo surge, também, como pretexto para registar, não só, a história e memórias da Escola, mas conhecer a sua ação e importância no contexto social, cultural, na formação de enfermeiros e no desenvolvimento da profissão ao longo do todo o período formativo, num registo social de uma consciência do passado, dado estar sinalizada como uma *“A Escola que forma enfermeiros, prepara-os tecnicamente, cria-lhes exigências técnicas, responsabiliza-os pela humanização das unidades, dá-lhes o porquê de uma profissão e de um serviço à comunidade”* (Ribeiro, 1987, p. 2) estando, por isso, convictos de que para a História das Instituições Educativas e Disciplina de Enfermagem, este estudo terá pertinência e utilidade.

Assim, contextualizados no pressuposto enunciado, desenvolvemos um trabalho de investigação de caráter **sócio-histórico, estudo de caso histórico organizacional**, que visasse desocultar um fenómeno - a **Escola de Enfermagem de S. Vicente de Paulo - modelo de formação** - não validado, ou pouco certificado do ponto de vista científico.

Como a relação do passado com o presente se estabelece na busca do conhecimento, formulamos como **questão central**:

– Que modelo de formação de enfermeiros praticou a Escola Superior de Enfermagem de S. Vicente de Paulo no período delimitador do estudo vinculado à sua existência (1937-2006).

Configurada a problemática do estudo e, sendo que, ao escolher o método histórico, iremos procurar mais do que a curiosidade sobre o passado, apresentamos algumas **questões orientadoras da pesquisa**, que são:

- a) A ESESVP que enquadramento histórico (acontecimentos e datas tomados como relevantes) e que ideais (filosofia educativa)?
- b) Que representações sociais povoaram o passado da Escola (que instrumentos simbólicos de visibilidade: farda, cerimónias de entrega de diplomas, emblema...)
- c) Que valores (ensinados, e aplicados na ação) identificam os atores, na formação veiculada por esta Escola de cariz religioso?
- d) Que desenvolvimento é identificável nos planos curriculares?
- e) Que práticas didático/pedagógicas (e estratégias) eram privilegiadas no planeamento e coordenação dos Cursos de Enfermagem lecionados na Escola?
- f) Que valores nortearam a formação dos enfermeiros formados pela ESESVP? Que significados lhes atribuem?

- g) Como caracterizam os atores (enfermeiros formados pela Escola e professores que nela lecionaram) o modelo formativo da Escola?

Para dar corpo à ideia que preside a este estudo, construímos esta pesquisa identificando o estudo de natureza qualitativa, com desenho sócio-histórico, tendo partido à procura de factos e acontecimentos que marcaram um tempo desta Instituição Educativa, para deles poder extrair as interpretações suscetíveis à compreensão do passado, colocando-nos no percurso de um friso cronológico, balizado por duas datas: a que marca a criação da Escola – 14 de Novembro de 1937 e a que assinala a transmissão da Escola para a UCP – 30 de novembro de 2006.

Através da documentação disponível e com base nas questões colocadas aos professores e alunos da Escola, testemunhos e atores de um percurso que sendo individual é também coletivo, sobre a problemática a analisar, onde se *conduziram os sujeitos a pensar no tempo de formação na ESESVP, a analisar, pela vivencia, o percurso escolar, a formação tida e os contextos e, a identificar o(s) significado(s) da Escola enquanto (sua) instituição formativa e/ou formadora*, recorrendo, para isso, às *suas memórias de experiencias vividas e visão sábia de quem construiu o passado da formação em enfermagem*, foi nosso propósito obter conhecimento sobre a forma como se desenvolveu a formação dos enfermeiros e desocultar os desígnios orientadores do modelo de formação ESESVP, impresso em valores humanistas consolidados, forte tradição e cultura muito vincadas que serviram de alicerce a uma identidade Institucional de reconhecido prestígio. Sabemos por Dubar (2007) que identidade é um fenómeno que resulta da dialética entre o individuo e a sociedade, não existindo identidade sem relação entre si e os outros... nunca se constrói a identidade sozinho pois ela depende tanto dos julgamentos dos outros como das próprias orientações e autodefinições.

Este estudo surge, assim, do nosso interesse pessoal ancorado em laços de proximidade, consciente da aproximação temporal e afetiva à Escola, aos professores que lá lecionaram, às administrativas, e todas as pessoas que lá trabalharam, às Irmãs com quem convivemos e que nos *cuidaram*, relacionado com o facto de ter frequentado o Curso Geral de Enfermagem 1978-1981, diplomada a 30 de setembro; ter sido aluna residente do Lar situado no 2º piso da Escola, durante o 2º e 3º ano do Curso⁵; ter continuado a relacionar-me com a Escola através das professoras e alunos que estagiavam no Serviço 10 do Hospital de S. José onde trabalhava e, ter integrado a 2 de dezembro de 1988 o corpo docente da Escola a convite, personalizado na pessoa da professora Teresa Arbués Moreira, e ter, aí, exercido funções como docente até à transmissão da Escola para a UCP.

⁵ O espaço que nessa altura era o *nosso* quarto (partilhado com 2 alunas) foi depois quando docente o *nosso* gabinete de trabalho (partilhado com 2 docentes).

O presente trabalho constitui, por isso, uma problemática a que a investigadora não era indiferente, dada a vivência, na primeira pessoa, do processo que investiga, mas onde, como investigador, se pretendeu num primeiro momento tornarmo-nos distantes daquilo que já nos era (conscientemente) familiar e num segundo momento tornarmo-nos familiares daquilo que se apresentava como diferente (Caria, 1994), entender o diferente no seu contexto (e não só por contraste com aquilo que já conhece) e nessa intenção e ato está, no mesmo momento, o descentrar-se de si e da sua cultura, relativizando-a, conscientes, no entanto do que espontaneamente poderia acontecer: identificar-se com o familiar e não compreender o diferente. Concorrendo para este distanciamento propusemo-nos, ao longo do trabalho, explicar e interpretar as ocorrências e as vivências dos atores participantes neste estudo suportados num quadro *conceptual e teórico* que integrasse e justificasse o sistema de relações sociais, multidimensional e em contexto, (re) contextualizando, simultaneamente, a cultura local e vivências sociais dos atores, por via da escrita em discurso direto (retalhando-a, abstraindo-a e simplificando-a) (Caria, 1994).

O nosso interesse por este estudo advém, também, da importância que atribuímos à memória no processo de construção da identidade profissional e à preservação e partilha com outros da memória, enquanto elemento essencial da identidade de uma Escola portuguesa de enfermagem (Ferreira, 2012) e o desejo de não deixar que o tempo apague na memória retalhos de uma história cheia de significado na vida daqueles que à Escola Superior de Enfermagem de S. Vicente de Paulo se sentem ligados.

Para responder a tal desiderato socorremo-nos, conforme aconselha Magalhães (1999) em Ferreira (2012), de uma multiplicidade de informações que vão desde a integração da Escola na sociedade da época, à relação educativa, aspetos simbólicos, relações de comunicação, de poder e da memória individual e coletiva, passando pela arquitetura do edifício escolar.

Nesta pesquisa, os conceitos teóricos centrais foram construídos e explicados ao longo do trabalho de investigação à medida que a sua utilização se impunha e não apenas e só com base num enquadramento teórico definido *a priori*.

No presente trabalho, foi nossa opção considerar objeto de estudo a Escola com a denominação Escola Superior de Enfermagem de S. Vicente de Paulo,⁶ (passa a *Superior* através da Portaria nº 572/90 de 20 de julho), por ter sido, *assim*, que *passou para a história*.

Na redação do relatório desta pesquisa, e sempre que nos referirmos a São (S.) Vicente de Paulo, vamos usar a abreviatura (S.)⁷ pelo predomínio desta forma na literatura e nos documentos institucionais.

⁶ As Escolas de Enfermagem do Estado foram reconvertidas em Escolas Superiores de Enfermagem pela portaria nº 821/89 de 15 de setembro.

Uma outra dimensão a referir é a utilização no discurso de *aluno*⁸ ao longo de todo o relato desta investigação apesar de se saber que, com a reforma de 1977 (Livro Verde) ele, aluno, passa a ser apelidado de estudante.⁹ Esta opção ancora-se no quotidiano: “ Ah! O enfermeiro João? Foi meu aluno...” ou “ Olá professora lembra-se de mim? Fui seu aluno...”. Sinaliza-se que até 1975, a Escola só admitia indivíduos do sexo feminino pelo que nos contextos anteriores a esta data o termo *aluna* é o mais frequentemente utilizado e o mais adequado.

Também neste texto, confrontados com o termo *Estágio* ou *Ensino Clínico* quando nos referimos às experiências práticas (clínicas) desenvolvidas pelos alunos nos diferentes contextos, optou-se pela designação *estágio*, por ter sido a terminologia que predominou nos Planos de Estudo dos Cursos de Enfermagem da Escola, visto só ter sido adotado *Ensino Clínico*¹⁰ a partir do Curso de Licenciatura em Enfermagem. Privilegiámos, assim, nas designações aquelas que correspondem ao período mais longo em utilização pela Escola.

Do ponto de vista estrutural, o presente documento desenvolve-se ao longo de três (3) partes: Após a *Introdução* onde se dá enfoque ao campo e problemática da investigação enquadramento e justificação da pesquisa surge a Primeira Parte organizada em três capítulos em que apresentamos a história de uma instituição considerada ao tempo da sua criação vanguardista: A Escola Superior de Enfermagem de S. Vicente de Paulo centrada no friso temporal que medeia o início da actividade formativa (1937) e a transmissão para a UCP (2006). Aí lembramos o processo que levou à sua criação, sublinhamos o contributo da sua fundadora, a Irmã Eugénia, e revelamos aspetos e factos do *caminhar* existencial da Escola, destacando algumas das pessoas significativas para a vida da Instituição.

Na continuidade deixamos registo de um breve apontamento histórico e social das principais alterações e repercussões ocasionadas pelas reformas educativas que ocorreram entre 1937 e 2006, enquanto *janelas temporais* deste estudo, imprimindo no descritivo, um antes e um depois da integração no Sistema Educativo Nacional.

⁷ A regra é que se usa 'santo' quando o nome começa com vogal, e 'são' quando o nome começa com uma consoante. O primeiro abrevia com Sto e o segundo com S.

⁸ Aluno vem do Latim "sem luz" (a=sem lumini=luz). Aluno é aquele que vai receber a luz de um mestre, de um tutor para passar a ter sabedoria. Precisa de um professor. Aluno é aprendiz ou discípulo.

⁹ Já estudante é quem estuda é aquele que busca o conhecimento pela leitura ou experiência. e esta atividade pode ser solitária, como os auto-didatas. O bom aluno é também um bom estudante, já que pode aprofundar aprendizagem. Daí, pode-se ser aluno e não ser estudante. Entretanto, não se pode ser estudante sem ser aluno, observando o sentido etimológico dos termos.

Autores como Newton Luís Mamede (2013) (é Ombudsman da Universidade de Uberaba) defendem a utilização de *aluno* porque "Vimos que se trata de erro grosseiro, destituído de senso crítico e de espírito científico dos inventores da tal etimologia, pois a palavra, que já existe em latim muito antes de Cristo (*alumnus*), significa, dentre outras ideias: criança de peito (isto é, que mama na mãe), lactente, menino; e, daí: aluno, discípulo. E a etimologia é simplesmente a seguinte: *alumnus* deriva do verbo *alere*, em latim, que significa: alimentar, nutrir, crescer, desenvolver, animar, fomentar, criar, sustentar, produzir, fortalecer, etc." <http://www.revelacaoonline.uniube.br/ombudsman/alunoii.html> [consultado em dezembro de 2013].

¹⁰ No parecer da Ordem dos Enfermeiros datado de 20 de agosto de 1999 sobre os Ptojetos de Portaria Regulamentadores do Curso de Licenciatura em Enfermagem, do Ano Complementar de Formação e do Curso de Complemento de Formação em Enfermagem pode ler-se: "A substituição do termo *ensino prático* por *ensino clínico* está em consonância com o preconizado no Diretiva 89/595/CE, de 10 de Outubro, como também enfatiza a ideia de que este ensino é realizado em contexto ds prática de enfermagem e não meramente como prática laboratorial"

Já no Capítulo 2 fizemos um inventário da literatura existente sobre trabalhos realizados no âmbito da História da Enfermagem e aqui sinalizamos a preocupação dos autores em deixar o registro da história da enfermagem através das suas teses, dissertações, livros e artigos a respeito, e identificados como fontes relevantes para a compreensão da problemática em estudo. Aqui sublinhámos as histórias das escolas de enfermagem e da profissão onde incidimos a nossa atenção sobre a relevância dada pelos autores à instituição educativa estudada e que de certa forma iriam contextualizar ou subsidiar o seu Modelo de Formação. Em consequência desenvolvemos no Capítulo 3 uma revisão teórica sobre os Modelos de Formação, num sublinhado aos modos de trabalho pedagógico de Marcel Lesne e aos modelos teóricos de Gilles Ferry, na procura de um espelhamento e ancoragem, fundamentais para a compreensão de todo o processo de investigação. No subcapítulo 3.3. pretendemos compreender as mudanças operadas no ensino de enfermagem que direta ou indiretamente influenciou o modelo de formação da ESESVP.

A Segunda Parte deste trabalho, distribuída pelos seus capítulos, sistematiza todo o desenho metodológico onde se apresentam as estratégias de investigação e a opção por um estudo inscrito no paradigma qualitativo com um perfil sócio-histórico, num formato de estudo de caso histórico organizacional, bem como os processos de recolha de informação, considerando as dimensões éticas relacionados com a diversidade das fontes e da pesquisa documental e o carácter nominal das entrevistas. Descreveremos, também, os processos de tratamento e análise da informação detalhando os procedimentos de análise interpretativa segundo o modelo interativo sugerido por Huberman e Miles (1991).

Na Terceira Parte, dedicada ao campo empírico, procuramos a *descoberta do Modelo de Formação da ESESVP*, e nela somos conduzidos por uma sequência de capítulos que decorrem da análise de dados e do sistema de categorização, onde se apresenta o percurso analítico e interpretativo dos discursos dos alunos e professores participantes do estudo e onde é feita a interceção com a produção existente, registos e documentos disponíveis relativos ao que se está a pesquisar e, discutidos os resultados desta investigação. Aqui são, também, enfatizados os caminhos percorridos e as opções feitas na formação dos novos enfermeiros, arquitetados pelos três domínios considerados na construção do modelo de formação, *os atores, os espaços de formação e os currículos escolares*.

Por último sistematizam-se, a partir das evidências, as principais conclusões que suportam o *Modelo de Formação da ESESVP* e tecem-se considerações finais nas quais almejamos traçar um olhar geral sobre os aspetos trabalhados ao longo da investigação, incluindo a apresentação das limitações do estudo e, considerar o universo de possibilidades investigativas em história social da

enfermagem e da formação em enfermagem e modelos de ensino, em contextos organizacionais, alocadas à História da Enfermagem Portuguesa ou à História das Instituições de Ensino.

A bibliografia citada e referenciada, ultimam este documento.

Vejamos, então, numa apropriação do conhecimento do passado, como é que este espaço formador - a ESESVP - se originou, desenvolveu, aprimorou, capacitou e qualificou os seus enfermeiros... como era a organização didático-pedagógica, que bases teóricas...

Que modelo de formação?

- PRIMEIRA PARTE -

**MODELOS DE FORMAÇÃO: DA FORMAÇÃO À MARGEM DO
SISTEMA À EDUCAÇÃO INTEGRADA**

CAPÍTULO I - A ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE S. VICENTE DE PAULO : A GÉNESE, O CONTEXTO HISTÓRICO E O ENQUADRAMENTO TEMPORAL

"A nossa Escola...Uma Escola viva!"

Amélia Simões Figueiredo e Margarida Lourenço, 2002

O enquadramento que sustenta esta investigação adotou como ponto de partida e numa perspetiva temporal "fazer história" dos 69 anos da Escola Superior de Enfermagem de S. Vicente de Paulo, pretendendo descrever a *sua vida, ação e contributo*, impresso na sequência de acontecimentos que se foram alinhando e no organizar de factos dispersos; lembrar os que lá trabalharam, serviram, aprenderam e ensinaram, evocando pessoas concretas; fazer enlaces de memória do passado num volume de lembranças; enfatizar a história na história das escolas de enfermagem e da profissão, história do que a Escola, enquanto modelo de formação, foi e significou para tantos enfermeiros, pelo extraordinário legado que perdurou por gerações.

Num entrelaçado contínuo, fez-se neste enquadramento um breve relato histórico sobre a evolução da formação em enfermagem, sobre diferentes olhares, com um sublinhado nos acontecimentos marcantes.

Também, ao questionarmo-nos sobre o modelo de formação da Escola, careceu de esclarecimento o conceito de formação e modelos de formação e para tal suportámo-nos num conjunto de referências e autores que por si e articulados entre si, nos possibilitasse conhecer, compreender e clarificar o fenómeno em estudo: o modelo de formação da ESESVP.

A literatura, sublinha que o ensino de enfermagem se guiou até meados dos anos oitenta do século XX pelos modelos gerais de formação e regista o facto de, predominantemente, o trabalho dos professores de enfermagem ter estado fortemente ancorado em modelos tradicionais de matriz *transmissiva* (Mestrinho, 2011; Figueiredo, 2013) e *demonstrativa* em cenários reais da prática, centrados nos conhecimentos e conteúdos a ensinar, de forma programada e onde se perspetivava a aprendizagem como a *aquisição do saber* que procedia a prática sendo aí aplicado o conhecimento.

Suportados no enunciado e na perspetiva de identificar os contributos e o espelhamento ao modelo de formação da Escola, sustentámos o enquadramento e justificação teórica preferencialmente em Marcel Lesne (1977) e Gilles Ferry (1987), pela correspondência entre os modelos de formação concebidos por este autor e os modos de trabalho preconizados por Lesne quer na similitude atrás referenciada, quer no modelo centrado no percurso ou *démarche* versus modo trabalho pedagógico do tipo incitativo de Lesne, ou o modelo centrado na análise de situações de Ferry que permite a apropriação (Lesne) de saberes pelos alunos e onde a teoria fundamenta e regula a prática.

Assim, a abordagem aos modelos gerais de formação, enquanto subsidiários dos modelos de formação em enfermagem e orientadores do trabalho do professor (Mestrinho, 2011), fornecem o conhecimento para compreender as mudanças nas práticas docentes, no ensino de enfermagem e na forma como se desenvolveu a formação dos enfermeiros e em consequência esclarecer e sustentar o modelo de formação da Escola de Enfermagem objeto deste estudo de investigação, que a seguir historiamos.

1. A ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE S. VICENTE DE PAULO: DA ORIGEM À TRANSMISSÃO

“A criação da Escola de Enfermagem de S. Vicente de Paulo foi um acto de amor da Irmã Eugénia pelos seus semelhantes”

Dília Almeida Ribeiro, 1988

Ciente da responsabilidade de organizar e dar a conhecer a trajetória evolutiva da Escola Superior de Enfermagem de S. Vicente de Paulo, com o fascínio dum passado alicerçado em valores de sempre que os símbolos exprimem e ilustram, constitui-se um desafio pela relevância para o entendimento do seu significado como Instituição formadora de enfermeiros e, também, para a compreensão histórica da Enfermagem Portuguesa.



Fotografia nº 1 - Irmã Eugénia Tourinho

A Escola de Enfermagem de S. Vicente de Paulo (EESVP) inicia informalmente a formação de enfermeiros a 14 de Novembro de 1937 em Lisboa sob a Direção da Irmã Eugénia Tourinho, de nacionalidade Brasileira, mas de ascendência Portuguesa,¹¹ diplomada em Enfermagem pela Escola do Hospital «Des Peupliers de Paris» e pertencente à Congregação das Filhas da Caridade de S. Vicente de Paulo.

Chegada do Brasil a 2 de novembro de 1937, ela vem para Portugal a fim de trabalhar com as Irmãs Portuguesas da mesma congregação, com o objetivo de preparar jovens portuguesas, dando-lhes os conhecimentos necessários para, de acordo com os valores e filosofia humanista cristã, prestarem uma melhor assistência aos pobres e doentes, de forma humana e eficaz, sob o ponto de vista técnico e científico.

Assim, a Escola começou a funcionar no edifício da Congregação de S. Vicente de Paulo, no n.º 94 da Rua de Santa Marta, junto do Hospital com o mesmo, em Lisboa, com um curso¹² de 8 alunas “3 Filhas da Caridade e 5 raparigas” mas, no fim de Dezembro já o número se elevava para 30 e em Março de 1938 atingia um total de 50 alunas. *“Ainda que sem anúncios, sem propaganda, ia-se progredindo sempre, mercê do interesse que a Irmã Eugénia despertava com a sua simplicidade, convicção e empenhamento. A todos a Irmã conquistava e inspirava confiança, e assim, em abril do mesmo ano a Escola tinha já 96 alunas”* (Ribeiro, 1988, p. 94).

¹¹ Terra dos seus avós.

¹² Embora ainda sem planos bem definidos (Ribeiro, 1988).



Fotografia nº 2 - Turma de Santa Isabel (Curso de 1938) na Escola Enfermagem de S. Vicente de Paulo, na Rua de Santa Marta, nº 94

Aí viveu os primeiros tempos em clima de entusiasmo e esperança devido ao espírito generoso e interessado de professores e alunas *“Aí se formaram as primeiras enfermeiras cujo interesse profissional foi notório, aí, professores médicos de grande prestígio ensinaram graciosamente”* (EESVP, 1987, p. 13).

Neste empreendimento passou a ter a colaboração gratuita de dois médicos, os Drs Bernardino de Freire e Dom Salvador da Cunha que foram, com a Irmã Eugénia, os primeiros professores da Escola de Enfermagem, não podendo deixar de se referir a prestigiosa colaboração e incentivo que o Professor Francisco Gentil sempre deu à Irmã Eugénia desde o início da sua obra (ESESVP, 1997).

Depressa se tornou notória por ser *“uma escola religiosa que preparava enfermeiras laicas”* e ao contrário das outras, que reservavam a entrada aos membros da respetiva congregação, a Escola de Enfermagem de S. Vicente de Paulo *“estava aberta a todas as candidatas, religiosas ou não”* (Nunes, 2003, p. 183).

A criação da Escola de Enfermagem de S. Vicente de Paulo, que foi conhecida durante anos como a *Escola da Irmã Eugénia*¹³ por ser *ela que lhe deu alma e vida*, surgiu como resposta às profundas carências, problemas e necessidades no campo da saúde da época, quer na área hospitalar, quer na área da saúde pública, detetadas e constatadas não só pela sua fundadora, como, também, pelos outros membros da Congregação, cuja vida era dedicada ao serviço dos mais pobres, necessitados e menos protegidos¹⁴ (ESESVP, 1997). Esta Escola aliás, *“desenvolveu-se de forma bem diferente, tendo alcançado prestígio e notoriedade, devido ao empenhamento da sua diretora, a Irmã Eugénia figura bem conhecida e prestigiada na época [...] O propósito da congregação das Irmãs da Caridade de S. Vicente de Paulo era «contactar com raparigas portuguesas e por intermédios delas,*

¹³ Até as enfermeiras eram conhecidas como *“As Irmãs Eugénias”*

¹⁴ De acordo com o carisma que lhe é próprio, as Filhas da caridade dedicam-se aos mais pobres, aos desprotegidos, e necessitados pois, segundo a lógica do seu Fundador *“nenhuma miséria lhe deveria ser estranha”*.

chegar ao convívio dos pobres», além de preparar essas raparigas para a vida e ministrar-lhes alguns conhecimentos de enfermagem para poderem minorar os males da humanidade” (Soares, 1997, p. 43). Estes propósitos sensibilizaram muito as jovens, cuja ocupação principal eram as obras de caridade, de tal forma que começaram a frequentar as lições dadas na sede da congregação.¹⁵

A assistência moral e espiritual que se prestava aos doentes, teria que ser enriquecida com outros conhecimentos e, por isso *“pensou valorizar as jovens que acorriam ao seu apelo através de uma preparação, fundamentada em princípios científicos para a prestação de cuidados de enfermagem de qualidade” (ESESVP, 1997, p. 9).*

A estas alunas, a Irmã apenas solicitava que dessem qualquer contributo em géneros (alimentícios e roupas) destinados aos pobres que as Irmãs assistiam no Dispensário (também nascido na mesma altura) e/ou no domicílio, nas visitas aos doentes.

Na brochura comemorativa dos 60 anos da Escola (1997) fazem-se notar como critérios subjacentes à sua fundação:

- A urgência de uma resposta às carências acima referidas;
- A necessidade de dar uma formação científica, técnica e humana aos enfermeiros em que fossem salvaguardados e evidenciados os valores da pessoa humana, o respeito e os direitos, segundo os princípios da moral cristã;
- A formação com qualidade para prestar serviços adequados na área da saúde;
- O ensino ser gratuito.



Fotografia nº 3 - Curso de Enfermagem de 1937 (Turma de Nossa Senhora de Fátima)

A Irmã Rute Silva na brochura comemorativa dos 150 anos das Filhas da Caridade em Portugal alude ao acontecimento quando diz: *“...foi criada em Santa Marta uma Escola de Enfermagem, que*

¹⁵ Reportamo-nos a uma época em que a mulher portuguesa de classe média não tinha o costume de trabalhar fora de casa.

começou logo a ser frequentada por raparigas das melhores famílias de Lisboa. Quanto se interessou por essa escola a Irmã Visitadora e a Irmã Eugénia (uma Irmã Brasileira que mais tarde regressou ao Brasil). Além do bem que ela podia realizar, levantando e enobrecendo a profissão de enfermeira, via nela a possibilidade das Irmãs se formarem e adquirirem o seu diploma sem saírem do ambiente familiar, e desde logo fez estudar várias Irmãs” (2009, p. 56).

A grande preocupação da Irmã Eugénia em elevar o estatuto da profissão de Enfermagem, levou-a a estruturar o curso em três anos, tempo mínimo que a Irmã considerava indispensável para a formação de uma enfermeira. O seu conceito avançado de Enfermagem e a grande preocupação com a educação científica e a preparação prática, confirma-se pela introdução de áreas inovadoras no currículo como Higiene Mental e Sociologia, Psicologia, História da Enfermagem e Deontologia, julgadas de grande importância para o curriculum, “o que para a época era altamente significativo, revelando qualidade, pois os cursos de então tinham apenas 2 anos”.¹⁶ Pedrosa confirma que “A Irmã Tourinho lutou para pôr em prática um Curso de 3 anos, incluindo no seu curriculum matérias da área humanística, tais como a higiene mental, a psicologia e a sociologia” (2004, p. 74). Assim, “o segundo Curso de Enfermagem iniciou-se em Outubro de 1938 com um plano já organizado para três anos e pelos dados que conseguimos obter com programas estruturados” (Ribeiro, 1988, p. 94).

Também foi dada atenção especial à preparação prática¹⁷, pois noutras escolas “as preocupações existentes eram sobretudo com a parte teórica dos cursos; no que se refere aos estágios, os alunos eram entregues aos hospitais, sem qualquer preocupação de supervisão desses estágios, manifestando-se mesmo a incompreensão pelo «movimento renovador» trazido pela Escola de Enfermagem de S. Vicente de Paulo e pela Escola Técnica de Enfermeiras” (Amendoeira, 2006, p. 132).

Isabel Soares no seu livro *da Touca de Brim à Blusa Branca*, também se refere a essas Escolas como tendo contribuído para uma mudança do panorama de ensino de enfermagem apontando várias razões, “sendo uma delas a importância que é dada à componente prática. Os estágios são organizados, coordenados com a parte teórica, realizados em serviços seleccionados, de acordo com as necessidades de aprendizagem das alunas, orientadas por enfermeiras professoras, que faziam parte do corpo docente da escola e eram responsáveis pelo ensino da matéria de enfermagem” (1997, p. 73).

¹⁶ In Casas de S. Vicente de Paulo: 50 anos em missão e serviço, 2000, p. 62.

¹⁷ Na preparação teórico-prática destas alunas estavam incluídas visitas regulares aos doentes internados nos Hospitais.

Ano de ... 1937 ...
 Nome ... ANGÉLICA SAMPAIO DE AZINHAIS ...
 Nacionalidade ... PORTUGUESA ... Estado Civil ... SOLTEIRA ...
 Natural de ... RIVER - RIO ALEGRE ... Data do nascimento ... 14/11/1937 ...

Turmas	Exames				Notas	Observações
	1.º	2.º	3.º	Exame		
1.ª	20	18	18	18	20	Forçada a sair do curso no Hospital S. João
2.ª	18	18	18	18	18	Forçada a sair do curso no Hospital S. João
3.ª	18	18	18	18	18	Forçada a sair do curso no Hospital S. João
4.ª	18	18	18	18	18	Forçada a sair do curso no Hospital S. João
5.ª	18	18	18	18	18	Forçada a sair do curso no Hospital S. João
6.ª	18	18	18	18	18	Forçada a sair do curso no Hospital S. João
7.ª	18	18	18	18	18	Forçada a sair do curso no Hospital S. João
8.ª	18	18	18	18	18	Forçada a sair do curso no Hospital S. João
9.ª	18	18	18	18	18	Forçada a sair do curso no Hospital S. João
10.ª	18	18	18	18	18	Forçada a sair do curso no Hospital S. João
11.ª	18	18	18	18	18	Forçada a sair do curso no Hospital S. João
12.ª	18	18	18	18	18	Forçada a sair do curso no Hospital S. João
13.ª	18	18	18	18	18	Forçada a sair do curso no Hospital S. João
14.ª	18	18	18	18	18	Forçada a sair do curso no Hospital S. João
15.ª	18	18	18	18	18	Forçada a sair do curso no Hospital S. João
16.ª	18	18	18	18	18	Forçada a sair do curso no Hospital S. João
17.ª	18	18	18	18	18	Forçada a sair do curso no Hospital S. João
18.ª	18	18	18	18	18	Forçada a sair do curso no Hospital S. João
19.ª	18	18	18	18	18	Forçada a sair do curso no Hospital S. João
20.ª	18	18	18	18	18	Forçada a sair do curso no Hospital S. João

Exames finais ... 28-7-1942 ... Nota ... 17 ...
 Registro do Diploma n.º ... 1 ... página ... 1

Fotografia nº 4 - Ficha individual da aluna Angélica Sampaio de Azinhais da primeira turma com o nome de Nossa Senhora de Fátima, matriculada a 14 de novembro de 1937 com o registo do diploma número 1 datado de 28 de julho de 1942

No fim do 1º ano do Curso estas alunas eram submetidas a um exame que lhes conferia, no caso de aprovação, um Certificado de Auxiliar de Enfermagem e no final do 3º ano um Diploma de Enfermeiras.

Como apontamento de história, encontramos, ocasionalmente, nos arquivos da secretaria, um conjunto de 14 dípticos, tendo na capa o nome de um santo e o número de turma (Figura nº 5).



Fotografia nº 5 - Nomes das primeiras turmas da Escola de Enfermagem de S. Vicente de Paulo

Confrontámos e confirmámos estes dados com o arquivo individual das alunas como é exemplo a ficha acima de Angélica Sampaio Azinhais, mas constatámos haver outras turmas com nomes de Santos, como S. Pedro, (ficha da aluna inscrita em 24 de outubro de 1951) e S. João Batista, (ficha da aluna inscrita a 28 de agosto de 1951) cujos dípticos não encontrámos.

O dinamismo que a Irmã imprimiu à Escola foi tal que entusiasmou médicos a assumirem gratuitamente a docência e raparigas a juntarem-se ao grupo inicial.¹⁸ Assim, em Abril de 1938 passam a colaborar com a Escola, como docentes, dois médicos de grande prestígio – Professor Francisco Gentil e o Professor Santana Carlos. Um pouco mais tarde aparecem outros colaboradores como a Doutora Noémia Neto Ferreira, o Doutor Carlos Leitão de Barros, o Doutor Salvador de Barros entre outros.

Em 1938 a Irmã Eugénia, por sentir que era imperioso ter um local onde pudesse atender as pessoas mais carenciadas da zona de implantação da Escola e que servisse simultaneamente de campo de estágio às alunas de enfermagem,¹⁹ funda o dispensário de Santa Marta adaptando, para esse fim, uma parte do velho edifício de Santa Marta que, por estar localizada na área do rés-do-chão, ficava quase independente das outras zonas da casa. Em pouco tempo transformou essa zona negra e velha num alegre e agradável dispensário de carácter polivalente que foi inaugurado a 6 de junho tendo, Sua Eminência o Cardeal Patriarca de Lisboa D. Manuel Gonçalves Cerejeira, procedido à Benção das instalações.

No dispensário de Santa Marta prestavam serviço gratuito, três médicos e, além da assistência médica e medicamentosa, bem como todos os cuidados de saúde; ainda se distribuíam mantimentos aos pobres. A Irmã Eugénia pediu e conseguiu que além de cotas de benfeitores (havia um livro de registo de cotas de benfeitores), as alunas trouxessem duas vezes por semana ovos, batatas, etc., para que fosse dado semanalmente um *Bodo aos assistidos*.²⁰

Com o crescimento da Escola surge a necessidade de criar campos de estágio para as alunas de enfermagem, o que levou a pensar na hipótese de multiplicar os Dispensários pelos bairros de Lisboa, onde os pobres seriam atendidos nas suas várias necessidades. Face a estas atividades nascentes, surge a necessidade de as reunir sob uma tutela que lhes desse consistência e permitisse o seu reconhecimento oficial. Assim, sob o impulso e com a ajuda da Irmã Ferrão, Provincial das Filhas da Caridade de S. Vicente de Paulo, foi fundada, a 13 de março de 1939, a Associação de Beneficência “Casas de S. Vicente de Paulo” (ABCSVP) que passou a ser a Entidade Patronal da Escola de Enfermagem assim como das outras obras da Congregação. Esta Associação foi reconhecida oficialmente como Pessoa Coletiva de Utilidade Pública e Administrativa e foi-lhe conferida Alvará pelo então Governador Civil de Lisboa, iniciando-se a sua existência jurídica a 20 de abril de 1939. Um mês depois os seus estatutos foram aprovados, tendo estes sofrido atualizações ao longo do

¹⁸ In *Casas de S. Vicente de Paulo: 50 anos em missão e serviço*, 2000, p. 63.

¹⁹ Mas o projeto da Irmã Eugénia era mais vasto, pois, segundo Soares (1997) pretendia construir um pavilhão cirúrgico onde seria feita a aprendizagem prática das alunas, projeto que não teve oportunidade de se concretizar.

²⁰ Festa, em que se distribuem alimentos, ou alimentos e dinheiro, aos pobres.

tempo a fim de dar resposta e convergir para a finalidade com que foi criada e a caracterizou: Instituição Particular de Solidariedade Social, sem fins lucrativos (ESESVP, 1997).

A Associação era constituída por membros da Congregação (Filhas da Caridade) em que a Irmã Visitadora era sempre a Presidente. Ao tempo era a Irmã Maria Teresa Ferrão, Irmã Corte-Real, Irmã Felicidade Gorjão, Irmã Eugénia Tourinho, Irmã Angélica Sampaio Azinhais, Irmã Josefina Reis Silva. Da Associação também faziam parte algumas alunas como Maria de Lurdes Calheiros, Maria Gabriela Sousa e Silva, Maria Lyce de Castilho Costa e Maria Bruna Zuzarte Novais Athaíde. Todas se comprometeram a zelar e a colaborar em todas as obras da Associação (ESESVP, 1997, p. 12). Ao longo do tempo foi mantido o formato e o compromisso.

A 23 de julho de 1939 a Associação nomeia a Irmã Eugénia como Diretora da Escola e esta nomeação vai ser reconhecida em 1940 pela Inspeção do Ensino Particular do Ministério da Educação. De sublinhar o papel preponderante do professor Francisco Gentil²¹ que, ao ser nomeado pelo Governo como Fiscal junto da Escola, a ela deu grande apoio e muito contribuiu para a sua oficialização, o que veio a acontecer a 30 de julho de 1940 pelo Alvará nº 454 emanado do Ministério da Educação Nacional (Ribeiro, 1988).

A Escola *“abençoada visivelmente por Deus, ia progredindo”*; mas devido à exiguidade do local, só as aulas teóricas podiam ser dadas em Santa Marta. Para os estágios e aulas práticas tanto Irmãs como enfermeiras tinham que frequentar vários serviços dos hospitais civis. E então começou a surgir a ideia de construir, ao lado da Casa Central, um pavilhão para residência das alunas enfermeiras e um pequeno hospital-escola, onde, a par do bem a fazer aos doentes, as alunas pudessem fazer os seus estágios debaixo da vigilância das Irmãs, sem se exporem ao ambiente dos hospitais civis, por vezes moralmente tão pouco agradável, e com a vantagem de poderem encontrar uniformidade de técnica em todos os serviços (Silva, 2008). A 19 de Fevereiro de 1943, depois de quatro anos de porfiadas diligências, adquiriu-se o terreno para a construção da nova Escola, mas só em 1945 é que é iniciada a sua construção.

Depois de vencidas várias dificuldades, e mais uma vez devido ao empenhamento e prestígio da Irmã Eugénia, conjuntamente com a Irmã Provincial, Irmã Ferrão, conseguiram obter da Câmara Municipal de Lisboa a concessão de um terreno no Campo Grande, com destino à construção dos edifícios destinados à instalação da nova sede da Congregação da Filhas da Caridade. Aí se construiu

²¹ Fernando Namora ao fazer o prefácio da brochura comemorativa do centenário do nascimento do Professor Francisco Gentil (1878-1978) conta ser o “Mestre” exigente no pormenor, pelo que no seu Instituto (IPO) era frequente ele fazer inspeções atentas. “Assim se contava a história da sua visita meteórica a um laboratório, mal tendo ido além da retrete dos doentes: ao ser-lhe perguntado porque se despidia sem inspeção mais atenta, ele respondera: «Hoje não disponho de tempo; mas como esta retrete está como deve ser, o resto está bem com certeza». A mesma razão que o levava contra a censura de muitos a ser exigente no pormenor: «O País não é suficientemente rico para economizar nos materiais. O que leva dinheiro não é o fazer, é o conservar.» Cf. Liga Portuguesa Contra o Cancro (1978), Prof. Francisco Gentil 1878-1978. Lisboa: Dezembro de 1978.

o edifício da Casa Provincial das Irmãs e o edifício da Escola. Este fica concluído em 1966 com a Irmã Josefina Reis Silva²² e Irmã Cecília Maio, que assume o cargo de Diretora da Escola em 1967 até 1975, que, com o seu dinamismo, criatividade, empenhamento e dedicação veio a concretizar o sonho da Irmã Eugénia passando, finalmente, a Escola para o edifício próprio, património da Associação de Beneficência “Casas de S. Vicente de Paulo” revestindo-se das características próprias de instituições sem fins lucrativos, situada à época na Azinhaga do Fidié que, passou a ser Avenida Marechal Craveiro Lopes. Aí se manteve até à transmissão para a UCP.²³



Fotografia nº 6 - Complexo habitacional e escolar das Casas de S. Vicente de Paulo e edifício da Escola Superior de Enfermagem de S. Vicente de Paulo

O apoio financeiro para tão vasta obra foi concedido pela Comunidade Europeia das Irmãs da Caridade de S. Vicente de Paulo, pelo Ministério das Obras Públicas, através da Inspeção Geral de Assistência e por valiosas ofertas de particulares, em especial das alunas e seus familiares. O projeto foi feito pelo Arquiteto Vasco Regaleira, gratuitamente e *“gratuito foi também todo o trabalho de engenharia”*.²⁴ Ajudaram na construção os Reclusos do Estabelecimento Prisional de Monsanto.²⁵

Na concretização “deste sonho” sublinha-se o valioso trabalho e dedicação do Arquiteto Vasconcelos Esteves e o empenho e dinamismo da Enfermeira Maria Fernanda Resende formada pela Escola, e que dirigia, à data, a Inspeção Técnica de Enfermagem da Direção Geral dos Hospitais. Também de registo e sem a qual não era possível tal obra, a colaboração da Congregação e do Ministério das Obras Públicas através da Direção geral das Construções Hospitalares, assim como à Fundação Calouste Gulbenkian a quem se deveu a aquisição do equipamento julgado necessário (ESESVP, 1997).

²² Trabalhou incansavelmente pela Escola nos anos 1961-66 sendo de sublinhar a sua ação e empenhamento no que respeita a instalações próprias da Escola.

²³ Em 2012 as instalações do 2º andar do edifício sofreram profundas remodelações passando a fazer parte do Lar de Idosos de Santa Catarina Labouré que funcionava apenas no 3º andar.

²⁴ Referencia aos Engenheiros Carlos Alves e Santos Fernandes in: *Casas de S. Vicente de Paulo -50 anos em missão e serviço: 1949-1999/2000*.

²⁵ *Casas de S. Vicente de Paulo -50 anos em missão e serviço: 1949-1999/2000*.

A história da Escola Superior de Enfermagem de S. Vicente de Paulo, perfilada no compromisso social de formar enfermeiros, fez-se *“pelas pessoas que nela viveram e que intervieram para lhe dar forma e atingir os objetivos”* a que se propôs, num percurso sócio-histórico suportado por uma trajetória simbiótica de *“factos mais ou menos notáveis, crises mais ou menos acentuadas, problemas mais ou menos ultrapassáveis*, sendo que, e segundo o mesmo autor, *“a história da Escola são as enfermeiras que a fundaram e nela trabalharam, são os profissionais que nela aprenderam a dar-se aos outros no gesto técnico e no gesto humano, são os alunos de ontem...”* (Pinto, 1987, p. 9).

Na nota introdutória da brochura da comemoração dos 60 anos da Escola o Monsenhor Vítor Feytor Pinto - que foi professor de Ética e Deontologia na Escola mais de 30 anos - diz que *“A história de uma Escola é a história de todos os que ali trabalham para aprender, para ensinar, para servir para dar e receber numa relação de família que ultrapassa as dificuldades, vence os obstáculos e permite alcançar objetivos de realização e de serviço”*. Nela pode ainda ler-se que a história da ESESVP está marcada por algumas preocupações constantes: *“o rigor científico, a competência técnica, a relação humana. Hoje fala-se muito de qualidade mas esta, para lá da melhoria de equipamentos e de interessantes vantagens materiais, supõe e exige relações interpessoais suficientemente gratificantes. É, neste contexto que a nossa Escola se tornou ao longo dos anos, numa verdadeira família”*. Acrescenta que *“a sociedade portuguesa foi evoluindo, as técnicas de enfermagem transformaram-se, a ciência médica progrediu, a organização de saúde renovou-se. Em todas estas mudanças o corpo docente efetivo da Escola sempre se manteve aberto à inovação e ao progresso científico e a Escola soube adaptar-se sem deixar de ser fiel ao essencial, o efetivo serviço à pessoa humana, formando na educação para a saúde, na prevenção da doença, no cuidado dos doentes, no acompanhamento dos mais pobres e no alívio de todo o sofrimento*. Na mesma nota introdutória Monsenhor Feytor Pinto evocando o seu papel como professor da Escola, refere-se aos alunos sublinhando o interesse de todos eles *“pelos Direitos Humanos, pelos valores universais, pelo sentido da vida e do trabalho, pela humanização dos cuidados, elementos fundamentais na formação de um enfermeiro”* (ESESVP, 1997, p. 7, p. 9).

Na continuidade da sua história e tradição e ao longo dos 69 anos de existência, a Escola Superior de Enfermagem de S. Vicente de Paulo, teve como finalidade a formação e o desenvolvimento sócio profissional dos enfermeiros, em fidelidade à filosofia humanista Cristã, que fossem competentes no domínio científico, técnico e humano (ESESVP, 1997), num registo onde *“todos se davam ao trabalho e à luta por uma formação adequada e o mais completa possível que honrasse verdadeiramente a enfermagem e a tornasse digna de crédito e de prestígio”* (ESESVP, 1997, p. 14), pois desde a sua criação que a ESESVP imprimiu ao ensino uma preocupação constante com o padrão

de qualidade sustentado no rigor científico, na competência técnica e na relação humana, de tal forma que os cuidados prestados pelas suas alunas e diplomadas assim como o seu comportamento e imagem foram sempre admirados e reconhecidos. Tal é advogado no documento introdutório de Processo de Candidatura da ESESVP e justificativo a apoio financeiro no ano de 1997, assinado pela então Diretora da Escola Irmã Silva Alves e onde se lê que a Escola sempre teve a preocupação de ministrar um ensino de qualidade, ciente de que, para lidar com a vida do ser humano, o enfermeiro deve desenvolver um conjunto de qualidades e habilidades técnicas com um suporte científico alargado, sendo condição para que no exercício da profissão o enfermeiro, formado pela Escola, revele competência eficácia e eficiência, tendo muito em atenção a relação humana de empatia com o utente e a prestação de cuidados excelentes e individualizados.

Na senda da dignificação do homem com promoção de melhor qualidade de vida e servindo a saúde, sempre pautada por uma formação de qualidade ao desenvolver profissionais qualificados, que ainda hoje se reconhecem, a ESESVP completou sessenta e nove anos a formar enfermeiros alinhada num trajeto de compromisso social e obra partilhada sendo motivo de alegria e reconhecimento do esforço abnegado e empenho de todos: formandos, formadores, administrativos, instituições colaboradoras e comunidade.

Esta instituição educativa de acordo com as suas características, procurava ter uma relação muito próxima dos alunos e, como promotora de um processo educativo dinâmico e interativo, tinha como meta proporcionar-lhes uma formação que lhes permitisse adquirir conhecimentos transferíveis, tais como a reflexão crítica, a tomada de decisões e a capacidade de agir de forma competente e autónoma no seio de uma equipa pluridisciplinar (ESESVP, 2000).

A Escola tal com era conhecida (no seu contexto físico/geográfico e de filosofia cristã) foi resultado de muitas metamorfoses e do esforço e persistência daqueles que estiveram ao seu leme pelo que constitui-se pertinente deixar um registo sublinhado de algumas dessas pessoas, assim:

A Irmã Eugénia Tourinho, que *“com a sua simpatia muito dinâmica e activa, a Irmã grangeava dedicações e amizades sólidas em todos os meios”* (Ribeiro, 1988) após a sua nomeação como Diretora da Escola pela Associação de Beneficência “Casas de S. Vicente de Paulo” (ACSV), de 23 de julho de 1939 a Julho de 1952 (aos 69 anos de idade), *“desenvolveu um trabalho que foi de grande mérito para a Enfermagem portuguesa e valorização da profissão”* (ESESVP, 1997, p. 20) o que foi reconhecido publicamente pelo Estado Novo, através do Ministro do Interior, com a atribuição da comenda da Ordem de Benemerência, com que foi agraciada antes de partir para o Brasil em 1952.

Na sua direção viveram-se momentos conturbados na Europa com repercussões em Portugal, relacionadas com a II Guerra Mundial.



Fotografia nº 7 - Irmã Sousa Prego

Com a saída da Irmã Eugénia, a *Irmã Maria de Lurdes Sousa Prego*, Visitadora das Filhas da Caridade, assume a Direção da Escola de Enfermagem, no período compreendido entre 1952 e 1967.

Diplomada pela Escola de Enfermagem de Madrid, tratou de soldados feridos na guerra civil de Espanha (1936-1945), veio para Portugal em 1941 e foi das Irmãs mais ativas e empenhadas na reconstrução da Província Portuguesa das Filhas da Caridade. Ficou reconhecida pela sua vasta cultura, dinamismo e ousadia, aliada a uma grande perceção da realidade e da urgência da resposta. Durante os seus 15 anos de direção, esta Irmã vive, no tecido social, duas importantes reformas do ensino de enfermagem.



Fotografia nº 8 - Irmã Cecília Maio

Em 1967, assume o cargo de Diretora a *Irmã Cecília Maio*, diplomada em julho de 1945 pela Escola de Enfermagem de S. Vicente de Paulo, descrita como mulher muito criativa e audaz e lembrada “*com carinho pela forma como, sempre muito atualizada, impulsionou a Escola e introduziu na aprendizagem novos métodos pedagógicos, com ênfase no ensino participado e pelo espírito e dinamismo que transmitiu ao Ensino e à Escola*” (Ribeiro, 1988).

Consegue que, finalmente, em 1966, o edifício destinado à Escola fosse terminado, ficando então a funcionar na Rua do Fidié ao Campo Grande em instalações próprias e ajustadas às necessidades dos alunos, docentes e demais pessoal. “*Empenhou-se, igualmente, na concretização de recursos materiais desde instalações e equipamento que viabilizariam um ensino mais eficiente e rentável*” (Servir, 2004, p. 200).²⁶

A Irmã Cecília Maio desenvolveu as suas funções como Diretora até 1975.

²⁶ Nota informativa do falecimento da Irmã Cecília In: Irmã Cecília Maio Escola Superior de Enfermagem de S. Vicente de Paulo (2004). *Servir*, 52 (4).



Fotografia nº 9 - Maria do Carmo Vasconcelos Esteves

Em Março de 1975 a Professora *Maria do Carmo Vasconcelos Esteves* – formada pela EESVP em 1950, assume funções de gestão da Escola primeiro como membro permanente do Conselho Diretivo até 16 de Julho de 1987, sendo, então, nomeada Diretora pela Associação de Beneficência “Casas de S. Vicente de Paulo” (foi a primeira Diretora leiga), cargo que exerceu desde essa data até 1990.

Desempenhou aquele cargo, como nos referiu, “*por missão*”, com “*sabedoria, equilíbrio e prudência, contribuindo para a estabilidade da Escola e desenvolvimento da Enfermagem, na medida em que promoveu a vida da Escola em benefício dos alunos, docentes e demais pessoal*” (ESESVP, 1997, p. 22).

Durante o seu mandato, a Escola festeja o seu cinquentenário tendo sido organizado um Encontro “*de antigos e novos alunos que reuniu centenas de enfermeiros e professores num grande entusiasmo, alegria e reflexão*” (Ribeiro, 1988, p. 92) e que teve a duração de três dias. Foi também lançada uma brochura histórica comemorativa.

É com ela que a Escola passa a ser mista. Vive um período reivindicativo, ávido de mudança e é neste contexto que surge uma nova reforma do ensino de enfermagem em 1976 e onde se vê criado o Departamento do Ensino de Enfermagem (DEE), considerado um marco importante na evolução do ensino de enfermagem pela necessidade de delinear alguma uniformidade no ensino

O seu trabalho, de reconhecido mérito, foi agraciado pelo Ministério da Saúde com a Medalha de Ouro dos Serviços Distintos e pelo Senhor. Cardeal Patriarca de Lisboa com a Medalha Pró-Eclésia Pontífice concedida por sua Santidade o Papa João Paulo II.



Fotografia nº 10 - Maria Isabel Máximo Pinto

Em Julho de 1990, assume a Direção da Escola *Maria Isabel Máximo Pinto*, 38 anos de dedicação à Instituição, cargo que desempenha até 1997. Diplomada a 28 de julho de 1959 pela Escola de Enfermagem de S. Vicente de Paulo, “*cedo deu provas de uma personalidade vivaz, dinâmica e determinada, com grande valor pedagógico e muita facilidade de expressão*” (ESESVP, 1997, p. 23).

No mesmo ano a Escola passa, através da Portaria Nº 572/90, de 20 de julho, a Escola Superior de Enfermagem de S. Vicente de Paulo, em autonomia pedagógica, e ministra o Curso Superior de Enfermagem que confere o grau de Bacharel em Enfermagem.

O seu desempenho foi meritório e ajustado, sempre que possível, aos desafios da sociedade e em atualidade, nomeadamente no que diz respeito às candidaturas apresentadas à comunidade Europeia tendo conseguido recursos financeiros e de equipamentos provindos do Fundo Social Europeu (ESESVP, 1997).

A Formação Contínua, numa lógica de abertura da Escola à comunidade, também foi um dos pontos fortes da direção do seu mandato e muito valorizada.

Em agosto de 1997 retirou-se das suas funções, tendo sido agraciada com a “Carta de Bons Serviços” atribuída pelo Ministério da Educação no dia 19 de dezembro de 1997.



Fotografia nº 11 - Irmã Silva Alves

De 1997 até 2000, a Direção da Escola fica a cargo da *Irmã Isabel Silva Alves*, enfermeira diplomada pela Escola em 1977. Durante o seu mandato, a Escola festeja o Sexagésimo aniversário²⁷ ao serviço da formação em Enfermagem, com o lançamento de uma brochura e vídeo comemorativos apresentados em Seminário, processo que lidera e que destaca com grande relevo “...assumi esta função, em plena actividade de darmos corpo e levar a cabo o Ano Comemorativo dos seus 60 anos de existência”.

No início do seu mandato, e pela Portaria nº 960/97 de 12 de setembro, o Ministério da Educação autoriza o funcionamento do Curso de Estudos Superiores Especializados em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica “Era preciso dar novas respostas à Escola, esta foi crescendo, reestruturando-se e aumentou-se os espaços para lecionar”, como a mesma salientou (Figueiredo & Madureira, 2010).

Nos seus três anos de direção, aconteceram, de facto, ganhos sociais para a profissão de Enfermagem que a Escola acompanhou. Referimo-nos à criação da OE em 1996 e à Entrada do ensino de Enfermagem no Sistema Educativo nacional ao nível do Ensino Superior Politécnico.

²⁷ Este ano a Escola comemorou os seus 60 anos de existência ao serviço da Enfermagem sob o Tema: “A projeção da Escola no Limiar do 3º Milénio”. Além das celebrações festivas, onde também se homenageou a Professora. Dília Amélia Monteiro Vaqueira de Almeida Ribeiro, sendo condecorada pelo Ministério da Saúde que lhe atribuiu a medalha de ouro pela qualidade dos serviços prestados ao Sistema Nacional de Saúde, na área da Enfermagem. Também se desenvolveu um programa científico relacionado com a “Formação de Enfermeiros e sua Articulação com os Contextos de Trabalho - Uma realidade que urge Desenvolver” e a “Organização do Sistema de Ensino de Enfermagem - Que desafios?” In Cf. ESESVP. Relatório das Atividades do Ano letivo 1997/98.



Fotografia nº 12 - Maria do Rosário Machado Ferrão

De 2000 a 2006, assumiu a Direção da Escola a Professora *Maria do Rosário Machado Ferrão*. As expectativas que sentiu no início do seu mandato vieram a transformar-se em desafios.

Sobre a sua proposta a Revista *AcontecerEnfermagem*, surge em 2001. Com a criação deste periódico semestral, a Escola tornou realidade um sonho antigo, conseguindo um novo espaço de partilha de saberes e experiências entre

profissionais de enfermagem e de outras áreas do conhecimento. O perfil temático que norteou a maioria dos artigos publicados foi a saúde/doença e a profissão de Enfermagem, em artigos de opinião, reflexão e divulgação científica. Manteve-se este periódico, assim, fiel aos objetivos iniciais até ao seu término após a saída do 12.º e último exemplar, aquando da transmissão para a Universidade Católica Portuguesa.

É no seu mandato que se dá início na Escola ao Curso de Licenciatura em Enfermagem e Ano Complementar, cujo plano de estudos foi aprovado pela Portaria n.º 686/2000. D.R. n.º 200, Série I-B de 2000-08-30.

Como Diretora, lidera o processo de transmissão da Escola para a UCP em novembro de 2006. Esta constituiu-se como a oportunidade para quebrar o isolamento e integrar o âmbito do Ensino Universitário e foi sentida como um reconhecimento desta instituição idónea que possibilitou continuar a formar enfermeiros numa filosofia Humanista cristã em pleno século XXI.

Nesta Escola, funcionaram os Cursos de Auxiliar de Enfermagem, Promoção de Auxiliar de Enfermagem a Enfermeiro, Promoção Profissional dos Enfermeiros de 3ª Classe e o Curso de Enfermagem Geral, Superior de Enfermagem e Licenciatura em Enfermagem com a duração de 4 anos, e nos períodos temporais assinalados, como ilustra o Gráfico nº 1.

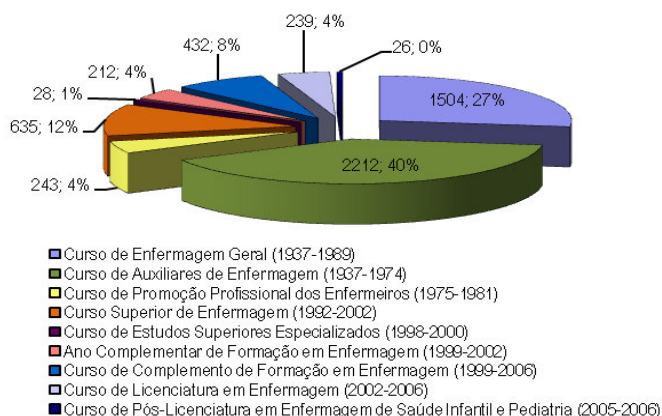


Gráfico nº 1 - Estudantes diplomados entre 1937 e 2006 (N= 5531)

Com a integração do Ensino de Enfermagem no Sistema Educativo Nacional, a nível do Ensino Superior Politécnico (Decreto-Lei nº480/88 de 23 de Dezembro), a Escola de Enfermagem de S. Vicente de Paulo foi reconhecida como Escola Superior pela Portaria 572/90 de 20 de Julho de 1990 mantendo os propósitos e ideário da sua fundadora.

Em Outubro teve início na Escola o primeiro Curso Superior de Enfermagem, já com curriculum próprio aprovado pelo Ministério da Educação e pela Portaria acima citada, que conferiu o grau de Bacharel em Enfermagem e que funcionou até 2001.

Em Março de 1998, dá-se início ao Curso de Estudos Superiores Especializados em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (CESEESIP), curso que foi aprovado pela Portaria nº 960/97 de 12 de setembro e que conferia o grau de licenciado. Este CESEESIP termina em Março de 2000.

Na continuidade e, para dar resposta ao Decreto-Lei nº 353/99 de 3 de Setembro, a Escola iniciou no ano letivo de 1999/2000 os seguintes cursos:

- Curso de Licenciatura em Enfermagem com a duração de 4 anos;
- Ano Complementar de Formação em Enfermagem para os enfermeiros que terminaram o bacharelato no ano letivo imediatamente anterior;
- Curso de Complemento de Formação em Enfermagem para os enfermeiros titulares do grau de bacharel ou equivalente legal.

Em síntese, na janela temporal entre 1937 e 2006 a Escola diplomou 5531 enfermeiros numa distribuição de cursos que percorreram a evolução do ensino de Enfermagem.

Destacamos com maior expressão os Cursos de Auxiliares de Enfermagem e de Enfermagem Geral, já que os Cursos Superior de Enfermagem e o Curso de Licenciatura em Enfermagem são mais recentes no Ensino de Enfermagem.

Em suma, a análise do percurso sócio histórico da Escola, que é feita de 69 anos na formação de enfermeiros, reflete os condicionalismos e a adaptação permanente às crises e desafios constantes do evoluir duma sociedade em mudança. A Escola soube, em continuidade, pelo seu passado e pela tradição que criou, ter um papel importante na evolução do ensino de enfermagem, ter dinamismo para responder às exigências, adaptar-se às sucessivas reformas do ensino de enfermagem, sem deixar de ser fiel ao essencial, o efetivo serviço à pessoa humana, formando na educação para a saúde, no cuidado dos doentes, no acompanhamento dos mais pobres e no alívio de todo o sofrimento, numa lógica de *“ formar os melhores enfermeiros, homens e mulheres tecnicamente competentes, com um*

coração fraterno para servir, escutar, amar e rodear de ternura os nossos irmãos doentes),²⁸ dando continuidade ao espírito da fundadora e, com a integração encontrou um rumo que lhe permitiu “*dar continuidade à missão social de devolver à sociedade pessoas capazes de desenvolver, com qualidade e excelência, o exercício profissional da Enfermagem*” (Figueiredo, 2009, p. 38).

Com dificuldades e êxitos a Escola cumpriu a sua missão e teve um papel importante na evolução do ensino da enfermagem. Atravessou as principais reformas educativas e, até à transmissão para o Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa a 30 de novembro de 2006, devolveu à sociedade 5531 enfermeiros, tal como referido anteriormente.

O raciocínio que ditou os próximos capítulos pretendeu inscrever a Escola em balizas cronológicas que marcaram a enfermagem portuguesa, com descrição e registo da envolvência político-social à data da sua génese e dos momentos significativos de um percurso feito ao longo de sete décadas na construção de uma imagem institucional, sublinhando alguns dos espaços sociais, culturais e políticos onde os atores do processo, que pretendemos registar a memória, se movimentaram.

Em termos de critérios, abordaremos no primeiro capítulo os factos político-sociais que concorreram para a fundação da Escola de Enfermagem em 1937, em pleno Estado Novo, até à publicação do diploma que reconverte as escolas de enfermagem em escolas superiores de enfermagem e integração do ensino de enfermagem no ensino superior politécnico, balizando este acontecimento o segundo capítulo que nos remete e sublinha os factos ocorridos desde aí até à transmissão da Escola para UCP, data no qual considerámos encerrado o nosso trabalho de pesquisa.

Evidentemente que o fenómeno histórico é contínuo e a divisão em períodos expressos no tempo, não pressupõe um corte na história da vida da Escola mas sim uma periodização dentro de parâmetros que caracterizam cada momento histórico vivido pela instituição (Fernandes, 2001).

1.1. ENTRE A ORIGEM DA ESCOLA E A INTEGRAÇÃO NO SISTEMA

“Todas aquelas que a conheceram sabem que lembrar a Irmã Eugénia é fazer a história da nossa Escola...”

EESVP, 1987

A educação e o ensino irão ser indelevelmente marcados pela República, proclamada a 5 de Outubro de 1910. Uma das primeiras medidas tomadas pelo Governo Provisório da República foi a

²⁸ D. José da Cruz Policarpo, à data Arcebispo Coadjutor do Patriarcado, na nota de abertura da brochura ESESVP- 60º Aniversário, 1937-1997 - A Projecção da Escola no Limiar do 3º Milénio.

expulsão dos jesuítas do país, a extinção de quaisquer casas religiosas e a expulsão dos seus membros caso fossem estrangeiros ou naturalizados. Assim foram expulsas de Portugal as religiosas francesas, as Irmãs de Caridade, que prestavam assistência em alguns hospitais e asilos no país.²⁹

Com o golpe militar de 28 de Maio de 1926, que deu origem à mudança de regime e ao início da ditadura, o ensino irá sofrer grandes alterações, sobretudo de carácter ideológico. Assim se cria a chamada “escola nacionalista”, baseada em forte doutrinação de carácter moral, que se prolongará até aos anos do pós-guerra³⁰. Para Salazar, a Religião Católica, possuía valor intrínseco e era um meio de enquadramento político. *“A Religião Católica, prosseguiu o Presidente do Conselho português foi, desde o início da história portuguesa, elemento formativo da alma da Nação e traço dominante do carácter do povo português”*. *“A adesão da generalidade das consciências aos princípios de uma única religião e aos ditames de uma única moral (a Católica), insistiu Salazar, foi, através dos séculos, um dos mais poderosos fatores de unidade e coesão da Nação Portuguesa”*. Por isso, esclareceu António Salazar, a Constituição Política Portuguesa (de 1933) aceitou e reconheceu claramente a importância da Igreja Católica, enquanto responsável pela Religião Católica, considerada a *“Religião da Nação Portuguesa”*.³¹ A Igreja e o Estado caminhavam lado a lado. Com uma ideologia marcadamente conservadora, o Estado Novo orientava-se segundo os princípios consagrados pela tradição: Deus, Pátria, Família, Autoridade, Hierarquia, Moralidade, Paz Social e Austeridade.³²

Como problemas de saúde à época, Gato (2013)³³ dá-nos conta da elevada taxa de mortalidade infantil que concorria para a pobreza das famílias, que não permitia adequada alimentação, higiene, educação e trabalho e/ou condições de trabalho. *“A par delas estavam ainda a deficiente cobertura dos serviços de saúde em termos de assistência materno-infantil, a escassez de profissionais de saúde convenientemente preparados, nomeadamente de enfermeiros. As doenças que constituíam as principais causas de mortalidade em todas as idades eram as diarreias e enterites, logo seguidas pela tuberculose, patologias intimamente ligadas à má nutrição e deficientes condições de vida, que exigiam cuidados de saúde apropriados. Entre os zero e os cinco anos de idade, além das causas mencionadas, a debilidade congénita, as infeções respiratórias e o sarampo faziam muitas vítimas, tal como outras doenças infecto-contagiosas da infância”* (Gato, 2013, p. 45).

²⁹ Após a vitória dos liberais na guerra civil (1829-1834), o Decreto de 30 de maio de 1834 extinguiu as ordens religiosas, encerrou a generalidade dos conventos, sendo o seu valioso património convertido em bens nacionais, dos quais uma substancial parcela foi alienada. Estabilizada a situação, regressaram alguns institutos religiosos, novamente extintos pela República (1910). Com a ascensão do Estado Novo algumas congregações, nomeadamente beneditinos, franciscanos, dominicanos, carmelitas e jesuítas, retornaram ao país, aí se fixando sem interrupção até ao presente. Disponível em: <http://www.slimsite.hpg.ig.com.br/ordens.html> [consultado em maio de 2014].

³⁰ Sistema Educativo Nacional de Portugal - OEI – Ministério da Educação de Portugal. Disponível em: <http://www.oei.es/quipu/portugal/historia.pdf> [consultado em maio de 2014].

³¹ Martins, M. O Estado Novo e a Igreja Católica em Portugal (1933-1974) IV Congresso Português de Sociologia http://www.aps.pt/cms/docs_prv/docs/DPR462e076ebe701_1.PDF [consultado em maio de 2014].

³² . Disponível em: <http://www.slideshare.net/ruinobre/salazar-e-o-estado-novo> [consultado em maio de 2014].

³³ Cita Sant'Ana, José Firmino - A mortalidade na população portuguesa e suas principais causas. Congresso Nacional de Ciências da População, Porto, 1940 - Actas, memórias e comunicações do Congresso Nacional Ciências da População. Lisboa: Comissão executiva dos Centenários, 1940.

De referir que a nova Constituição Portuguesa de 1933, já não incluiu o «direito» à assistência pública, mas, afirmava que cabia ao Estado «coordenar, impulsionar e dirigir todas as atividades sociais» no sentido de «defender a saúde pública», assegurar a «defesa da família», «proteger a maternidade» e «zelar pela melhoria das condições das classes sociais mais desfavorecidas, procurando assegurar-lhes um nível compatível com a dignidade humana». A discussão aprofundada sobre a assistência pública só se iniciou, porém, no ano seguinte, no I Congresso da União Nacional, onde ficou claramente definido o papel «supletivo» do Estado relativamente às iniciativas particulares nomeadamente da Igreja católica.³⁴

Em 1937, o médico e professor catedrático Reinaldo dos Santos mencionava, numa conferência promovida pela Liga de Profilaxia Social, como problemas no campo da saúde, para além do cenário económico, “a falta de médicos e de enfermeiras visitadoras que ensinassem medidas preventivas e garantissem acompanhamento comunitário aos doentes e a escassez de camas hospitalares” (Gato, 2013, p. 45).

Daí que o tecido social e a modalidade política se constituíam favoráveis para que as escolas particulares, sobretudo religiosas, surgissem em maior número nos finais da década de 30, fruto da orientação ideológica do Estado Novo que possibilitou o recrudescimento das ordens religiosas em Portugal. (Pires, 2013). Disso nos dá conta também Ana Paula Gato (2013, p. 150) ao dizer que “durante o Estado Novo foram fundadas escolas, discutidos os currícula, a vocação, a formação, o casamento, as virtudes e as imperfeições, o lugar e o status, os vencimentos e as práticas, a ciência e arte das enfermeiras e dos enfermeiros”. A enfermagem laicizou-se e profissionalizou-se. É neste contexto e enquadramento sociopolítico que nasce em Lisboa a *Escola de Enfermagem de S. Vicente de Paulo*.

Após termos sublinhado alguns dos fatores que, a nosso ver, concorreram para fundação de algumas das escolas na década de 30, a exemplo também, a Escola dos Irmãos Hospitaleiros de S. João de Deus em 1935 (Escola de Enfermagem da Casa de Saúde do Telhal), alargamos agora o nosso olhar sobre os marcos históricos e contextualização socio profissional que consagraram na linha do tempo a Enfermagem como ciência (Figueiredo, 2004).

As enfermeiras e a Enfermagem percorreram um longo caminho até à enfermagem profissional sofrendo a influência direta das ordens religiosas. É nos finais do século XIX, graças à ação de Florence Nightingale, que a enfermagem deu os primeiros passos em torno da organização profissional e formativa, mantendo, no entanto, uma dupla filiação, religiosa (voltada para um ideal, uma vocação,

³⁴ Pimentel, I (1999). A assistência social e familiar do Estado Novo nos anos 30 e 40. *Análise Social*, vol. XXXIV (151-152), (2.º-3.º), 477-508.

atendendo à herança religiosa da profissão) e técnica, essencialmente voltada para o cumprimento das solicitações médicas, numa clara submissão à autoridade médica (Collière, 1999).

Florence Nightingale³⁵ tendo vivido a influência de elementos de cariz religioso foi excepcional na aplicação de toda a experiência para uma nova compreensão da arte do cuidado de enfermagem, vindo a fundar a primeira Escola de Enfermagem no Hospital St. Thomas em Londres (a Nightingale School for Nurses), no ano de 1860 que é considerada a primeira escola profissional para enfermeiras. A existência dessa escola transformou a ação do cuidado, anteriormente pautado no modelo religioso, representado pela caridade e pela vocação divina, em aprendizagem técnico científica quando o institucionalizou dentro de um hospital (Carrijo & Leite, 2011). Aclamada e consagrada como “*the lady with the lamp*”, Nightingale procurou evidenciar no seu livro “*Notes of nursing*” datado de 1859, “o que é e o que não é” enfermagem, e nele surgem preocupações com o ambiente proporcionando ao paciente: a necessidade de luz, ar fresco, silêncio e, principalmente higiene. O nome de Nightingale ganha importância na área da enfermagem a partir da sistematização de um campo de conhecimentos, instituindo-se “uma nova arte e uma nova ciência”, para a qual é preciso educação formal, organizada sobre bases científicas, de natureza distinta dos médicos, que permitiriam manter o organismo em condições de não adoecer ou de recuperar de doenças.

Assim, a enfermagem profissional no mundo foi erigida a partir das bases científicas propostas por Florence Nightingale, influenciada diretamente pela sua passagem nos locais onde se executava o cuidado de enfermagem leigo e fundamentado nos conceitos religiosos de caridade, amor ao próximo, doação, humildade, e também pelos preceitos de valorização do ambiente adequado para o cuidado, divisão social do trabalho em enfermagem e autoridade sobre o cuidado a ser prestado (Padilha & Mancia, 2005).

Florence Nightingale conheceu e apreendeu o trabalho desenvolvido pelas Irmãs de Caridade de S. Vicente de Paulo em Paris, no Hôtel-Dieu, onde acompanhou o tipo de trabalho assistencial e administrativo que realizavam, as suas regras, a sua forma de cuidar dos doentes, fazendo anotações, gráficos e listas das atividades desenvolvidas (Brown, 1993).

Num segundo momento, Florence Nightingale retornou a este hospital por mais um mês, vestindo o hábito das irmãs, para sentir mais próximo o seu carisma, apenas residindo em casa separada. Possivelmente, o convívio com as regras de conduta das Irmãs de Caridade e as Senhoras da Confraria influenciaram-na intimamente na construção do seu modelo de enfermagem (Padilha & Mancia, 2005).

³⁵ Nasceu em Florença, Itália, em 12 de maio de 1820 e morreu a 13 de agosto de 1910.

Os seus objetivos eram inovadores, ao pretender que na direção da escola estivesse uma enfermeira e não um médico, como até então era habitual; que o ensino incidisse na prática e de forma sistemática; que a seleção das candidatas fosse efetuada pelo exame físico, oral e intelectual e de aptidão profissional. Através da sua exigência, o seu maior trunfo foi elevar a enfermagem a um nível de respeito profissional (Costa, 2011).

Numa perspectiva histórica, a Escola de Enfermagem de S. Vicente de Paulo iniciou o seu funcionamento um tanto à maneira de Florence Nightingale, com uma Diretora Enfermeira, que selecionava as candidatas a alunas através de entrevista e de uma prova de admissão sobre um tema (ex: “*porquê Enfermagem*”), além das credenciais de irrepreensão moral, trazidas e passadas pela sociedade onde estavam inseridas, encetando por base a preparação de enfermeiras para o serviço hospitalar e para visitas domiciliárias a doentes pobres e a preparação de profissionais para o ensino de enfermagem pois, tal como Florence Nightingale (1820-1910) a Irmã Eugénia acreditava que:

- As enfermeiras necessitavam de educação formal, tanto na dimensão teórica como no campo da prática;
- Deviam ser preparadas para tratar os doentes e não as doenças, distinguindo-se a prática de Enfermagem da prática médica;
- Com intervenção no ambiente que rodeia o doente de forma a promover a sua recuperação e cura.

Estas concepções, propostas por Florence Nightingale, que criou um sistema baseado na formação, no treino, na dedicação, na disciplina e na forte estratificação hierárquica, segundo um modelo misto, entre o conventual e o militar, são a base daquilo que hoje, consensualmente, chamamos a enfermagem moderna (DeLaune & Ladner, 1998), sendo, frequentemente, referenciada como tendo sido ela que profissionalizou a enfermagem. Florence terá dado sobretudo à ocupação de enfermagem não apenas o estatuto socioprofissional que lhe faltava mas acima de tudo uma nova representação social (Luz, 2011).

Na Escola de Enfermagem de S. Vicente de Paulo e na sua génese, há registo de grande preocupação da Irmã Eugénia em elevar o estatuto da profissão de enfermagem mas, simultaneamente garantir o futuro às jovens que ocorriam à Escola pelo que, no 1º ano do curso, eram submetidas a um exame que lhes conferia, no caso de aprovação, um certificado de Enfermeira Auxiliar. Os primeiros certificados foram entregues em 19 de Julho de 1939 às alunas dos dois primeiros cursos de enfermagem iniciados em 37 e 38, sendo que, nesse mesmo dia, o Ministério da Educação enviou à Associação de Beneficência «Casas de S. Vicente de Paulo» um ofício em que dava a conhecer a nomeação do Professor Francisco Gentil para Fiscal do governo junto da Escola e a promessa de

oficialização da mesma. No dia 23 do mesmo mês a Irmã Eugénia foi nomeada Diretora da Escola pela Associação (ESESVP, 1997), como já atrás referido.

A autorização oficial de funcionamento da Escola de Enfermagem de S. Vicente de Paulo foi dada pelo alvará nº 454 de 30 de Julho de 1940 emanado do Ministério da Educação Nacional. Aqui sublinha-se o papel preponderante do Professor Francisco Gentil que, nomeado pelo Governo como Fiscal junto da Escola, a ela deu todo o seu apoio.

Até 1947 os exames foram presididos e avaliados por um júri nomeado pelo Ministro da Educação e os diplomas das enfermeiras foram inscritos num registo especial aberto pela Inspeção do Ensino Particular (Ribeiro, 1988).

As primeiras enfermeiras formadas pela Escola e que nela iniciaram funções docentes foram: Maria Luísa Lacerda, Maria Carolina Sommer Ribeiro, Maria do Carmo Carvalho Duffner, Maria Teresa Cerqueira Sena. Outras enfermeiras depois se lhes seguiram (Ribeiro, 1988).

Em 1947, dez anos após a sua abertura, a Escola de Enfermagem de S. Vicente de Paulo, devido a dificuldades financeiras, foi transferida do Ministério da Educação e passa para a tutela do Ministério do Interior, pois deste dependia a maioria das Escolas de Enfermagem do país. Dada a sua natureza privada, ficou então acordado que se prestassem os exames finais, (exames de estado) na Escola Oficial Artur Ravara.

As condições deficientes do velho edifício, uma só sala meia em ruínas e que tinha a sua polivalência com o colégio, começavam a não dar possibilidade de receber todas as alunas que à Escola recorriam para tirar o seu curso de enfermagem. Havia que atendê-las e todas eram poucas para o muito que era necessário fazer no mundo da saúde (ESESVP, 1987). Assim, no ano de 1949 a Escola deixou as instalações de Santa Marta e começou a funcionar nas novas instalações da Casa Provincial. *“A Escola contava então, com dez enfermeiras docentes, no ano seguinte passaram a onze, e, assim se progredia ainda que lentamente mas com segurança”* (Ribeiro, 1988, p. 95).

Em 1952 a Irmã Eugénia foi chamada para o Brasil pela sua Congregação pelo que a 21 de Julho o Ministro do Interior entregou à Irmã as insígnias da Ordem de Benemerência pelos serviços prestados nos 15 anos da sua permanência em Portugal, especialmente no campo da enfermagem, numa cerimónia onde estavam muitas enfermeiras e alunas da escola que assistiram *“com orgulho a esta condecoração tão merecida”* (ESESVP, 1987). Nesse mesmo dia a Irmã Eugénia regressou ao seu país de origem, feliz por ter contribuído para o progresso da Enfermagem em Portugal.

Após a saída da Irmã Eugénia, a Escola teve diversas diretoras nomeadas pela Associação de Beneficência “Casas de S. Vicente de Paulo”, sendo esta Associação fundada a 13 de Março de 1939

pela Província das Filhas da Caridade escolhendo para Fundadoras Irmãs e Alunas da Escola de Enfermagem num total de 7 Irmãs (Filhas da Caridade) e 18 Alunas.

Em 1966 a EESVP passou a funcionar em edifício próprio a Irmã Cecília Maio assume o cargo de Diretora da Escola (1967). Coube-lhe concretizar parte do “sonho” da Irmã Eugénia: que a Escola tivesse instalações próprias e ajustadas às necessidades dos alunos, docentes e demais pessoal. De lembrar aqui a *“Enfermeira Resende, formada por esta Escola, que dirigia à data a Inspeção Técnica de Enfermagem da Direcção Geral dos Hospitais, e que, com tanto interesse e empenho, facilitou também o acabamento do edifício e a aquisição do equipamento necessário”* (Ribeiro, 1988, p. 96).

Na Escola de Enfermagem de S. Vicente de Paulo destacamos a Professora Dília Almeida Ribeiro, formada pela Escola em 1952 depois de ter frequentado o 1º ano do Curso de Farmácia da Universidade de Lisboa (desistiu por não corresponder às suas expetativas). Docente da Escola desde 1952 até 1995, a sua carreira profissional foi muito cheia e produtiva ao serviço da enfermagem distinguindo-se a sua ação ao nível da docência e da gestão. Pertenceu a várias comissões e grupos de trabalho e, em muitos deles, foi a representante da Secretaria de Estado da Saúde e do Ministério da Saúde Salienta-se:

- Grupo de trabalho do Programa de Atualização em Enfermagem Geral (Preliminar) 1972;
- Grupo de trabalho nomeado pelo Secretário de Estado da Saúde e Assistência para elaboração dos Planos de Estudo e Programas do Curso de Especialização em Enfermagem Médico-cirúrgica (1973);
- Grupo de trabalho nomeado pelo Secretário de Estado da Saúde com a finalidade de “...criar em Portugal um curso único a nível de base designado por Curso de Enfermagem e estruturar o Curso de Promoção dos Enfermeiros de 3ª Classe” (1974).

Em 1984, a Escola volta a fazer-se representar, através da presença da Professora Almeida Ribeiro, no Grupo interministerial de trabalho para estudo e elaboração da proposta para a integração do Ensino de Enfermagem no Sistema Educativo Nacional. Foi uma figura importante no mundo da Enfermagem, cujo reconhecido profissionalismo e sentido de Enfermagem profundo contribuíram para a evolução do ensino e da profissão. *“É com toda a veneração que apreciamos as suas nobres qualidades que tanto contribuíram para o desenvolvimento da Enfermagem e prestígio da nossa Escola. Perante esta figura do mundo da enfermagem cujo perfil profissional contribuiu para as grandes mudanças a nível do ensino, partilhamos um sentimento de respeito pela sua obra que como todas as grandes obras, permanecerá para sempre. É com imensa gratidão que a Escola reconhece o seu valor e o seu contributo nos quarenta e cinco anos vivido connosco”* (ESESVP, 1997, p. 19).

Mantendo o seu caráter particular, em Outubro de 1975 a Escola passa a ser mista (ESESVP, 1997). A identificação da enfermagem com o gênero feminino era associado ao facto de, pela via dos saberes e dos poderes, ser mais fácil manter a relação de subordinação às estruturas de poder na saúde, quando a explicação para o facto de os homens serem indesejados na enfermagem, era alimentado pelo mito da enfermagem ser uma profissão essencialmente feminina e os lugares de topo da hierarquia profissional terem sido, na quase totalidade, ocupados por enfermeiras (Amendoeira, 2003, p. 350). Vivíamos, então, um período reivindicativo ávido de mudança e é neste contexto que surge uma nova reforma do ensino de Enfermagem em 1976.

Em 1987 a Escola de Enfermagem de S. Vicente de Paulo festejou as suas bodas de ouro (37-87), 50 anos de existência ao serviço da formação em Enfermagem, promovendo, em festa, um encontro de antigos e novos alunos onde reuniu centenas de enfermeiros e professores e enceta assim o que viria a ser os *Encontros Anuais de Enfermeiros da ESESVP*. Foram três dias de encontro e reflexão, noticiados na revista *Servir* onde se podem ler algumas das conferências então proferidas. A Fotografia nº 13 mostra o grupo de professores da Escola nas comemorações das bodas de ouro da Escola.



Fotografia nº 13 - Professores no dia da comemoração do cinquentenário da EESVP

Edita-se uma brochura comemorativa onde se sublinham *breves apontamentos da sua história*. Entre eles o fato de até essa data (50 anos) terem funcionado na Escola 51 Cursos de Enfermagem Geral, 24 Cursos de Auxiliar de Enfermagem e 1 Curso de Promoção de Auxiliares de Enfermagem a Enfermeiros, com um total de 1442 Enfermeiras diplomados e 2262 Auxiliares de Enfermagem.

A Escola cedeu, também, as instalações e equipamento e destacou uma enfermeira professora para ficar adstrita ao Centro de Formação, onde se realizaram 8 Cursos de Promoção Profissional de enfermeiros de 3ª classe.

Após a saída da Lei de Bases do Sistema Educativo Nacional³⁶ em 1986, o Ensino Superior compreende o Ensino Universitário e o Ensino Superior Politécnico.

Em 1988, o Ensino de Enfermagem é integrado no Sistema Educativo Nacional, a nível do Ensino Superior Politécnico, com o Decreto-Lei n.º 480/88, de 23 de Dezembro. O Curso Superior de Enfermagem mantém a duração de três anos, confere o grau de bacharelato e o título de enfermeiro. O ensino de Enfermagem fica sob a tutela dos Ministérios da Saúde e da Educação e a cada escola superior de Enfermagem é conferida a autonomia para elaborar o seu próprio currículo.

1.2. DA INTEGRAÇÃO DA ESCOLA NO SISTEMA À TRANSMISSÃO

“Falar da Escola e do seu passado é trazer à mente os seus duros princípios e as dificuldades sentidas no decorrer de todos estes anos...”

ESESVP, 1997

Com a publicação do Decreto-Lei n.º 480/88, de 23 de Dezembro é finalmente integrado o ensino da enfermagem no Sistema Educativo Nacional, ao nível do ensino superior politécnico, sob dupla tutela dos Ministérios da Educação e da Saúde, emerge de um conjunto de circunstâncias que conduziram a este processo das quais se salienta a necessidade de adequar as habilitações mínimas de acesso aos padrões internacionais, nomeadamente dos países europeus com vista à melhoria dos cuidados de saúde (Silva *et al.*, 2007). O referido decreto-lei estabelece que as escolas superiores de enfermagem passem a ser dotadas de personalidade jurídica e autonomia administrativa, técnica, científica e pedagógica.

A Escola passa, através da Portaria n.º 572/90, de 20 de Julho, a Escola Superior de Enfermagem de S. Vicente de Paulo, em autonomia pedagógica, e ministra o Curso Superior de Enfermagem que confere o grau de Bacharel em Enfermagem. Nesta sequência, é feita a alteração da sigla no logótipo em uso na época. Na evolução da simbologia, destacamos a cruz de Cristo, ostentada nas velas das caravelas dos navegadores portugueses, lembrando que também no espírito da Enfermagem deve existir essa universalidade, sobre um fundo branco sugerindo a pureza de intenções que deve presidir a todo o ato de Enfermagem, para além da simbologia central de devoção da Irmandade Vicentina (Fonseca, 2003).

³⁶ Lei 46/86, de 14 de Outubro.

Neste período, destacamos as inúmeras reformas e aquisição de equipamentos provenientes do Fundo Social Europeu na sequência das candidaturas apresentadas à Comunidade Económica Europeia, pela Direção da Professora Isabel Máximo Pinto, tendo sido por isso *“O seu desempenho meritório e ajustado, sempre que possível, aos desafios da sociedade atual, nomeadamente no que diz respeito às candidaturas apresentadas à Comunidade Económica Europeia, tendo conseguido recursos financeiros e de equipamento, provindos do Fundo Social Europeu (FSE)”* (ESESVP, 1997, p. 23)³⁷.

De referir ainda que é também nesta altura que um elevado número de docentes fizeram Cursos de Especialização em Enfermagem em diferentes áreas, podendo, assim, obter a equivalência à Licenciatura e outras obtiveram o grau de Mestre em vários ramos científicos (Ciências da Educação, Ciências da Enfermagem e Filosofia). Além destes cursos a formação continua também foi muito valorizada, quer através de ações formativas de duração variável, quer dos Encontros anuais desenvolvidos pela Escola que contribuíram para um enriquecimento científico, com o aprofundamento de temas variados, assim como para reunir em alegre convívio alunos e outros profissionais que nele participaram.

Em 1991, foi criado na Universidade Católica Portuguesa o primeiro Mestrado em Ciências de Enfermagem *“graças ao impulso dado pela Irmã Josefa Lima, de nacionalidade brasileira, Professora da Escola Superior de Enfermagem de S. Vicente de Paulo. A Enfermagem em Portugal fica-lhe a dever muito pela sua dedicação e dinamismo”* (ESESVP, 1997, p. 24).

Em Julho de 1997 toma posse como Diretora da Escola Superior de Enfermagem de S. Vicente de Paulo e já atrás referido, a Irmã Isabel Silva Alves da Congregação das Filhas de Caridade de S. Vicente de Paulo, enfermeira formada pela Escola e, neste ano (97) comemora-se o 60º Aniversário da existência da Escola ao serviço da formação em Enfermagem. No Plano de Acção do Projecto Educativo (1998;13), pode ler-se: *“Em Novembro último a Escola celebrou o seu 60º Aniversário que, para além do toque especial de festividade e de Homenagem à Enfermeira Dília Amélia Monteiro Vaqueira de Almeida Ribeiro, cujos serviços foram reconhecidos pelo Ministério da Saúde atribuindo-lhe a Medalha de Ouro, pelo impacto e contributo que a homenageada deu à Enfermagem Portuguesa, também se desenvolveu um programa científico em que revela preocupação com o futuro no limiar deste 3º milénio”*.

No mesmo ano o Ministério da Educação autoriza o funcionamento do Curso de Estudos Superiores Especializados em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica.

³⁷ Em 1997 Isabel Máximo Pinto retira-se das suas funções.

Em 1999, com a publicação da Portaria n.º 799-D/99, de 18 de Setembro, foi aprovado o regulamento geral do Curso de Licenciatura em Enfermagem. Este curso passou a ter a duração de quatro anos. Já a Portaria n.º 799-F/99, de 18 de Setembro, veio aprovar o regulamento geral do Ano Complementar de Formação em Enfermagem, o qual visava a atribuição do grau de licenciado em enfermagem aos alunos que concluíssem o bacharelato em enfermagem nos anos letivos de 1998-1999, 1999-2000 e 2000-2001.

Em Agosto 2000 toma posse como Diretora a Professora Maria do Rosário Machado Ferrão, que ocupou o cargo até 2006, tendo, por isso, liderado o processo de transmissão da ESESVP para o Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa, o que aconteceu oficialmente a 30 de novembro de 2006.

Depois de registado e ilustrado com algumas das ações, ideais e eventos, o percurso de investimento significativo e empenhamento da Escola, enquanto unidade de ensino e instituição social, na atenção dada à formação de enfermeiros e à saúde da população, situando-a num contexto onde se fez necessário falar da sua criação, crescimento e desenvolvimento, em interação com as pessoas que a integraram e lhe deram vida, propomo-nos, nos capítulos seguintes situá-la num contexto (por não se constituir uma entidade abstrata) e na sociedade educativa onde esteve inserida que a alicerçou, viabilizou e retratou como uma *boa Escola de Enfermagem, fruto de um esforço conjunto de todos os atores/sujeitos da ESESVP. “O mundo da saúde pode felicitá-la pela grande contribuição que prestou aos indivíduos e ao país”*.³⁸

³⁸ Nota informativa da Revista *Servir*, 35(4) (julho/agosto 1987), p. 212-213, que nos dá conta dos 50 anos da Escola de Enfermagem de S. Vicente de Paulo.

2. A ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE S. VICENTE DE PAULO: A HISTÓRIA NA HISTÓRIA DAS ESCOLAS DE ENFERMAGEM E DA PROFISSÃO

"O trajeto de evolução do ensino de enfermagem é carregado de História e de alguma forma carregado pela História"

Figueiredo, 2004

Não poderíamos falar da ESESVP sem a enquadrar na história do ensino considerando as escolas que a antecederam e as que lhe sucederam no cenário educativo do país.

São vários os autores que referem que o ensino de enfermagem em Portugal remonta aos últimos anos do século XIX, altura em que surge de forma organizada e sobre a alçada das administrações hospitalares (Soares, 1997; Nunes, 2003; Amendoeira, 2006; Vieira, 2007; Figueiredo, 2013), daí que esta resenha histórica onde se pretende enquadrar a ESESVP na história das outras escolas e do ensino da enfermagem em Portugal seja balizada pela criação da que é considerada a primeira Escola de Enfermagem em Portugal e faça menção aos fatos mais significativos que envolveram a Escola³⁹ e que concorreram para o percurso e desenvolvimento da profissão.

Os primeiros cursos de enfermagem surgiram pela iniciativa dos hospitais mais importantes do país com fortes ligações à faculdade de medicina de Coimbra e às escolas médico-cirúrgicas de Lisboa e Porto,⁴⁰ pela necessidade sentida por médicos e cirurgiões em formar pessoal minimamente qualificado pois *"reconheciam a necessidade e vantagem de ter a colaboração de pessoal bem formado para o sucesso dos tratamentos médicos, como aconteceu junto aos três grandes hospitais do país"* (Vieira, 2007, p. 52), motivo pelo que a 17 de outubro de 1881, inaugura-se aquela que é considerada a primeira Escola de Enfermagem em Portugal nos Hospitais da Universidade de Coimbra (HUC com a designação de *"Escola dos Enfermeiros de Coimbra"*⁴¹, e fundada pelo então administrador Professor Doutor Costa Simões. Independentemente de ser uma iniciativa de curta duração marca em Portugal, a passagem da Enfermagem a profissão. Era uma escola de cariz particular tendo sido oficializada em 1919.⁴²

³⁹ Até à transmissão da Escola para a UCP.

⁴⁰ Segundo Soares, (1997) eram locais de aprendizagem médica, onde se utilizavam modernos processos terapêuticos e onde se assistiam sobretudo, doentes pobres e desvalidos da região, pois quem tinha "posses" tratava-se em casa.

⁴¹ Em maio de 1919 transformou-se em escola oficial, passando então a denominar-se "Escola de Enfermagem dos Hospitais da Universidade de Coimbra". Em 8 de janeiro de 1931 adotou a designação de Escola de Enfermagem do Dr. Ângelo da Fonseca (Portaria 7001, de 8 de janeiro de 1931). Em 19 de julho de 1982 passou a designar-se "Escola de Enfermagem Pós-Básica do Dr. Ângelo da Fonseca" (Decreto do Governo nº 28/87, de 31 de julho). Em consequência da integração do ensino de Enfermagem no ensino superior, esta instituição adotou a nomenclatura de Escola Superior de Enfermagem Dr. Ângelo da Fonseca (Portaria 821/89, de 15 de setembro) (Diário da República, I Série-B de 10 de Janeiro, Despacho Normativo nº.3/2004). Disponível em: <https://www.esenfc.pt/site/?module=esenfc&target=page&id=11485> [consultado em abril de 2013].

⁴² Em maio de 1919 transformou-se em escola oficial, passando então a denominar-se "Escola de Enfermagem dos Hospitais da Universidade de Coimbra". Em 8 de janeiro de 1931 adotou a designação de Escola de Enfermagem do Dr. Ângelo da Fonseca (Portaria 7001, de 8 de janeiro de 1931). Em 19 de julho de 1982 passou a designar-se "Escola de Enfermagem Pós-Básica do Dr. Ângelo da Fonseca" (Decreto do Governo nº 28/87, de 31 de julho). Em consequência da integração do ensino de Enfermagem no ensino superior, esta instituição adotou a nomenclatura de Escola Superior de Enfermagem Dr. Ângelo da Fonseca (Portaria 821/89, de 15 de setembro) (Diário da República, I Série-B de 10 de Janeiro, Despacho Normativo nº.3/2004). Disponível em: <https://www.esenfc.pt/site/?module=esenfc&target=page&id=11485> [consultado em abril de 2013].

Mais tarde em Lisboa, sob a influência do Dr. Tomás de Carvalho como Enfermeiro-mor e com autorização régia,⁴³ dá-se início em 26 de janeiro de 1887 ao primeiro Curso de Enfermeiros no Hospital de S. José, sendo a organização do curso e da respetiva escola entregue ao cirurgião aveirense Dr. Artur Ravara. Esta escola destinava-se a dar formação aos “enfermeiros” já em exercício no hospital, tendo isso determinado a sua extinção em 1889, pois “os indivíduos aceites para os hospitais eram na sua maioria analfabetos” (Nogueira, 1990, p. 133). Após o encerramento do primeiro Curso de Enfermeiros foi preciso esperar que alguém se interessasse vivamente pela enfermagem o que veio a acontecer com o Enfermeiro-mor Curry Cabral. Assim, é criada em Lisboa, em 1901 a Escola Profissional de Enfermeiros⁴⁴ que mais tarde em 1918 passa a ser designada por Escola Profissional de Enfermagem. Estes foram os alicerces daquela que virá a designar-se em 1930 a Escola de Enfermagem Artur Ravara em homenagem ao professor que fora encarregado de reger o 1º Curso de Enfermagem em 1886. Inicialmente funcionava no Hospital de S. Lázaro, anexo ao Hospital de José e em 1938 foi transferida para um novo edifício⁴⁵ junto Hospital de Santo António dos Capuchos. Volta a mudar de instalações em 2001 agora para o Complexo Escolar que partilha com a Escola Superior de Tecnologias da Saúde de Lisboa (ESTeSL) no Parque das Nações.

Decorrente da integração do ensino da enfermagem no sistema de ensino nacional a escola é convertida em Escola Superior de Enfermagem Artur Ravara. O processo de fusão das Escolas Superiores de Enfermagem fez com que esta Escola fosse integrada na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL)⁴⁶, criada pelo Despacho Normativo nº 175/2004 de 21 de julho.

Neste sublinhado histórico de envolvimento da ESESVP com outras escolas, registamos pela “elevada competência e profunda dedicação à causa da Enfermagem, que aliadas a elevadas qualidades humanas a tornaram uma técnica eficiente e uma funcionária prestigiada e uma credenciada dirigente da Escola de Enfermagem Artur Ravara” (Silva et al., 2007), a nomeação para Diretora da Escola em 1972 da Enfermeira Emília Maria Costa Macedo formada pela Escola de Enfermagem de S. Vicente de Paulo em 1942. Ocupou este cargo até 24 de agosto de 1988 data da sua aposentação, por limite de idade.

Logo em 1943, quando terminou o curso, participou nos trabalhos de formação e criação da Associação Católica dos Enfermeiros e de Saúde (ACEPS). Foi Presidente da Associação desde 1962 até 2006. Foi, no mesmo período, Diretora da Revista *Servir* propriedade daquela Associação. No

⁴³ A proposta de Tomás de Carvalho foi promulgada por D. Luís, na portaria do Reino de 28 de janeiro de 1886 autorizando o funcionamento de um curso prático de enfermeiros.

⁴⁴ Posteriormente em 1930, esta escola vai denominar-se Escola de Enfermagem Artur Ravara em homenagem ao professor que fora encarregado de reger o 1º Curso de Enfermagem em 1886.

⁴⁵ Sobre o novo edifício as notícias referiam que ele possuía todos os requisitos de uma escola moderna”.

⁴⁶ Vão fazer parte da ESEL as quatro Escolas Superiores de Enfermagem públicas de Lisboa: Artur Ravara, Calouste Gulbenkian, Francisco Gentil e Fernanda Rezende.

exercício destas funções, participou em vários congressos de enfermagem, em Portugal e no estrangeiro, tendo organizado no nosso país numerosos “Cursos e Jornadas de Estudo de grande interesse científico, ético e profissional (Silva *et al*, 2007). Em 1973 realiza-se o 1º Congresso Nacional de Enfermagem com uma grande participação ativa da Enfermeira Emília Maria Costa Macedo. Foi agraciada com:

- a medalha *Pro Eclésia et Pontífice* em cerimónia presidida pelo Cardeal Patriarca Dom António Ribeiro;

- o Grau Oficial da Ordem de Mérito, presidido pela Dra. Maria de Jesus Barroso em representação do Presidente da República Dr. Mário Soares;

- a Medalha de Ouro dos Serviços Distintos do Ministério da Saúde.



Fotografia nº 14 - Grupo de alunas com a Irmã Eugénia e o Dr. Santana Carlos.

Na 2ª fila da esquerda para a direita a 2ª jovem é Emília Maria Costa Macedo.

No Porto o Curso de Enfermeiros surge em 1896 com a provação do Regulamento dos Serviços Técnicos do Hospital Geral de Santo António, destinado não só à formação do seu pessoal de enfermagem, mas também a outros que desejassem frequentá-lo. Em julho de 1948 o novo regulamento cria a Escola de Enfermagem do Hospital de Santo António em substituição do Curso de Enfermeiros vindo a ser em 1970 a Escola de Enfermagem de D. Ana Guedes (Vieira, 2007).

Na década de 30 surgem as primeiras escolas de Enfermagem em congregações religiosas, ligadas à Igreja e sediadas fora dos hospitais como a Escola de Enfermagem da Casa de Saúde da Boavista, da Congregação das Irmãs Franciscanas Hospitaleiras da Imaculada Conceição que orientadas pela regulamentação das escolas de Enfermagem dos HCL e dos Hospitais da Universidade de Coimbra, iniciam no Porto um Curso de Enfermagem para a formação das Irmãs enfermeiras. Eram

lecionadas no 1º ano as disciplinas de *Enfermagem e Pequena Cirurgia e Higiene* (noções gerais). O 2º ano contemplava as disciplinas *Serviços Operatórios e Deontologia Profissional*, continuando a ser lecionada a disciplina de *Enfermagem*. Já no 3º ano o ensino era direcionado para as temáticas relacionadas com as *Doenças tropicais e subtropicais*. A esta escola foi concedido o Alvará em 1937. Passou a designar-se em 1990 Escola Superior de Enfermagem da Imaculada Conceição.

Em 2006 a Escola Superior de Enfermagem da Imaculada Conceição e a Escola Superior de Enfermagem de S. Vicente de Paulo passam por processos integrativos e de transmissão para o Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa, perdendo a denominação. À data e nesta Instituição Universitária, ambas direcionam esforços no ensino de Enfermagem com os mesmos objetivos apenas funcionando em polos regionais diferentes, a primeira a Unidade de Ensino de Enfermagem do Porto (UEEP) e a segunda a Unidade de Ensino de Enfermagem de Lisboa (UEEL).

Em 1940 surge em Palhavã (Lisboa) e por iniciativa de Francisco Gentil uma Escola inovadora com grande relevo no ensino de Enfermagem, a Escola Técnica de Enfermeiras (ETE) destinada à “preparação profissional e formação moral do pessoal de Enfermagem do sexo feminino do IPO” (Vieira, 2007, p. 55), formando “enfermeiras de cultura superior no que respeita às ciências naturais e de saúde pública e, sobretudo, no campo da física das radiações” (Soares, 1997, p. 39), sob a égide de um novo modelo de formação de influência americana, que por sua vez tinha sido no seu início inspirado no chamado modelo Nightingale. Esta Escola inova, mas fica ligada ao Instituto Português de Oncologia, (instituição hospitalar) com a colaboração da Fundação Rockefeller e sob a direção do Professor Doutor Francisco Gentil. A sua singularidade e prestígio, no panorama nacional advieram, segundo Soares (1997, p. 40), “das circunstâncias da sua criação da sua organização e funcionamento, do currículo do curso que ministrava, da origem social das alunas e do apoio explícito e presencial de figuras importantes do regime em actos públicos”. A partir de 1942 passa a haver um controlo central das escolas de enfermagem, sendo a ETE exceção por se manter ligada ao IPO e ser tutelada pelo Ministério da Educação. Passa a Escola Superior de Enfermagem de Francisco Gentil (ESEFG) em 1989. O processo de fusão das Escolas Superiores de Enfermagem fez com que esta Escola fosse integrada na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL).

Os pontos de simpatia entre a ESESVP e a ESEFG advêm do apoio e contributo dado pelo Professor Francisco Gentil⁴⁷ à Irmã Eugénia Tourinho na oficialização da Escola e nos primeiros anos

⁴⁷ Beatriz de Mello Corrêa no livro *Imagens e memórias da Escola Técnica de Enfermeiras 1940- 1988* caracteriza o Professor Gentil Martins como um homem sensível, determinado, seguro da sua vocação de homem de ciência, ambicioso, muito ambicioso, mesmo quanto à “qualidade” impetuoso, independente, que transmitiu à obra que realizou os predicados que o fizeram inesquecível para aqueles que com ele privaram e que o deixam adivinhar e reconhecer na história das suas realizações.

do seu funcionamento. *“Tendo sido Inspetor de Ensino na Escola de Enfermagem de S. Vicente de Paulo, refere-se assim a essa Escola e à sua Diretora Irmã Eugénia:*

- O Progresso da Escola, a formação de alunas, o desenvolvimento do ensino, a seriedade dos cursos, a ansia de aperfeiçoar os conhecimentos da alunas, foi, até aos exames de 1944, uma obra notável da Irmã Eugénia. Foi esse o último ano que presidi aos exames, e depois a Escola passou para o Ministério do Interior sendo eu substituído. Continuarei sempre a interessar-me pela obra da Irmã Eugénia” (Corrêa, 2002, p. 24).

Ao saber da sua partida para Paris donde seguiria para o Brasil, escreve o Professor Gentil Martins em maio de 1952:

“Parece uma notícia banal, mas representa para os que ambicionam ver o nível da enfermagem atingir a posição já conquistada noutros países, um grave prejuízo. É que a Irmã Eugénia teve a mais bela e a mais intensa actuação no levantamento do nível da Enfermagem, e com uma compreensão do meio pouco vulgar, conseguiu trazer para o exercício desta nobre profissão, Senhoras, o que muito pôde influir na melhoria profissional” (Corrêa, 2002, p. 24).

Também Soares (1997), Nunes, (2003) e Amendoeira (2006) se referem às duas escolas como diferenciadoras no panorama de ensino, à época, pela importância dada, por ambas as escolas, à componente prática.

Em 1947 abrem-se novas escolas e é elevada a escolaridade básica para o Curso Geral de Enfermagem mantendo-se no entanto a insistência nas qualidades morais e na vocação (Figueiredo, 2004). Cria-se o Curso de Auxiliares de Enfermagem com a duração de um ano, tendo em conta a carência de enfermeiros que se fazia sentir no país. Estes auxiliares trabalhavam sob a dependência de médicos e de enfermeiros.

Em 1948, o Dr. Lopes Dias funda em Castelo Branco uma escola de enfermagem que veio a ser oficializada em 1973 como Escola de Enfermagem Dr. Lopes Dias. Passa a Escola Superior de Enfermagem em 1989, tendo sido então, integrada no Instituto Politécnico de Castelo Branco e convertida em Escola Superior de Saúde (Vieira, 2007).

A década de 50 vê surgir algumas das escolas de enfermagem que fizeram história na história da enfermagem:

- Sob a dependência do Ministério da Guerra, surge, a Escola de Enfermagem da Cruz Vermelha Portuguesa (EECV) regulamentada em fevereiro de 1952, pela necessidade de pessoal técnico de enfermagem devido ao grande desenvolvimento no campo da saúde (Vieira, 2007). Passou a Escola

Relativamente à sua obra hospitalar é conhecida a primazia que reservava ao doente e está bem expressa na própria frase: *“os doentes que não trazem carta de apresentação, são recomendados do Director”*.

Superior em 1993 e é transformada em Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa em 2003.

- Também em 19 de Março de 1950 é criada a Escola de Enfermagem e Ação Social Ultramarina das Franciscanas Missionárias de Maria a pedido do Ministério do Ultramar. Aqui, “as religiosas da Congregação recebiam o Diploma de Preparação Missionária e de Especialização em Enfermagem Tropical para a sua ação nas províncias ultramarinas” (Vieira, 207, p. 56). Passa a Escola Superior de Enfermagem das Irmãs Franciscanas Missionárias de Maria (ESEIMM) em 1991 e transferida para União das Misericórdias Portuguesas em 1997, com a denominação Escola Superior de Enfermagem S. Francisco das Misericórdias.

Sublinha-se aqui a importância da EEFMM aquando da criação de um quadro de enfermeiras para-quedistas. Kaúlza de Arriaga após visitar Angola em abril/maio de 1961 apercebeu-se das enormes carências a nível de enfermagem, face ao elevado número de feridos resultantes das ações armadas levadas a cabo pelos guerrilheiros dos movimentos nacionalistas angolanos, pelo que ao regressar trazia o firme propósito de criar na Força Aérea um corpo de enfermeiros adequado à situação vivida em Angola. Decidiu-se por um quadro feminino admitindo as vantagens desses elementos serem para-quedistas, garantindo as necessárias características de coragem, desembaraço e de hábitos de deslocação aéreo dos militares dessas tropas essenciais para a rapidez e eficiência na assistência a feridos em qualquer parte do território (Grão, 2006). Para tal desiderato foram contactadas escolas de enfermagem, particularmente religiosas entre elas a Diretora da EEFMM pedindo-lhe que convidasse enfermeiras que tivessem sido suas alunas, já no exercício da profissão para frequentar como voluntárias o curso de para-quedismo. A aderência excedeu todas as expectativas: Na Escola de Enfermagem Franciscanas Missionárias de Maria ofereceram-se 10 enfermeiras e uma na Escola de Enfermagem de S. Vicente de Paulo.

A ESESVP e a ESEIMM, enquanto Escolas a funcionar na cidade de Lisboa, com génese em Congregações Religiosas e ambas instituições de cariz particular, mantiveram, informalmente, relações cordiais e de colaboração, superiormente fomentados.

Em 1952 Lisboa assiste à abertura do Hospital Escolar de Lisboa - hoje Hospital de Santa Maria- tendo sido criada então a Escola de Enfermagem do Hospital de Santa Maria designada, a partir de 1972, de Escola de Enfermagem de Calouste Gulbenkian de Lisboa, (transformação que é interpretada por Pacheco, Oliva e Lopes (2005) como o primeiro passo para a autonomia pedagógica do ensino de enfermagem tendo sido preponderante nesta transformação a então Diretora Maria Fernanda Resende) e que a partir de 1989 passa a Escola Superior. Pelo processo de fusão das Escolas Superiores de

Enfermagem, já atrás mencionado, e à mesma data, esta Escola integra a Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL).

Esta Escola teve como Diretoras 3 enfermeiras formadas na Escola de Enfermagem de S. Vicente de Paulo. Além de Maria Fernanda Resende que será referida no decorrer deste texto por dar o nome a uma escola de Enfermagem, destacamos Maria de Lourdes Sales Luís que termina o Curso na Escola de Enfermagem de S. Vicente de Paulo em 1950, tendo sido então convidada pela Direção da Escola para Monitora, cargo que exerceu de outubro de 1950 a abril de 1955 (com interrupção de 3 meses).

Em janeiro de 1955 e até setembro 1959, Sales Luís ocupa o lugar de Enfermeira Chefe do Serviço de Patologia Médica do Hospital de Santa Maria serviço sobre a responsabilidade da Escola de Enfermagem de S. Vicente de Paulo e onde as alunas realizavam os seus estágios do Curso de Enfermagem Geral. A Enfermeira Sales Luís planeou e montou o serviço de forma a responder simultaneamente à aprendizagem das alunas e à prestação de cuidados aos doentes, exercendo, simultaneamente, funções de coordenadora pedagógica e de administração de serviços de enfermagem. Foi monitora da Escola S. José de Cluny no Funchal de 1961 a 1962. Regressou a Lisboa, ingressou na Santa Casa da Misericórdia e aí planeou e organizou o 1º Curso de Especialização em Enfermagem de Reabilitação (de maio de 1964 a setembro de 1965) tendo sido, conjuntamente com a enfermeira Maria da Graça Semião, também formada pela EESVP, as primeiras portuguesas especializadas em Enfermagem de Reabilitação. Tiraram o curso na Georgia Warm Springs Foundation (Estados Unidos da América) com bolsa da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa. A partir daí frequentou outros cursos no âmbito da reabilitação, sendo sua convicção que os princípios de enfermagem de reabilitação deviam ser introduzidos no Curso de Enfermagem Geral de modo a que qualquer enfermeiro os utilizasse na sua prática diária.

De 1965 a 1974 exerceu o cargo de Monitora-Chefe do Curso de Especialização em Enfermagem de Reabilitação que passa a coordenar ao ser nomeada Enfermeira Professora, desempenhando essas funções até ao ano letivo 1980/81. Fez parte de várias comissões, entre elas, a de “Revisão do Ensino de Enfermagem Geral em Portugal” em 1964, grupos de trabalho “Projecto de União das Escolas de Enfermagem Pós Base” em 1981. Em 1976 A EESVP fez-lhe a entrega de um Certificado de Mérito que atestava o seu excelente desempenho, a sua dedicação, zelo e competência e espírito de iniciativa. Também a ordem dos enfermeiros lhe concede o “Reconhecimento de Mérito”.

Em Abril de 1983 ocupa o cargo de Enfermeira Diretora da Escola de Enfermagem Calouste Gulbenkian de Lisboa (até 1986 em regime de Comissão de Serviço), até 1992, data da sua aposentação (Freitas, 2012, pp. 117-127).

Além das enfermeiras já mencionadas, foi também Diretora da Escola Maria José Borges Ferreira, formada pela Escola de Enfermagem de S. Vicente de Paulo em 1971.

Em janeiro de 1954 o Porto vê criada a sua primeira escola pública, a Escola de Enfermagem Dr. Assis Vaz que passaria a designar-se, logo no ano seguinte, Escola de Enfermagem do Hospital de S. João. Esta denominação foi simplificada em 1973 passando a ser apenas Escola de Enfermagem de S. João, e depois em 1989 a Escola Superior de Enfermagem. Pelo processo de fusão das Escolas Superiores de Enfermagem integrou, conjuntamente com as Escolas Superiores Ana Guedes e Cidade do Porto, a criada Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP) pelo Despacho Normativo nº 175 de 21 de julho.

A década de 60 vê apenas nascer uma escola de enfermagem no distrito da Guarda (Vieira, 2007) e ficava assinalada desde o seu início pela guerra colonial, que vinha realçar *“o papel das enfermeiras na guerra (quer no contexto das enfermeiras para-quedistas, quer na área da recuperação dos acidentes de guerra...”* (Nunes, 2003, p. 297), enquanto que na década de 70 com a *“reorganização geral dos serviços de saúde”* foram criadas novas escolas de enfermagem em quase todos os distritos do país com o objetivo de formarem sobretudo Auxiliares de Enfermagem. Quando este foi extinto estas escolas passaram a lecionar o Curso de Enfermagem Geral, *“adaptando-se às sucessivas reformas do ensino de enfermagem”* (Vieira, 2007, p. 58).

A 28 de novembro de 1967 era inaugurada a Escola de Ensino e Administração de Enfermagem em Lisboa, considerada por Amendoeira *“a primeira escola de enfermagem do Ministério da Saúde verdadeiramente independente dos hospitais e considerada de nível superior... a partir da sua acção considera-se a transição das Escolas para Enfermeiros para as Escolas de Enfermagem...”*. Neste mesmo ano dava-se início a uma sistematização dos saberes em enfermagem, *“pelo uso da investigação e a identificação de uma dimensão intelectual dos cuidados de enfermagem começando a delinear-se como disciplina académica e científica”* (Amendoeira, 2004, p. 18).

Com a reforma do ensino pós graduado em enfermagem em 1983 criam-se as Escolas destinadas a formação pós-básica em Lisboa, no Porto e na Madeira, que em 1989, foram convertidas em Escolas Superiores de Enfermagem Maria Fernanda Resende, Cidade do Porto e Escola e da Madeira, respetivamente. A primeira resulta da fusão entre a Escola de Ensino e Administração de Enfermagem, Escola de Enfermagem de Saúde Pública (onde eram lecionados os cursos de especialização em Enfermagem de Saúde Pública e em Enfermagem Pediátrica) e a Escola de Enfermagem Psiquiátrica. Este processo implicou a reconfiguração de uma filosofia e práticas pedagógicas bem como reconfiguração e reconstrução de espaços que culminou com a concentração num mesmo espaço físico.

Pela conjunção, chamamos ao texto a memória da enfermeira Maria Fernanda Resende (1923-1988), cuja ação marcou fortemente o ensino e o desenvolvimento da enfermagem portuguesa, *“não só através da sua ação em áreas como a organização dos serviços de enfermagem, a melhoria na prestação de cuidados aos doentes ou o ensino, tendo trabalhado, ao longo da vida, para modificar a imagem social da profissão”* (Pacheco, 2005, p. 13). Formada, como já referido, na Escola de Enfermagem de S. Vicente de Paulo, terminou o Curso de Enfermagem Geral em 1947, que teve como padroeira Santa Luísa de Marillac, após o que viria a ingressar nos Serviços Médico-Sociais das Caixas de Previdência no Porto, onde ocupou o cargo de enfermeira chefe, de 1948 até janeiro de 1951. Assume mais tarde as funções de Monitora na Escola de Enfermagem Dr. Ângelo da Fonseca que manterá até 18 de Novembro de 1956 dado ter sido neste ano que é nomeada Enfermeira Superintendente do Hospital de Santa Maria em Lisboa *“No dia 22 de novembro de 1956 tomou posse a Enfermeira Maria Fernanda Resende do cargo de Superintendente deste hospital universitário. É com alegria que demos esta notícia. O «Servir» que a Enfermeira Resende ajudou desde a primeira hora colaborando para a sua expansão em Coimbra, pede ao Senhor que a guarde no desempenho das suas novas funções e felicita-a respeitosamente”* (Servir, 1957).⁴⁸ Em 1957 acumula este cargo com funções docentes pois vai ocupar o lugar de Diretora Técnica da Escola de Enfermagem de Santa Maria que, em 1972, passou a designar-se Escola de Enfermagem Calouste Gulbenkian de Lisboa.

Em 1962 foi nomeada Diretora do Serviço de Enfermagem Hospitalar da Direção Geral dos Hospitais dos Ministério da Saúde onde se manteve até à sua aposentação em 1980. Foi a primeira enfermeira a desempenhar funções de direção num serviço central do Ministério da Saúde.

A OMS convidou Maria Fernanda Resende, em 1965, para integrar o seu grupo de peritos em enfermagem. Este convite foi renovado em 1970 e 1975. Outros convites se lhe seguiram: em 1966 a Federação Internacional dos Hospitais convidou-a também, para fazer parte do seu grupo de peritos em enfermagem e a École Internationale d'Enseignement Supérieur de Lyon convida-a para fazer parte do seu Conselho de Direção.

Por proposta do Departamento dos Recursos Humanos da Saúde, entidade responsável pelo, Ensino de Enfermagem por parte do Ministério da Saúde, a Escola de Enfermagem Pós-básica de Lisboa passou a chamar-se Escola Superior de Enfermagem de Maria Fernanda Resende (Freitas, 2012, pp. 73-78).

Em suma, o ensino da Enfermagem em Portugal sob a alçada das administrações hospitalares, remonta aos últimos anos do século XIX. A finalidade dos cursos de enfermagem era a de preparar os

⁴⁸ *Servir*, Ano IV Nº 17 (jan.- fev.) 1957.

serventes dos hospitais para auxiliarem os médicos tentando garantir que na ausência dos clínicos, os ditos serviços dessem cumprimento às prescrições e manutenção dos tratamentos.

Foram criadas escolas de enfermagem, não pelas enfermeiras com um projeto de melhoria da qualidade da enfermagem, mas pelos médicos dos hospitais que sentiam necessidade de assistentes clinicamente melhor diferenciados, como é exemplo a Escola de Enfermagem Artur Ravara em Lisboa e a Ângelo da Fonseca em Coimbra. A criação das escolas na época tentava dar resposta ao contexto técnico e organizacional da altura, marcado pela institucionalização da Medicina e consequente e crescente complexidade dos cuidados a par da valorização da instituição hospitalar (Figueiredo, 2004). Este processo veio criar dificuldades na afirmação da autonomia da profissão e na persistente colagem à profissão médica, ligando-se ambas as identidades, mesmo que de forma estratégica.

Neste contexto surge a Escola de S. Vicente de Paulo que se desenvolveu de “*forma bastante diferente*”⁴⁹ e inovadora, tanto ao nível da Direção da Escola pelo facto de ser dirigida por uma enfermeira, de ser uma Escola de cariz religioso e formar enfermeiras laicas (e só do sexo feminino), da duração do curso ser de três anos, ou na inclusão no *curriculum* de matérias da área humanista tais como a higiene mental a psicologia e a sociologia, além da importância que sempre foi dada à componente prática e em que as alunas em estágio eram orientadas por enfermeiras professoras que faziam parte do corpo docente da Escola, aspetos concorrentes na modificação do panorama do ensino de enfermagem. Nesse caminhar existencial da Escola, ela pôde contar com “*excelentes enfermeiras docentes*”⁵⁰ que, em diálogo constante professor/aluno, “*facilitaram a aprendizagem e materializaram a competência*”.⁵¹

Em consequência e pelo significado para o desenvolvimento do Ensino e da Enfermagem, fez-se referência neste texto a algumas pessoas que por serem formadas na Escola de Enfermagem de S. Vicente de Paulo e fazerem parte da História da Enfermagem ficarão, indelevelmente, sublinhadas na História da Escola, pois uma Instituição com sete décadas de existência a formar profissionais, encerra um património, uma cultura e memória (s) e um legado indelével no tempo e no espaço, *uma história*, iniciada com a criação da Escola seguida do seu passado e continuada no tempo. Alguns dos factos e aspetos diferenciadores encontrados na ESESVP têm sido registados em pesquisas desenvolvidas sobre a História da Enfermagem, apesar de resumidamente. Disso darei conta no próximo capítulo, ao deitar um olhar à literatura existente e/ou publicada que objetivou construir a memória da Enfermagem.

⁴⁹ Soares, 1997, p. 43.

⁵⁰ ESESVP, 1997, p. 17.

⁵¹ ESESVP, 1997, p. 7.

2.1. UM OLHAR SOBRE A LITERATURA DA HISTÓRIA DA ENFERMAGEM

A Escola enquanto contexto é sobretudo uma esfera de ação humana e social de pessoas no individual ou na representação do seu todo, a Escola enquanto conjunto de atores, foi inspiração escrita para vários investigadores. Assim, este capítulo visa fazer emergir da literatura e de acordo com a natureza das publicações temáticas no país, a projeção da Escola em algumas publicações segundo critérios intencionais do autor. A revista *Servir* talvez seja dos periódicos que, desde sempre, sublinhou a importância e papel da Escola de Enfermagem de S. Vicente de Paulo na sociedade, divulgando os acontecimentos marcantes para a vida da Escola tal como cerimónias de fim de curso, datas festivas como as comemorações e trabalhos desenvolvidos nos 50 e os 60 anos da Escola ou os vários encontros organizados pela Instituição.

Constata-se, pela revisão da literatura, que a história da enfermagem portuguesa carece de estudos mais aprofundados por que estão pouco analisados e documentados os percursos da assistência ensino e pesquisa em enfermagem. Os estudos de natureza histórica não são ainda frequentes no nosso país apesar de se verificar um interesse cada vez maior por esta área de investigação.

“A história da enfermagem em Portugal está por escrever”, alertava José Amendoeira (2006) ao sistematizar os factos sócio-históricos relativos à enfermagem portuguesa, ocorridos na segunda metade do século XX no seu livro, fruto da tese de doutoramento intitulada - *Uma biografia partilhada de enfermagem: a segunda metade do século XX*, para a necessidade do desenvolvimento de outras pesquisas na perspectiva histórica pois, era sua convicção, que *“esta metodologia pode contribuir para o conhecimento da realidade na medida em que os enfermeiros e a história fazem uma boa combinação”* (2006, p. 59).

Amendoeira neste seu livro ao trazer ao texto os fatos ocorridos no passado, interessa-se pela criação e o modo diferente como se deu o desenvolvimento da Escola Superior de Enfermagem de S. Vicente de Paulo e nele vai desocultar novos aspetos e nos diferentes âmbitos (currículo, contextos, etc.), onde sublinha ter sido uma Escola que alcançou prestígio e notoriedade, fazendo sobressair algumas das enfermeiras formadas pela Escola, a exemplo Maria da Graça Simeão, pelo envolvimento no “Relatório Simeão”.

Da mesma opinião era já Lucília Nunes, ao relançar o olhar sobre o passado que olhou um século de Enfermagem em Portugal, quando afirmava em 2003 na sua obra - *Um olhar sobre o ombro: Enfermagem em Portugal 1881-1998* que *“a história da Enfermagem em Portugal tem sido objecto de parca atenção, sobressaindo um ou outro estudo nos últimos anos”* salientando aqui o trabalho de

Maria Isabel Soares na sua dissertação de mestrado e do qual fez publicar o livro - *Da blusa de Brim à touca branca*, em 1987. Nele a autora proporcionou-nos um contributo para a História do Ensino de Enfermagem em Portugal, balizado entre 1880 e 1950. Nesta obra Isabel Soares, faz sobressair, num ou outro trecho e nos vários campos a importância da Escola de Enfermagem de S. Vicente de Paulo no panorama do ensino de enfermagem em Portugal, adjetivando-a de inovadora e vanguardista para a época.

Lucília Nunes, na obra supra citada também se refere à Escola de Enfermagem de S. Vicente de Paulo, como tendo sido um importante motor na evolução da profissão e da enfermagem.

No entanto, alguns enfermeiros portugueses, além dos já atrás mencionados, preocupados com a nossa história têm procurado nos últimos tempos, utilizando-se do método histórico, escrever teses, dissertações, livros e artigos a respeito, sendo de destacar Margarida Vieira que em 2007 sistematiza a história da enfermagem num livro de bolso: com o título - *Ser Enfermeiro Da Compaixão à Proficiência*, dirigido sobretudo a futuros enfermeiros, mas também ao público em geral. Nele faz alusão à criação da Escola de Enfermagem de S. Vicente de Paulo e à sua transmissão para a Universidade Católica Portuguesa.

Na sequência do continuado desenvolvimento do ensino de enfermagem assiste-se, no início do século XXI, à fusão de algumas Escolas Superiores de Enfermagem em Lisboa, surgindo, assim a ESEL e, pelo mesmo processo, a ESEP no Porto. Outras escolas foram integradas em Institutos Politécnicos e, no caso da ESESVP, deu-se a sua transmissão para a UCP.

Não querendo perder a lembrança do que tinham sido essas escolas de enfermagem, começam a surgir publicações cujos conteúdos centrais objetivavam preservar a memória histórica dessas instituições educativas e das quais destacamos: *60 anos ao serviço da formação em Enfermagem, subsídios para a História da ESEIC* de Regina Sousa (1995); *Imagens e Memórias da Escola Técnica de Enfermeiras 1940-1988* de Beatriz de Mello Corrêa que, ao evocar a e trazer a texto a ação e obra do Professor Francisco Gentil, transcreve algumas das referências (elogiosas) que este professor fez sobre a Escola de Enfermagem de S. Vicente de Paulo e sobre a Irmã Eugénia, pela relação tida, enquanto Inspetor de Ensino com a Escola e com a sua fundadora a referida Irmã (2002); *Escola Superior de Enfermagem Cidade do Porto. Histórias e memórias da ESEnfCP* (obra coletiva, 2003); *Escola Superior de Enfermagem de Viseu – Tinta anos de história. 1974-2004* (obra coletiva, 2004); *Memórias de um percurso (Escola Superior de Enfermagem Maria Fernanda Resende)* de António Pacheco; Ângela Sousa Oliva; António Lopes (2005); *Escola Superior de Enfermagem de S. João. Recordando o passado, vivenciando o presente, perspectivando o futuro* de Maria da Conceição Abrunhosa et al. (2005). *Pioneira no passado, actuante no presente Inovadora no futuro. 121 anos de*

história (Escola Superior de Enfermagem de Artur Ravara) de A. Azevedo e Silva e outros (2007); - *A Arte de Enfermeiro: A Escola de Enfermagem Dr. Ângelo da Fonseca* de Ana Isabel Silva (2008), centrando-se a autora na análise da evolução histórica da Escola de Enfermagem Dr. Ângelo da Fonseca em Coimbra, percorrendo o processo de profissionalização da enfermagem em Portugal desde o fim do século XIX até ao fim do século XX, fazendo referências à situação francesa e inglesa no seu trabalho.

Naquela obra a autora refere, com razoável contextualização, ao processo e condições de funcionamento da Escola, objeto do nosso estudo e traz a texto o discurso do deputado Cid dos Santos na Assembleia Nacional em 1954 por se referir às Escolas de Enfermagem da ETE e de S. Vicente de Paulo como exceções, a um *“quadro da enfermagem portuguesa está uivado de erros e deformações, não por culpa sua mas pela preparação que lhe era dada”*, pois estas Escolas *“conseguem “uma preparação boa ou regular, em grande parte devida ao melhor nível intelectual das suas alunas”* (p. 178). Na mesma obra é perceptível que as duas referidas escolas estavam incumbidas de emitir um parecer sobre o ensino na Escola de Enfermagem Ângelo da Fonseca (EEAF) e delas ter merecido *“as melhores referencias”* tendo sido isso muito credenciador, na opinião de Cid dos Santos pois ele considerava os dirigentes da ETE e de EESVP *“excecionas”* (p. 179). Estas Escolas são ainda referidas pela autora pela influência exercida por enfermeira convidadas para os lugares de monitoras e provenientes da ETE e da EESVP, no contexto de mudança e criação de melhores condições para a aprendizagem dos alunos na EEAF, pois *“como se disse estas Escolas destacavam-se, a nível nacional, pela qualidade e modernidade do seu ensino”* tendo conseguido implementar *“novos modelos educativos e de organização do trabalho”* (p. 191).

De referir, ainda, como subsidiárias da história da Enfermagem em Portugal, as monografias: *Enfermeiras para-quedistas 1961-2002* de Luís A. M. Grão (2006); *Ajudar a nascer: parteiras, saberes obstétricos e modelos de formação (século XV-1974)* de Marinha Carneiro (2008); *Dos postos de proteção à infância aos dispensários materno-infantis* (2008) onde Maria Helena Racha da Silva estuda, respetivamente, a área da saúde materna e obstétrica e de saúde infantil; *Comadres e Matronas: Contributo para a História das parteiras em Portugal (Séculos XIII – XIX)* onde Marília Viterbo de Freitas apresenta um estudo sobre o modo como evoluiu a aprendizagem e intervenção das parteiras; *Do curandeiro ao diplomado – história da profissão de enfermagem em Portugal (1886-1995)* de Helena Ferreira da Silva (2010) que descreve o percurso da profissionalização dos cuidados de enfermagem em Portugal, comparando esse percurso com o ocorrido em França e Grã-Bretanha.

Em 2012, Marília Viterbo de Freitas publica *Vidas de enfermeiras*, onde a autora traça a biografia de vinte e cinco enfermeiras portuguesas se destacaram ao longo do século XX no exercício da sua

atividade tanto na área da prestação direta de cuidados, gestão de serviços/escolas de enfermagem como nas áreas da docência e da investigação. Apraz-nos registar que cinco dessas enfermeiras foram formadas na Escola de Enfermagem de S. Vicente de Paulo, a saber: Emília Maria Costa Macedo, Dília Almeida Ribeiro, Maria Fernanda Resende, Maria de Nazareth Palheiro⁵² e Maria de Lurdes Sales Luís, parecendo-nos significativo o seu contributo para a evolução da profissão e do ensino em Portugal.

Também em 2012, Óscar Ferreira na sua Tese de Doutoramento: *“História da Escola Técnica de Enfermeiras (1940-1968) Aprender para ensinar e profissionalizar”*⁵³ posicionava-se de acordo com os investigadores Amendoeira (2006) e Lucília Nunes (2003) quanto ao défice de estudos sobre a história de enfermagem, acrescentando a falta de registos históricos produzidos por espaços formadores como escolas de enfermagem: *“A história da enfermagem e a história da educação em enfermagem em Portugal e, em particular, a história das instituições educativas portuguesas de enfermagem têm sido um assunto muito pouco trabalhado a nível de mestrados e doutoramentos”* (2012, p. 3).

Ainda no mesmo ano, Hélder Henriques defendeu, também, a sua Tese de Doutoramento *“Formação, Sociedade e Identidade Profissional dos Enfermeiros: A Escola de Enfermagem de Castelo Branco/Dr. Lopes Dias (1948-1988)”* onde pretendeu revelar o percurso histórico da Escola de Enfermagem de Castelo Branco/Dr. Lopes Dias ao longo dos seus primeiros 40 anos de vida no quadro do ensino de enfermagem em Portugal, vindo a engrossar a investigação histórica em Instituições Educativas.

Em 2013 o conhecimento e os registos históricos sobre o percurso da enfermagem foram acrescentados com as Teses de Doutoramento em Enfermagem: *A Missão e a Acção dos enfermeiros militares portugueses (da Guerra da Restauração à Grande Guerra)* de Jorge Eurico Ferreira; *Uma história da enfermagem em Portugal (1143-1973). A constância do essencial num mundo em evolução permanente* de Luís Santos Lisboa; *Ser Enfermeiro em Portugal da 1ª República à instauração do Estado Novo (1910-1933): Leituras na Imprensa Generalista* de Ana Maria Pires. Sublinha-se, também a tese de doutoramento em Saúde Pública de Ana Paula Gato com data de 2013 intitulada *“Da assistência aos pobres aos cuidados de saúde primários em Portugal: o papel da enfermagem 1926-2002”*.

⁵² Formou-se em julho de 1956, foi enfermeira chefe do Serviço de Pediatria do Hospital de Santa Maria tendo sido a primeira enfermeira a lutar pela presença das mães junto dos filhos internados num serviço hospitalar. Conseguiu depois de uma luta constante e o serviço foi organizado de modo a haver condições adequadas para as mães permanecerem junto dos seus filhos durante o dia e se necessário, durante a noite. Consegui, também, que lhes fosse fornecido o almoço ou o jantar. Defendeu que a equipa de enfermeiros deveria estar bem preparada tecnicamente e com determinado perfil, rejeitando a ideia de que qualquer enfermeira podia cuidar de crianças.

Finalmente em 1981 foi publicada a Lei 21/81 que no seu artigo nº 1 estabelecia que *“toda a criança de idade não superior a 14 anos internada num hospital ou unidade de saúde, tem direito ao acompanhamento permanente da mãe ou do pai”*. No mesmo ano foi atropelada gravemente cujas consequências foram a incapacidade total para o desempenho das suas funções. Morreu em 2000 (Freitas, 2012, p. 99)

⁵³ Doutoramento em Educação Especialidade - História da Educação.

No âmbito dos Cursos de Doutoramento da Universidade Católica Portuguesa (UCP), e na linha de Investigação História e Filosofia da Enfermagem, há registo de estarem em desenvolvimento: *A divulgação do conhecimento em periódicos de Enfermagem e a evolução da profissão em Portugal, no século XX* de Maria do Rosário Machado; *O estado da Arte de Enfermagem - uma teoria da evolução da Enfermagem Portuguesa para o Século XXI* de Ernesto Jorge Morais.

Há, no entanto, vários estudos ao nível internacional relativos à profissão de enfermagem e à sua constituição histórica e no campo das instituições de ensino (e restringimos, por razões óbvias, a uma breve referencia ao Brasil, num recorte temporal limitado), que (a sua consulta) contribuiu para a clarificação de aspetos relacionados e nos ajudaram no desenvolvimento da nossa investigação, a saber: *40 anos - A maturidade conquistada (Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo)* de Emília Luigia S. Angerami (1993); *História da Escola de Enfermagem Hermantina Beraldo: gestão Celina Viegas* de Maria Aparecida de Araújo (2002); *Um olhar sobre a escola Madre Léone – o ensino de graduação em enfermagem na cidade de Curitiba (1953-1994)* de Maria Angélica P. N. Pizani (2002); *Escola de Enfermagem Wenceslau Braz: trajetória e construção da identidade profissional da enfermagem em Itajubá* de Anesilda A. Ribeiro; Miriam S. Borenstein (2003); *História da Pós-Graduação na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo* de Taka Oguisso; Maria Alice Tsunechiro (2005); *Ensino de enfermagem em Lajeado, RS: resgate histórico (2ª metade do séc. passado)* de Giselda Verónica Hahn; Justina Inês B. V.Acker; Ana Paula Wagner; Queli de Assis Trombini (2006); *Memória da implantação da graduação em enfermagem na Unicamp* de Débora Martins Zulske; Márcia Regina Nozawa (2006); *Escola de Enfermagem Carlos Chagas (1933-1950): A Deus – Pela Humanidade – Para o Brasil* de Geralda Fortina dos Santos (2006); *A produção da pesquisa histórica vinculada aos programas de pós-graduação no Brasil, 1972 a 2004* de Maria Itayra Padilha; Denise Faucez Kletemberg; Vitória Regina Gregório; Laurete Medeiros Borges; Miriam Borenstein (2007); *A Escola de Enfermagem Anna Nery e a nova ordem no campo da educação em Enfermagem (1949-1961)* de Aline Silva da Fonte (2009); *O ensino de enfermagem no Piauí: História e memória* de Anneth Cardoso Basílio da Silva (2009).

Na vida longa da Escola de Enfermagem de S. Vicente de Paulo com momentos altos e com horas difíceis, há um sublinhado numa figura incontornável na história da Escola, a Irmã Eugénia Tourinho. Pelos diferentes recortes encontrados na literatura a nível nacional reveladoras do impacto que a Escola mereceu ao ser observada do exterior (de uma maneira ou de outra, muitos dos autores portugueses se referem à Escola e à sua fundadora), percebe-se que ao partir de novo para o Brasil ela tinha deixado entre as enfermeiras formadas pela Escola “sementes que iriam germinar e produzir

os frutos por ela desejados” (EESVP, 1987) impressos em profissionalismo, dinamismo e ansia de melhorar e empenhadas em continuar e aperfeiçoar a obra deixada.

Já nos estudos consultados que versavam sobre a temática que pauta o presente estudo, percecionamos aproximações do ponto de vista histórico-social que nos ampliou a noção das possíveis abordagens ao tema e dimensões socioculturais de uma dada realidade, possibilitando a interpretação do passado da enfermagem no longo tempo da sua história.

Reconstruir e registar a história da EESVP, a sua ação concreta enquanto peça organizativa da sociedade em que se insere e em função da qual nasceu e se instituiu (Silva *et al.*, 2007), é prestarmos homenagem a todos aqueles que procuraram ao longo dos tempos melhorar as condições do processo formativo, das instalações e equipamento, a edificaram e perduraram no tempo.

Neste enquadramento e numa perspetiva histórica, sistematizamos no subcapítulo seguinte, alguns dos factos históricos e alterações que ocorreram a nível nacional, especialmente legislativas que marcaram a história da Enfermagem em Portugal, com consequências diretas para o Ensino de Enfermagem e organização e formação da Escola.⁵⁴

2.2. SÍNTESE ANALÍTICA: DA HISTÓRIA AOS MODELOS DE FORMAÇÃO

Nesta síntese analítica temos presente que as pesquisas em torno da história das instituições de ensino de enfermagem têm possibilitado desvendar questões importantes sobre o passado da profissão, sendo incontornável não abordar a primeira escola de formação profissional da enfermagem nos moldes de Florence Nightingale, cujo modelo influenciou inúmeras escolas de enfermagem.

O ensino da enfermagem em Portugal teve um percurso complicado, por vezes até conflituoso, não sendo fácil separá-lo da sua prática porque se interligam e influenciam mutuamente. Desde a criação do primeiro Curso e da primeira Escola de Enfermagem há mais de um século, até à sua integração no sistema educativo nacional, um longo caminho foi percorrido (Mendes & Mantovani, 2009).

Até o final do século XIX, percebe-se a dupla filiação da enfermagem: a religiosa (servir um ideal, seguir uma vocação) e a médico-técnica (capacidade de execução). De um lado o peso da herança de um modelo religioso e do outro a submissão à autoridade/modelo médico (Nunes, 2003) pois *“durante a maior parte do século 20, foi encarada como profissão de abnegadas e submissas a desempenhar tarefas auxiliares do médico e com formação ao nível do ensino básico”* (Mendes & Mantovani, 2009, p. 374). Também Nóvoa (1987) se encontra alinhado com esta ideia ao dizer que a partir do avanço

⁵⁴ O conceito de formação pode ser interpretado, neste contexto, como um processo plural, multifacetado e em constante mutação de acordo, muitas vezes, com orientações políticas e necessidades sociais (Henriques, 2012).

científico do século XIX é sentida a necessidade de formar enfermeiras com conhecimentos de princípios de higiene, submissas ao médico e à administração hospitalar, que conhecessem e respeitassem os limites das suas funções.

Ao tempo do Estado Novo, em 1950, o Curso Geral de Enfermagem passou para três anos e as escolas passaram a ter autonomia técnica e administrativa. O grupo dos enfermeiros portugueses fez então parte de um projeto político que servia de exemplo à sociedade através dos valores que devia transmitir, nomeadamente a submissão, a entrega e a obediência. A afirmação e consolidação da enfermagem como um saber próprio e relacional só vai evidenciar-se a partir do diploma de 1965. Gradualmente os enfermeiros passaram a assumir lugares de chefia e direção no interior das escolas de enfermagem, substituindo os médicos. No entanto, foi através do conhecimento e da construção de uma ideia de “cuidados de enfermagem”, que haveria de ser aprofundada anos mais tarde, que o grupo encontrou caminhos alternativos à submissão médica (Henriques, 2012a). O mesmo autor diz que a partir de 1965 o conhecimento dos enfermeiros aprofundou-se tornando-os gradualmente mais reflexivos e atentos à sua prática que permitiu consolidar os cuidados de enfermagem como domínio próprio do grupo profissional.

Inicialmente o esquema de formação dos enfermeiros era orientado pela racionalidade técnica e esta acontecia no âmbito das ciências médicas, em todos os domínios considerados (Curricula/Saberes, Espaços e Atores). Posteriormente a formação orienta-se para a doença, numa dicotomia entre o cuidar e o curar, com a crescente necessidade de aquisição de saberes considerados médicos. Amendoeira (2006) reforça que a Escola construiu-se em torno de um currículo organizado e desenvolvido primeiro pelos médicos e posteriormente por enfermeiros, o que produziu a construção da disciplina de enfermagem, cada vez mais da responsabilidade dos primeiros, mas em colaboração interdisciplinar e interprofissional.

Com a Revolução dos Cravos, em 1974, a profissão passou a ter três níveis, sendo exigida maior escolaridade para frequentar o curso.

Em 1988, o Decreto-lei nº 480/88 de 23 de Dezembro integrou o Ensino da Enfermagem no Sistema Educativo Nacional, no subsistema Politécnico. Esta alteração transformou o curso em bacharelato. Assim, até ao final dos anos noventa as Escolas de Enfermagem ofereciam dois tipos de cursos, um com a duração de três anos que conferia o grau de bacharelato e um curso de Especialização em Enfermagem com a duração de cerca de dois anos que dava o grau de licenciatura, assumindo-se a sua melhor preparação para intervir em contextos diferenciados e complexos.

Um outro passo decisivo nessa direção foi dado em 1999 quando o ensino de enfermagem se tornou, definitivamente, de nível superior (Mendes & Mantovani, 2009) levando a mudanças significativas no ensino de enfermagem.

Desde 1998 que o Ensino da Enfermagem está integrado no Sistema de Ensino Superior, na vertente de Ensino Superior Politécnico. O curso de enfermagem, à semelhança dos cursos universitários, garante aos estudantes o grau de licenciatura.

Este novo enquadramento da profissão permitiu, que em 1999 a formação pré-graduada em Enfermagem passasse a ser assegurada pelo Curso de Licenciatura em Enfermagem (quatro anos), com um acréscimo significativo de competências ao nível da gestão de serviços de saúde, formação e investigação em Enfermagem.

A agregação de várias escolas às universidades, sedimentou uma nova etapa da profissão em Portugal. A criação da Ordem dos Enfermeiros foi também um contributo decisivo para o desenvolvimento do ensino e da prática de Enfermagem, já no final do século XX.

Ao longo dos últimos anos, a Enfermagem em Portugal conheceu uma grande evolução, quer quanto à formação pré-graduada, quer no que respeita ao aumento da complexidade e ao reconhecimento desta atividade profissional.

A Escola Superior de Enfermagem de S. Vicente de Paulo com um percurso de desenvolvimento de sete décadas, foi adequando a sua missão, mobilizando percursos e filosofias de ensino diferentes, tendo-se constituído ao longo do século passado como contexto de influência no ensino de enfermagem no país.

Com a evolução do pensamento científico, o ensino de enfermagem e a própria enfermagem enquanto disciplina e profissão sofreram influência sob o ponto de vista das correntes sociológicas traduzindo-se em alterações paradigmáticas nos modelos de formação.

Ao considerar como foco principal do nosso trabalho – *Formação* - enquanto processo de aquisição de requisitos e conhecimentos, previamente identificados, que emerge como um instrumento essencial no processo de auto construção da pessoa e do profissional, privilegiámos no capítulo seguinte e na sequência de conteúdos, primeiramente, as diferenciações conceptuais entre os termos Formar/formação, Ensinar, Aprender, Instruir/instrução, Educar/educação. Para alguns autores de referência (McGehee & Tahyer, 1961; Alarcão, 1987; Cortesão, 1991; Fabre, 1995; Milkovich & Boudreau, 2000) tais constructos apresentam semelhanças e diferenciações conceptuais significativas, daí, a necessidade de clarificar os conceitos de forma mais ampla e distinguir alguns pólos semânticos. No

mesmo segmento, exploramos o conceito de formação de adultos em torno dos seus diferentes enfoques.

No espaço subsequente, tecemos algumas considerações sobre os modelos gerais de formação, com ênfase para as perspectivas sociológicas e orientações da prática docente, concebidos por Gilles Ferry (1983) e Marcel Lesne (1977), com quem nos identificamos do ponto de vista conceptual nesta tese, procurando neles a explicitação, ancoragem teórica e compreensão do processo de investigação, dado olharmos os atores enquanto objeto de sociabilização pela influência da sociedade no processo de interiorização de normas e valores essenciais que concorrem para o desenvolvimento pessoal.

CAPÍTULO II - MODELOS DE FORMAÇÃO

“Os historiadores da educação podem bem ser considerados gente do passado, memorialistas ou saudosistas; todavia, em cada momento histórico, houve uma educação em projeto, uma conflitualidade e uma dialética convergente ou divergente, uma ponderação do presente como fator de futuro e como transformação – (re)memorização do passado”

Roy Lowe, 2002⁵⁵

Arminda Costa (1998, p. 19) assume que a palavra *formação* apresenta uma dificuldade semântica, pois, do ponto de vista do formador, da pedagogia utilizada e de quem aprende, o conceito não permite distinguir a *ação de formar (ato)* da de *formar-se (efeito)*, apresentando-se *quem forma quem?* e *quem é formado por quem?*, como o centro da questão *formação*.

Cortesão (1991) diz que a formação poderá conceber-se quer como processo de aquisição de saberes, de saber fazer e de atitudes, quer uma forma de transmissão e manutenção de valores adquiridos feita ou por meio de inspiração, de cópia, de um modelo, ou através da conquista de aprendizagem. Já Alarcão (1987) refere-se à formação aprendizagem como uma construção pessoal, interior à pessoa, resultante de um processo experiencial que se traduz numa modificação de comportamento relativamente estável.

Considerando a formação como um processo sistemático de aquisição de requisitos, conhecimentos, habilidades, regras, conceitos ou atitudes previamente identificados, esta emerge como um instrumento essencial no processo de auto construção da pessoa e do profissional (Milkovich & Boudreau, 2000). A formação não implica apenas a aquisição de conhecimentos ou de técnicas, implica também, um desenvolvimento pessoal que passa pela adaptabilidade, flexibilidade, autonomia, que esteja desperto para aprender a aprender (Costa, 2011).

Enquanto função organizacional, a formação inclui um somatório de atividades “que vão desde a aquisição de habilidade motriz até o desenvolvimento de um conhecimento técnico complexo, à assimilação de novas atitudes administrativas e à evolução de comportamento em função de problemas sociais complexos” e concebem a formação como uma forma de educação especializada, uma vez que o seu propósito é preparar o indivíduo para o desempenho eficiente de uma determinada tarefa que lhe é atribuída (McGehee & Tahyer, 1961, p. 7). Sendo a formação um *continuum* da educação (Bastos, 1991), e na lógica de “desenvolvimento integral dos indivíduos”, esta prepara-os para melhor exercerem as suas atividades.

⁵⁵ Em Magalhães, J. (2011) O ensino da história da educação. In M.C. Carvalho & G.J. Décio (org.), *Vitória: Sociedade Brasileira de História da Educação/ Universidade Federal do Espírito Santo* (pp. 175-210).

Nóvoa (1988) também inclui no conceito de formação, a ideia de que as pessoas devem tornar-se capazes de se reciclarem permanentemente, para responderem eficazmente aos apelos constantes de mudança.

O conceito de *formar* (*formar*: tem origem no latim *formare* - dar o ser e a forma, organizar, estabelecer, e, em que o vocábulo apela a uma ação profunda e global da pessoa: transformação de todo o ser configurando saberes, saber fazer e saber ser), pode situar-se em dois polos distintos:

- um, relevando a dimensão do saber e do saber fazer, numa ótica valorativa do domínio profissional e do formando como integrado num sistema complexo de produção, que exige saberes e competências especializadas, nas quais e para as quais é preciso formar;

- outro, enfatizando a dimensão do desenvolvimento global do sujeito, redimensiona o saber, o saber fazer e o saber ser, numa perspectiva de construção integradora de todas as dimensões constitutivas do formando, privilegiando a autorreflexão e a análise, no sentido de uma desestruturação-reestruturação contínua do sujeito como ser multidimensional (Barroso, 2009).

Ferry (1987) defende que a formação é um trabalho de cada um consigo mesmo; não são os dispositivos nem as instituições, nem ninguém que forma “*não é uma preparação para agir, mas sim uma preparação para viver*”. Na mesma linha, assume Fabre (1995), de origem francófona, que formar é mais ontológico do que instruir ou educar: na formação, é o próprio ser que está em causa na sua forma. Na sequência definem-se alguns pólos semânticos, que se aproximam e colaboram para a conceptualização da formação:

Aprender (do latim *aprehendere*, etimologicamente significa ‘agarrar’, ‘segurar’), refere o processo que o aluno desenvolve em ordem à descoberta e à apropriação do saber. Aprende-se a fazer fazendo, aprende-se a falar falando, aprende-se a actividade profissional exercitando-a e não ouvindo discursos mais ou menos convincentes acerca dos conceitos e da sua aplicação prática.

Instruir: do latim *instruere* (inserir, dispor...) apela aos conteúdos a transmitir, fornecendo ao espírito instrumentos intelectuais, informação esclarecedora;

O termo *instrução*, na visão dos autores, designa as formas de educação que o indivíduo recebe na sua formação escolar nos diversos graus de ensino, mas que continua a ser parte atuante da educação, produzindo a reconstrução da experiência individual (McGehee & Tahyer, 1961).

A instrução é um processo que implica a definição de objetivos específicos e métodos de ensino antes do início do processo de aprendizagem. A instrução seria, portanto, parte ou parcela do que chamamos educação e, a grande parte da Formação (Bastos, 1991).

Ensinar (do latim *insignare*) significa, etimologicamente, ‘indicar’, ‘mostrar’ conferir marca, uma distinção) aproxima-se dos vocábulos aprender, explicar, demonstrar e confere um sentido

predominantemente operatório ou metodológico e institucional. O ensino é uma educação intencional que se exerce numa instituição cujos fins são explícitos, os métodos codificados, e está assegurada por profissionais e que têm como sujeito do processo de estruturação do saber, o professor (Fabre, 1995).

Na tentativa de imprimir maior precisão conceptual, faz-se necessária, ainda, a devida diferenciação:

Educar provém do étimo latino *educare* (conduzir, nutrir, criar...) e *educere* (fazer sair de...). Trata-se de um conceito abrangente que designa tanto o desenvolvimento intelectual ou moral como o físico.

A *Educação*, pode ser vista como processo de influência sistemática, contínuo que viabiliza a transformação individual e coletiva, através da relação sujeito-sujeito visando à transformação social. Partindo da concepção de Paulo Freire (1994), a educação visa à libertação, tendo como principal objetivo a transformação da realidade da sociedade, para melhorá-la e torná-la mais humana, para permitir que os homens e as mulheres sejam reconhecidos como sujeitos de sua história e não como objetos, envolvendo, além do processo educativo, os demais processos essenciais à vida de uma sociedade: a atividade política, económica e cultural.

Para Pineda (1995) na educação o desenvolvimento do indivíduo faz-se no sentido global sendo orientada para a pessoa (Buckley & Caple, 1991) e, para Eboli (2002), a educação tem como finalidade formar a pessoa para a sua vida e para o mundo, sendo o seu alcance de longo prazo. A literatura pedagógica admite, assim, que a educação de um indivíduo é um processo que se desenrola ao longo da sua vida (Lesne, 1984).

Já *Educação de Adultos* pode ser definida como um conjunto de processos organizados de educação, qualquer que seja o conteúdo, o nível e o método, quer sejam formais ou não formais, quer prolonguem ou substituam a educação inicial dispensada nos estabelecimentos escolares, universitários e sob a forma de aprendizagem profissional, graças aos quais, pessoas consideradas como adultas pela sociedade de que fazem parte, desenvolvem as suas aptidões, enriquecem os seus conhecimentos, melhoram as suas qualificações técnicas ou profissionais ou lhes dão uma nova orientação e fazem evoluir as suas atitudes ou o seu comportamento na dupla perspectiva de um desenvolvimento integral do homem e de uma participação no desenvolvimento socioeconómico e cultural equilibrado e independente (UNESCO, 1982).

A problemática da formação de adultos tem vindo a ser progressivamente abordada e trabalhada por diferentes autores (desde os anos 60) dando origem a distintas designações e aprofundamentos,

por ser uma questão essencial para o estudo do desenvolvimento do próprio homem na sua essência e na sua existência (Costa, 1998).

Lesne, ao fazer notar que a *Formação de adultos* pode ser vista como uma instância de sociabilização ou de aculturação dos indivíduos que em nada se substitui às outras instâncias em que se realiza de forma talvez menos consciente, uma aprendizagem social ou um reequilíbrio das aprendizagens anteriores, bem mais importantes (1984, p. 23), indicia que a formação de adultos está *organizada sob a forma de ações*, ou seja sob forma de respostas específicas e parciais a problemas mais gerais, de ordem económica, social, cultural, postos por organizações, grupos, pessoas em que a situação de formação surge de alguma maneira como o produto de determinações globais, e, ao mesmo tempo, produz um processo de interações diversas (Lesne, 1984, p. 38).

A relação formador-pessoas em formação está ligada a certos objetivos gerais das diferentes partes interessadas, às contradições e às relações de força que tiverem presidido à sua definição, assim, como está, também, *“ligada aos objetivos pedagógicos, propriamente ditos, muito mais imediatos, objetivos esses que o dispositivo pedagógico se esforça por atingir”* (Lesne, 1984, p. 38).

Os estudantes de enfermagem, enquanto adultos motivam-se para a formação, quando percebem que ela vem de encontro às suas necessidades e em que a aprendizagem é baseada na realidade, constituindo-se a experiência o maior fator de aprendizagem; *“os adultos aspiram profundamente a tomar decisões por si mesmos...”* (Knowles, 1989, p. 45). A motivação é o que dá origem à ação e, graças a ela, a intenção transforma-se em vontade e conduz à ação. *“É através da motivação que, na sua estrutura, o agir incorpora os grandes ideais humanos (...) quando agimos, temos sempre motivos; a função destes consiste em tornar inteligível o agir responsável. (...) É portanto o papel dos motivos, assumir aquilo a que chamamos os grandes ideais da existência. Estes grandes ideais devem preencher-se de conteúdos concretos para que se possam adaptar às ações humanas, as quais se inscrevem sempre num contexto sociocultural concreto”* (Renaud, 2013, p. 5).

Durante muito tempo privilegiou-se o saber/objecto, constituído e estruturado pelo professor que o transmitia ao estudante como herança cultural (Reboul, 1982) e onde o professor sabia e ensinava, centrando nele, toda a organização da actividade de aprender. Ao professor cabia expor conteúdos que os estudantes recebiam passivamente. Not (1991), denomina as pedagogias que se orientam por esta perspectiva centrada no professor/mestre como hétero estruturantes, em que a aprendizagem é exógena, o método expositivo e verbalista.

Esta conceção ativa de ensinar e passiva de aprender sempre foi objecto de questionamento por mestres e pensadores, pelo que, nos finais do século XIX, com auge no princípio do século XX,

constituíram-se promotores do desenvolvimento de escolas que deram corpo a uma educação nova, onde se enfatiza o papel do estudante, a sua motivação, a actividade de aprender, fazendo explodir as pedagogias da autoestruturação onde o importante não é o transmitir, mas o estruturar e interiorizar o saber, os valores, as técnicas, as relações, potenciando o desenvolvimento de capacidades.

Not (1991), atendendo ao que considera ser o processo de ensino aprendizagem e, com a premissa de que nenhuma destas correntes pedagógicas tem o monopólio da verdade, sinalizando aspectos positivos e incompletos em todas elas, diz que todo o saber aprendido se consegue através de um processo de inter estruturação onde se articula o processo de ensino-aprendizagem a partir da centralidade do estudante, dos seus métodos e dos seus meios de aprender. O autor considera que a aprendizagem é uma actividade do estudante, já que o saber é integrado na sua personalidade, mas que no entanto se realiza com a mediação do professor e de toda a ambiência sociocultural. O professor concebe e estabelece situações de aprendizagem para ajudar o estudante a aprender, coloca-lo em actividade, propondo-lhe meios para atingir o conhecimento. O professor tem uma função que não é apenas transmitir, mas colocar os estudantes em situação de aprender, facilitando a actividade estruturante e implica-los no processo de construção. O professor passa a ser agente da interação, do diálogo, da compreensão interpessoal em ordem à autonomia. Pensando e fazendo, praticando em diálogo com os outros e em interação com o meio, o estudante conquista progressivamente autoestima e a capacidade de exercer, sozinho, as suas competências (Altet, 1999).

Diversos modelos ou paradigmas têm sido desenhados como propostas teóricas sobre as práticas de formação de professores, por autores como Marcel Lesne (1984), José Alberto Correia (1989), Gilles Ferry (1991) ou Mezirow (1996). Os três primeiros autores apontam três modelos ou modos de funcionamento das práticas de formação, centradas na racionalidade instrumental e nas aquisições; nas experiências (que são construídas na interação com o meio - social, cultural, físico... - e deverão ser equacionadas numa dimensão compreensiva e interpretativa) e na racionalidade prática ou centradas na análise (é proporcionada aos formandos *"uma formação em análise e uma análise da sua formação"* (Ferry, 1991, p. 80) sendo essas práticas orientadas para a interioridade dos sujeitos em formação, valorizando a experiência vivida, a sua interpretação e construção de significado e, sequentemente, na racionalidade crítica onde Correia perspectiva a formação como mecanismo de reprodução social, mecanismo de adaptação e instrumento de transformação social. Já Mezirow (1996) privilegia a capacidade de análise que o processo de formação deverá favorecer e prefere a designação de paradigmas: objetivistas, interpretativos e emancipatórios.

As práticas de formação centradas na análise procuram fomentar nos sujeitos a reflexão e a análise sobre si próprios e sobre suas práticas contextualizadas com o objetivo da sua progressiva

autonomização e emancipação comprometida, fomentando a dimensão de «agentes sociais» transformadores.

Formosinho (1986), por sua vez, conceptualiza quatro tipos modelos de formação de professores: o modelo «empiricista» que enfatiza a componente prática como a mais importante; o modelo «teoricista» que, pelo contrário, privilegia a componente teórica como a mais essencial na formação; o modelo compartimentado que separa no tempo e no espaço a componente teórica da componente prática; e o modelo ideal integrado que é aquele que, de forma mais consistente e adequada, articula a componente da teoria com a componente da prática no processo formativo.

Numa aceção mais organizacional ainda podemos sinalizar uma outra tipologia também baseada em três modelos: tecnicista, político e institucional (Estêvão, 1998). O tecnicista concebe a formação vinculada a intuítos produtivos e orientada para o desempenho correto das funções. O político surge ligado às questões do poder e do controlo, da participação, da justiça e da cidadania. O institucional vê a formação aliada a necessidades simbólicas e institucionais. Neste caso, o que é importante é mostrar que se faz formação mesmo que esta não seja eficaz. A formação é perspectivada como um domínio isomórfico com o domínio educacional.

Temos, assim, à disposição tipologias que funcionam como modelos teóricos, sendo que os modelos e enfoques da formação servem de referente para a organização e contextualização teórica da avaliação das práticas existentes, constituindo uma chave ou grelha de leitura dessas práticas. Configuram *“um modelo de análise e não modelos de ação pedagógica”* (Lesne, 1984, p. 216) e enquadram, em termos epistemológicos e disciplinares, a formação. Assim, a ação pedagógica ao centrar-se na pessoa em formação como sujeito da sua própria formação, *“ [...] parece implicar uma dupla intenção e autêntica actividade intelectual e de real actividade de gestão e de organização da própria formação no «formando-se»”* (Lesne, 1984, p. 79), sendo que o mesmo autor faz notar que *“a pessoa em formação é sobretudo considerada como um agente social”* o que significa que são tomados em consideração *“os efeitos das relações reais, em todos os momentos e aspectos da formação”* (Lesne, 1984, p. 155).

Os modelos gerais de formação correspondem a diversas orientações da prática docente e a várias relações de complementaridade entre a teoria e a prática.

Os modelos de formação concebidos por Ferry apresentam correspondência com os modos de trabalho pedagógico preconizados por Lesne, sendo que o modelo das *Aquisições* de Ferry corresponde ao modo de trabalho *de tipo Transmissivo*, de orientação normativa de Lesne (1984),

assim como o modelo centrado no percurso ou na *Démarche* de Ferry (1987) apresenta similitude com o modo de trabalho de *tipo Incitativo* de orientação pessoal de Lesne (1984).

O terceiro modelo preconizado por Ferry constitui o *Modelo Centrado na Análise* de situações, onde o professor desenvolve uma metodologia facilitadora da apropriação de saberes que se relaciona com o modo de trabalho pedagógico do *tipo Apropriativo* centrado na inserção social de Lesne (1984).

Com o propósito de explicitação destas referências, consideramos oportuno aprofundar de forma individualizada no capítulo seguinte estes modelos de formação, orientadores do trabalho docente.

1. OS MODOS DE TRABALHO PEDAGÓGICO DE MARCEL LESNE

“ Pelos mecanismos sociais postos em ação, uma formação social reproduz-se, produzindo o homem e reproduzindo, através dele, as suas próprias estruturas; funciona, reproduzindo atores sociais que se adaptam de forma ativa às necessidades internas e externas do seu funcionamento, aos papéis e lugares que ela oferece; produz-se, enquanto formação social, produzindo agentes sociais capazes de agir no seio das suas contradições ou oposições internas e em determinadas condições sócio-históricas, na medida da sua capacidade relativa de agir sobre o seu próprio funcionamento e de infletir, assim, a sua história”.

Marcel Lesne, 1984

Marcel Lesne constrói de forma inovadora e pioneira uma tipologia de modos de formação que representa, nos dizeres de Canário, um importante contributo para elaborar uma teoria unificada das práticas de formação entendidas como práticas sociais, onde os conceitos de «sociabilização» e «formação» são a sua pedra angular (2008).

Sobre os modelos de formação, formação de adultos, a opinião de Lesne é que o adulto é o objecto de sociabilização dado receber influências da sociedade levando à interiorização de normas valores e saberes; é o sujeito da sua própria sociabilização ao interagir com o meio fazendo aprendizagens sucessivas através de sucessos que lhe permitem adaptar-se à sociedade e é agente social dado que nela desempenha determinados papéis.

De entre a multiplicidade de tipologias existentes, e para explorar os percursos reais realizados pelos formadores na aplicação de meios pedagógicos (métodos, técnicas ou procedimentos, materiais) vamos considerar o instrumento proposto por Marcel Lesne (1984) - um trabalho que marcou toda uma época, onde o autor contrasta diversos modos de trabalho de formação sob o ponto de vista da natureza do ato pedagógico - para analisar processos de formação em uso na formação de adultos e as linhas analíticas que a diferentes níveis permitem a caracterização de «três tipos teóricos de percursos pedagógicos» e explicitados pelo autor, numa focalização sociológica da formação, como «*Modos de Trabalho Pedagógico: Modo Transmissivo, Incitativo e Apropriativo*», sendo que o trabalho pedagógico de uma formação consiste numa relação entre dois sistemas de representações e durante o qual ocorrem mudanças das representações dos formandos (1984).

Tendo por base estes mecanismos de sociabilização, o autor construiu três modelos de trabalho pedagógico, afirmando no entanto que estes não existem em estado puro na realidade, não são modelo nem casos exemplares, nem casos limite, mas instrumentos suscetíveis de provocar uma nova leitura dos percursos pedagógicos, e onde poderemos identificar nos diferentes tipos de formação, informações ideológicas e epistemológicas diversas (1984): é, a pessoa é objecto do condicionamento dos outros e sofre influência direta exercida pelo mundo social.

- Na formação de tipo *transmissivo, de orientação normativa* (MTP1), pelo qual se transmitem saberes, valores ou normas, modos de pensamento, entendimento e ação, ou seja, bens culturais em simultâneo com a organização social correspondente, a pessoa em formação é objeto do condicionamento dos outros, e sofre influência direta exercida pelo mundo social é considerada como objecto de sociabilização, ou seja, é um produto social. É o *modo de trabalho* pelo qual se transmitem saberes, valores ou normas, modos de pensamento, entendimento e ação, ou seja, bens culturais em simultâneo com a organização social correspondente. Valoriza uma transmissão importante do passado e da herança cultural. “Assenta na concepção dominante de uma sociedade que mantém o seu equilíbrio por mecanismos de controlo social e de integração social” (Lesne, 1984, p. 153). Não é difícil descobrir no modo de trabalho transmissivo um enquadramento paradigmático de equilíbrio, com preocupações do tipo positivista que informam orientações funcionalistas (Cortesão, 95).

No MTP1 o trabalho pedagógico está pautado na transmissão e orientação normativa, concebendo o aluno como objecto de formação com o objetivo de reproduzir as relações económicas e sociais que já existem e exprime uma imposição em que o lugar do saber e do poder se situa, essencialmente, no formador. O formando é objecto de formação e socialização (objecto de influências sociais), isto é, a pessoa é objecto do condicionamento dos outros e sofre influência direta exercida pelo mundo social. Numa primeira aproximação, este modo de trabalho pedagógico representa (bastante bem) a pedagogia dita tradicional nas suas formas mais extremas, sendo, no entanto, muito usado em formação de adultos, nomeadamente nos níveis de formação mais baixos, em certos organismos que fornecem diplomas ou uma escolaridade de recuperação, estando esta prática pedagógica em coerência profunda com a prática social global que é o processo de sociabilização, no seu aspeto mais mediático mais normativo mais constrangedor.

O MTP 1 tende, segundo o autor, a deduzir os conteúdos dos objetivos gerais e particulares dos organismos que asseguram ou «comanditam» essa formação, ou das suas exigências de funcionamento, mais do que das «necessidades» das pessoas em formação, correspondendo a uma aspiração tecnocrata da formação de adultos.

A relação, formador – formando, é uma relação dissimétrica onde o saber está nos primeiros e o não saber nos segundos, impedindo a reversibilidade de papéis.

A relação do formador com o saber que foi referenciada parece não ser constitutiva de informações modeladas e modelantes. O formador procura fazer nascer um saber-adquirir, um saber-informar-se, mais do que comunicar um saber estabelecido. Visa fazer emergir um aprender a aprender mais do que fazer adquirir um corpo de conhecimentos (Lesne, 1984).

Para algumas docentes, a relação professor/estudante parece “ser entendida, vivida e concebida como uma relação dissimétrica: saber, nos primeiros; não saber nos outros; esta dissimetria impede que os papéis do ensinante e do ensinado sejam reversíveis” (Lesne, 1984, p. 49).

O modelo transmissivo orientado para as aquisições e distanciado da subjetividade dos sujeitos, confere à objetividade e à realidade exterior total autonomia e independência perante os sujeitos. A racionalidade técnica e instrumental dinamiza as práticas de formação orientando-as para a exterioridade dos sujeitos, ou seja, para os objetos que estes deverão conhecer e manipular instrumentalmente (Silva, 2000). Investem na universalidade dos objetos operacionalizados no espaço-tempo da formação e na neutralidade dos sujeitos implicados. Lesne diz que esta prática pedagógica constitui, em formação de adultos, “*o prolongamento das práticas de treino que têm por objecto constituir hábitos ou actos mecanizados, das práticas de domesticação que visam desenvolver um certo conformismo das actividades e também de certas práticas escolares*” e que “*servem directamente a exigência social de integrar a novas gerações, fazendo-as partilhar, de acordo com o lugar que ocupam a herança social acumulada pelas gerações anteriores*” (1984, p. 48).

MTP 1 reporta um tipo de formação em que a preocupação última é preparar o professor para desempenhar adequadamente determinados papéis, ou compensar o desvio entre os comportamentos dos indivíduos e as exigências gerais e particulares da sociedade. Poder-se-ia incluir no modo trabalho transmissivo, o professor monocultural, que revela preocupações positivistas. Lesne identificou este tipo de formação com a finalidade de preparar os professores para exercer “determinados papéis ou compensar o desvio entre os comportamentos dos indivíduos e as exigências gerais e particulares da sociedade” (1984, p. 239). O professor é, assim, um mero executante, reproduzidor das práticas vividas e observadas. O professor utiliza como métodos o expositivo demonstrativo, interrogativo e ativo para dar consecução aos seus objetivos. Aqui existe apenas o entendimento e a reprodução do que já existe, e não uma conceção reflexiva do real ou qualquer colaboração.

Na formação de tipo *incitativo onde sobressai uma orientação pessoal* (MTP2), que opera principalmente ao nível das intenções, dos motivos, das disposições dos indivíduos e procura desenvolver uma aprendizagem pessoal dos saberes, a pessoa em formação é considerada sobretudo sujeito da sua própria socialização, ou seja é sujeito do condicionamento auto-imposto e a ênfase está em processos de adaptação, determinando-se e adaptando-se de forma activa aos diferentes papéis sociais. Opera, principalmente, ao nível das forças internas *criadoras e dinâmicas*, das intenções, aspirações e dos motivos, das disposições dos indivíduos e procura desenvolver uma aprendizagem pessoal dos saberes. Implica uma dupla intenção de autentica actividade intelectual e de gestão e

organização da própria formação no «formando-se». O desenvolvimento pessoal é induzido por “*acções de tomada de consciência no quadro de pequenos grupos*” (Lesne, 1984, p. 237).

Neste modo de trabalho pedagógico a pessoa apropria-se de forma deliberada ou *silenciosa* de uma parte do património sócio cultural do grupo social ou da sociedade em que vive.

A relação com o saber (e aqui são desenhadas diferentes formas de saber e de não-saber) é norteada por uma ação prévia sobre as atitudes e motivações com o objetivo, primeiro, de libertar ou reforçar a autonomia, considerada fundamental. *As pessoas em formação constituem objecto de ações com vista a libertar as suas capacidades criativas e a desencadear uma dinâmica pessoal de autoformação* (Lesne, 1984, p. 138) motivada para as diferentes fontes do saber, muitas vezes, fora da instituição formadora.

No MTP2 é perceptível a recusa explícita do poder pedagógico ou qualquer forma não diretiva desse poder, em prol da exaltação de animadores competentes na criação de condições que permitam, simultaneamente, a expressão das necessidades, fazendo emergir as forças latentes e motivem a auto formação direcionada para aquisição de saberes e competências, preparando-os para melhor se adaptarem socialmente a novas exigências de funcionamento do sistema ou acontecimentos internos ou externos à sociedade ou alteração dos estatutos e papéis sociais. “*Formam-se atores sociais suscetíveis de re-situarem no quadro de situações sociais que evoluem sob a ação de mudanças consideradas com variáveis independentes*” (Lesne, 1984, p. 240).

O MTP2 percebe o aluno como sujeito de sua formação, dando-se esta no meio social e de forma coletiva. O professor é visto como uma ferramenta, de entre tantas outras, facilitadora neste processo de formação. Este método caracteriza-se pela iniciativa e orientação pessoal desenvolvida nos alunos visando uma adaptação as exigências do funcionamento da sociedade. O aluno aprende no meio e reflete sobre o aprendido no próprio meio em que aprendeu e se encontra.

O desenvolvimento de uma atitude reflexiva face aos problemas com que o estudante se vê confrontado sugere uma relação com o saber diferente da memorização de conhecimentos ou da sequência de procedimentos técnicos erigidos em modelos, pondo a tónica na “qualidade da ginástica mental, mais que na resolução dos problemas da existência, já que estes são futuros e não estão ainda precisados e que, por conseguinte, o que importa é desenvolver funções mentais” (Lesne, 1984, p. 80).

Na formação de tipo *apropriativo, centrada na inserção social do indivíduo* (MTP3) considerado como uma medição pela qual se exercerá o ato de formação com ponto de partida e ponto de chegada da apropriação cognitiva do real, o formando é considerado como agente de socialização, “*as pessoas em formação são, sobretudo, consideradas como agentes sociais, susceptíveis de intervir ao nível da*

capacidade que toda a sociedade possui de agir sobre o seu próprio funcionamento” (Lesne, 1984, p. 152), simultaneamente determinado e determinante, na medida em que é agente do condicionamento dos outros e exerce influência sobre os outros com base na sua posição na hierarquia social. Identificam-se, neste método, preocupações de formação com as dimensões sociais e a mudança social num jogo onde as relações sociais determinam a posição social e a mudança social.

Este modo de trabalho, *situa-se no coração da dinâmica social* indo na direção da apropriação do saber centrado na inserção social, tendo o indivíduo como agente da sua formação agindo socialmente produzindo novos meios de relações económicas e sociais. Aqui (MTP3) é possível verificar o desaparecimento de informações positivistas e o afastamento da perspectiva funcionalista. É proposta uma formação informada por uma pedagogia crítica e de resistência.

Na formação de tipo apropriativo assiste-se a uma relação dialética entre a teoria e a prática em que a formação do professor contribui para que ele seja «agente da sua própria formação e ao mesmo tempo que intervenha na sociedade», há como que uma produção de novas formas de relações sociais (produção social) e económicas. O poder pedagógico é reconhecido pelo exercício democrático do poder num trabalho em comum dos sujeitos em formação e dos formadores, desenvolvendo nos indivíduos, a partir da sua posição social, a capacidade de modificar as condições de exercício das suas atividades quotidianas (Lesne, 1984). O saber é instrumento de emancipação, havendo necessidade de um quadro e de instrumentos teóricos com vista a facilitar a apropriação pessoal do real nas suas determinações e relações. Destaca-se neste método a percepção do real, a *"articulação real da teoria e da prática com vista a aumentar simultaneamente a capacidade de apropriação do real"* e a capacidade de agir sobre ele.

Neste modo de trabalho pedagógico o aluno aprende em conjunto com o professor por intermédio do mundo, não há uma hierarquia de conhecimento por parte do professor nem do aluno sendo que cada um é tão importante quanto o outro.

2. OS MODELOS TEÓRICOS DE GILLES FERRY

“As pessoas formam-se para participação associativa, para a responsabilidade sindical e política, formam-se como consumidores, como locatários, como pais, como parceiros sexuais. Formam-se a todos os níveis de tecnicidade e de responsabilidade”

Gilles Ferry, 2003

A dinâmica de formação é sempre um desenvolvimento pessoal orientado segundo os objetivos que o académico busca e de acordo com sua posição e condição pessoal. O processo de formação, por ser um processo de desenvolvimento pessoal, é sempre complexo, heterogéneo e, ao mesmo tempo, contextual. Ferry (2003) e Freire (1996) compartilham a ideia de que, por um lado, o sujeito se forma a si mesmo e, por outro, somente se forma por meio da mediação.

Para Gilles Ferry (1987) a formação significa um processo de desenvolvimento individual, destinado a adquirir ou aperfeiçoar capacidades. Formação é adquirir certa forma, uma forma para atuar, para refletir e aprimorar essa forma. O que se entende por aprendizagem pode ser um suporte para a formação, porém esta, pela sua dinâmica, consiste em encontrar formas para cumprir com certas tarefas para exercer um ofício, uma profissão, um trabalho.

Quanto aos processos de formação, estes pretendem ter um carácter homogéneo, uno e coeso, cumulativo, determinados por objetivos previamente definidos, de forma a alcançar certas finalidades através de meios, técnicas e conhecimentos. A formação fica então reduzida à aprendizagem, na sua aceção restrita, excluindo do seu campo novas mentalidades, não procurando deliberadamente modificações dos formandos (Ferry, 2003).

O que se precisa em espaços e processos de formação é criar dispositivos de ação, alternativas para dar conta das demandas existentes. Desta forma podemos entender que os dispositivos, os conteúdos de aprendizagem, o curriculum não são a formação em si mesmos, mas meios para a formação (Ferry, 2003).

O mesmo autor subsidia a ideia de que a formação se constrói na relação com o outro, numa dinâmica pessoal de imagens e representações que os outros nos dão para transformação de si mesmo, uma construção do próprio ser, que evidencia que um se modifica a partir de uma situação compartilhada.

O conceito de formação na perspectiva de desenvolvimento pessoal também é trabalhado por Ferry (2003) quando explica que formar-se nada mais é senão um trabalho sobre si mesmo, livremente imaginado, desejado e procurado, realizado através de meios que são oferecidos ou que o próprio procura, *“não são nem os dispositivos, nem as instituições, nem ninguém que forma; a formação é um*

trabalho de cada um consigo mesmo; não é uma preparação para agir, mas sim uma preparação para viver, o que, em sentido antropológico, a torna a mais humana das atividades humanas.⁵⁶

Nessa lógica, existe uma componente pessoal evidente na formação que se liga a um discurso referente a finalidades, metas e valores e não ao meramente instrumental, na medida em que inclui problemas relativos aos fins a alcançar e às experiências a assumir. É um trabalho “*sobre si mesmo, um trabalho de si mesmo sobre si mesmo*”, entendendo que a formação não se recebe. (...) nada forma a outro, o indivíduo se forma, é ele quem encontra a sua forma, é ele quem se desenvolve, de forma em forma, trabalhando sobre si mesmo ao pensar, refletir e compreender o que se faz, procurando outras maneiras de fazer. Este processo ocorre a partir de três condições: de lugar, de tempo e de relação com a realidade. Trabalhar sobre si mesmo é pensar, refletir e compreender o que se faz, buscando outras maneiras de fazer. Então, o sujeito forma-se sozinho e pelos seus próprios meios “*La formation est un processus de développement individuel tendant à acquérir ou à perfectionner des capacités. Des capacités de sentir, d’agir d’imaginer, de comprendre, d’apprendre, d’utiliser son corps*” (Ferry, 2003, p. 36).

Como tipologias relevantes no que se refere às questões da formação podemos referenciar os enfoques da formação de Gilles Ferry (2003) que considera quatro orientações da formação: a *funcionalista*, a *científica*, a *tecnológica* e a *situacional*.

A *funcionalista* privilegia a função que o formando e a instituição têm num contexto mais amplo relativamente à sociedade. Os objetivos são fundamentais. A formação é concebida exteriormente ao sujeito e centra-se nas questões racionais.

A *científica* preconiza a formação científica dos formandos. Centra-se predominantemente nos conteúdos. A formação também é concebida exteriormente ao sujeito, não valorizando a articulação da teoria e da prática.

A *tecnológica* baseia-se na utilização dos recursos técnicos na organização da formação, sendo também meio e objetivo da formação. Privilegia os recursos como dimensão didática, expressiva e de investigação.

A orientação *situacional* valoriza a relação dos sujeitos com as situações com as quais estão implicados. Centra-se na experiência dos sujeitos e na sua capacidade de análise crítica. Valoriza os aspectos funcionais e experienciais e as dimensões pessoal e social onde a ênfase é o sujeito em formação.

⁵⁶ Arminda Costa (1998, p. 19) no seu trabalho de pesquisa *Enfermeiros: dos percursos de formação à produção de cuidados*, ancora em Gilles Ferry (1987, p. 29), e deste modo, a ideia de que a formação é um trabalho de cada um consigo mesmo.

Gilles Ferry (1987), considera diversos modelos teóricos, tendo por referência não os propósitos nem os objetivos da formação, nem a estrutura do dispositivo, nem a natureza dos conteúdos, mas o tipo de processos e a sua dinâmica formativa. Distingue, numa focalização psicopedagógica da formação, um modelo de formação centrado nas aquisições, outro no processo e outro, ainda, na análise. Se quisermos usar as categorias de Ferry (1987), diremos que elemento determinante é talvez as aquisições, as experimentações e a análise estão fortemente presentes, como reforçado pelo autor:

“Les modèles que je propose pour ma part, repris du document élaboré par le C.O.P.I.E (Conseil franco-québécois d'orientation pour la prospective et l'innovation en éducation), caractérisent en les schématisant trois sortes de pratiques de formation. La référence ou la variable référenciée comme principe de cette catégorisation n'est ni la visée de la formation, ni ses objectifs, ni la structure du dispositif, ni la nature des contenus, mais le type de processus, sa dynamique formative, son mode d'efficience. Il est ainsi distingué: un modèle de formation centré sur les acquisitions, un modèle de formation centré sur la démarche, un modèle de formation centré sur l'analyse.” (2003, pp. 48-49).

O modelo centrado nas aquisições pressupõe que a prática é a mera aplicação da formação (teoria), dá origem a dispositivos pré-concebidos e presididos por uma racionalidade técnica. É um adquirir ou aperfeiçoar (que o autor considera ser também um adquirir) um saber, uma técnica, uma atitude, um comportamento, em suma, uma capacidade de fazer, de reagir, de pensar/refletir, de sentir, de desfrutar, de criar... é aprender.

Neste primeiro modelo a formação organiza-se em função dos resultados certificados e avaliáveis e cuja obtenção é considerada uma garantia, um nível de competência definida em termos de conhecimento, de comportamento, de *performances* ou habilidades. Ordena-se numa lógica externa que coloca a formação como preparatória à actividade profissional (ou à introdução de novas práticas). Os conteúdos da formação e os seus objetivos são pré determinados pelo *concepteur* da formação, mais ou menos adequados para o formando (não envolvidos nestas determinações).

Le *formateur d'enseignantes* é, por conseguinte um docente que dispensa um curso ou assegura os trabalhos práticos, que ensina de um modo magistral, ou utiliza os métodos ativos. Esta prática é uma prática de ensino sujeita a um programa e às exigências e controlo ao qual devem obedecer «les élèves».

O modelo centrado no processo é presidido por uma racionalidade prática que valoriza, essencialmente, os sujeitos e as suas experiências (experencial) onde estas são construídas na interação com o meio - social, cultural, físico etc., e deverão ser equacionadas numa dimensão compreensiva e interpretativa. As práticas de formação orientam-se para a interioridade dos sujeitos

em formação, valorizando a experiência vivida, a sua interpretação e construção de significado, situando-se a teorização ao nível da formalização das práticas (Ferry, 2003).

O *modelo centrado na análise* considera que os indivíduos se formam por um trabalho sobre si mesmos, articulando teoria e prática, sendo que esta (a prática) por si só não é formadora; ela pode tornar-se objecto de análise, de reflexão e compreensão com a ajuda de um referencial teórico. Este modelo valoriza as situações de trabalho como situações singulares, onde a intenção é intervir nas situações que vão surgindo ao longo do percurso profissional. Gilles Ferry (2003) diz que neste modelo o indivíduo em formação analisa as situações distanciando-se em relação a elas. É como observar-se como se fosse outro ou “[...] é jogar o duplo jogo de ator e de observador”.

É presidido por uma racionalidade crítica e emancipatória sem que se dispense, no entanto, um referente teórico. Privilegia, a capacidade de análise que o processo de formação deverá favorecer, sendo proporcionada aos formandos *"uma formação em análise e uma análise da sua formação"* (Ferry, 2003;80). Este modelo valoriza a dimensão científica dos conhecimentos na sua interação com a vertente prática de operacionalização dos mesmos, bem como a análise da prática através dos referentes teóricos para a sua avaliação e reestruturação.

A relação formador/formando é vertical e a avaliação certificativa, constituem os sistemas pré-programados de formação. Continuando a tomar a escola como instituição, o mecanismo de adaptação social pensa os sistemas de formação de professores centrados no desenvolvimento pessoal. Vendo a escola como instrumento de transformação social, o sistema de formação centra-se na análise sociotécnica das condições de trabalho. Não há dispositivos pré-definidos, existindo apenas objetivos globais. Pretende-se uma articulação formação/trabalho quer em termos físicos como teóricos sendo por isso, uma formação muito mais exigente para os formandos. A teoria só é utilizada se é pertinente com a análise de necessidades efetuada. Os professores em formação produzem cientificamente num plano de estudo construído na ação, admitindo-se a sua precariedade mas existindo uma espinha dorsal definida *a priori*.

No dizer de Ferry (2003), a intervenção das Ciências da Educação na formação dos professores não deve ser encarada nem como um procedimento de legitimação científica da formação nem como a aquisição de um conjunto de conhecimentos aplicáveis à prática pedagógica, mas como um conjunto de mediações utilizáveis para perceber e compreender os múltiplos aspectos do drama educativo, dar sentido a um projeto, controlar os efeitos de um método ou de um dispositivo. Nessa direção, o mesmo autor procura explicar o sentido da universalização da formação do professor: uma formação que se adquire no contacto com a pesquisa, que conjuga procedimentos disciplinares diversos num lugar de

formação autónomo em relação às urgências e aos interesses imediatos da profissão; uma formação que desenvolve as capacidades de análise crítica e de invenção.

Até meados dos anos sessenta, a actividade do professor tinha como referência o modelo do "Bom Professor" (Ferry, 2003) que exercia uma função social transcendente, era um verdadeiro modelo moral e político, não apenas porque era tomado como um cidadão exemplar, mas também porque era visto como um sacerdote ao serviço do saber em que a sua vida se confundia com a sua missão. Ser professor era a manifestação de uma vocação ou missão transcendente, não o exercício de uma profissão.

O conceito de formação na perspectiva de desenvolvimento pessoal também é trabalhado por Ferry (2003) quando explica que formar-se nada mais é senão um trabalho sobre si mesmo, livremente imaginado, desejado e procurado, realizado através de meios que são oferecidos ou que o próprio procura. Nessa lógica, existe uma componente pessoal evidente na formação que se liga a um discurso referente a finalidades, metas e valores e não ao meramente instrumental, na medida em que inclui problemas relativos aos fins a alcançar e às experiências a assumir.

A passagem da transmissão passiva para uma transmissão ativa de conhecimentos e o desenvolvimento crítico de competências, com base em modelos centrados nos interesses e nas necessidades dos formandos, introduzem estratégias pedagógicas cada vez mais ativas e corporativas, onde o estudante se assume como elemento central, interventivo e responsável pelo seu próprio desenvolvimento que a Escola de S. Vicente de Paulo assumiu como importante incorporar no seu modelo de formação, acompanhando o desenvolvimento da disciplina e do ensino de enfermagem.

3. A FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM

“O desenvolvimento profissional é indissociável do desenvolvimento pessoal e a sua coerência dá sentido e suporta o desenvolvimento institucional”

Arminda Costa, 2012

No presente capítulo pretende-se fazer um breve relato histórico sobre a evolução da formação em enfermagem, e sublinhar alguns dos acontecimentos marcantes, com o intuito de enquadrar historicamente o nosso objeto de estudo, de modo a ter uma *perceção do global e do contexto* (Martins, 2003).

Nas últimas décadas do século XX assistimos a grandes mudanças nas políticas educativas nacionais desde o crescimento da rede de escolas de enfermagem no país a partir dos anos 70, a passagem do ensino de enfermagem para o sistema educativo nacional na década de 80 e na sequência do continuado desenvolvimento do ensino de enfermagem assiste-se, no início do século XXI, a um crescente interesse sobre o fenómeno social relacionado com a integração e fusão, pacíficas, das escolas de enfermagem nas universidades, (re)construindo, modelos, filosofias e métodos de ensino.

A referência aos modelos ou paradigmas de formação e formação em enfermagem, encontra justificação na necessidade que sentimos de tecer algumas considerações (e numa retrospectiva histórica) sobre os Modelos de Formação em Enfermagem dado se terem desenvolvido ao longo de décadas com orientações curriculares diversas, quanto ao desenvolvimento da disciplina e contextos heterogéneos, onde as Escolas de Enfermagem *“foram e continuam a ser espaços, num lugar tempo e História tão diferentes e iguais, num paralelismo de lutas, caminhos, percursos e vidas de uma profissão que se demarca, rumo a uma formação cada vez mais sólida* (Figueiredo, 2009, p. 37).

Marques (2005a) ao fazer um breve resgate histórico do ensino de Enfermagem, da segunda década do século passado até a atualidade, deixa perceber que a prática do ensino ocorria com o objetivo de formar profissionais com habilidades técnicas e com características de passividade, subserviência e abnegação. Essas características foram fortemente influenciadas pela origem religiosa da Enfermagem, pela hegemonia do modelo médico e pela predominância do género feminino.

A Enfermagem da Era Medieval, no ocidente, pode ser caracterizada como uma prática de cuidados realizados pelas Irmãs de Caridade, que valorizavam, sobretudo, a moral. O ensino de Enfermagem era fundamentalmente prático e não sistematizado. As atividades eram executadas com base no saber manual e os conhecimentos eram transmitidos com base nas experiências vivenciadas. Portanto, não havia uma base científica no saber da Enfermagem medieval (Silva, 2004).

Foi no contexto da Era Moderna, sobretudo, com a formação de saberes específicos, da Revolução Industrial, do aparecimento da Higiene Pública, e outros acontecimentos que surgiu, com Florence Nightingale, considerada sua fundadora, a Enfermagem Moderna.

Florence procurou reformar a Enfermagem mediante princípios éticos, morais e sob alguns princípios técnico-científicos, pelo que, procurou reorganizar os hospitais da época de acordo com as justificativas científicas.

Dília Almeida Ribeiro numa comunicação em 1996 sobre “*o ensino de enfermagem de 1988 a caminho de 1998*” e publicado na revista *Servir* dizia-nos que a enfermagem é uma profissão feminina, cuja razão de escolha, o género parece atravessar de forma flagrante fortemente influenciada por um modelo militar e religioso ou religioso e médico onde os valores da discrição, da obediência, da humildade, da bondade e de serviço, entre outros, marcaram ao longo da história a construção da identidade das enfermeiras. Queiroz *et al.*, subsidiam o *puzzle* dizendo que a enfermagem foi “*fortemente influenciada pelo modelo Biomédico tradicional onde o ser Enfermeiro com boas qualidades significava possuir muitos conhecimentos de patologia, sinais e sintomas da doença e, muitas vezes, prever antecipadamente o que o médico pretendia. A enfermagem preocupava-se mais com a doença, a terapia, os medicamentos e os tratamentos. Era um exercício profissional centrado num papel de colaboração*” (2000, p. 7).

Assistiu-se em 2003 à redefinição da rede de escolas, com a proposta de fusão de algumas escolas e a reconfiguração dos estabelecimentos de Ensino de Enfermagem, com a consequente integração das Escolas Superiores de Enfermagem em Institutos Politécnicos ou Universidades, bem como a adaptação a um novo paradigma de ensino decorrente da Declaração de Bolonha. Agora, a escola deixa de ter o cariz regional para estar no espaço europeu e assumir também uma dinâmica internacional num novo paradigma de ensino (Figueiredo, 2013).

A herança de um passado, “*primeiro ligado à igreja e depois aos médicos, enquanto detentores fortes da tutela dos enfermeiros*” (Figueiredo, 2013, p. 83) e na continuidade, o modelo do indivíduo como um todo onde se procurava uma visão holística do doente, constituíram-se, enquanto modelos, guias orientadores e marcos importantes do percurso da enfermagem ao longo dos tempos, que serão focados de seguida.

3.1. A FORMAÇÃO À MARGEM DO SISTEMA

“A análise do passado, deve considerar as noções de tempo, espaço e cultura, as quais formalizam sociabilidades”

Campos e Montanari, 2011

Pretende-se com o presente capítulo fazer um breve apontamento histórico e social de alguns dos factos ocorridos antes da fundação da ESESVP, e focar as principais alterações legislativas ocorridas em Portugal, desde a sua criação em 1937, até 1988, data da integração do Ensino de Enfermagem no Sistema Educativo Nacional ao nível do Ensino Superior Politécnico, sublinhando as que influenciaram o ensino de enfermagem e já descritos na literatura (Soares, 1987; Nunes, 2003; Amendoeira, 2006; Vieira, 2007).

Factos sociais relevantes até 1937

Reconhecida em 1860, uma rutura na ideia social da enfermagem nos finais do século XIX – a “revolução” da Enfermagem científica, ligada à figura e à obra de Florence Nightingale. Ela foi a precursora do movimento que, a partir de 1860, se desenvolveu em Inglaterra e passou depois aos Estados Unidos e Canadá, para a criação de escolas onde fosse dada preparação adequada a enfermeiras, tanto para assistência a doentes nos hospitais, como no domicílio. Definia a Enfermagem como assistência ao processo reparador natural e defendia a sua aplicação ao doente e ao saudável, pela homogeneidade de leis implicadas – designadamente as leis da vida (Nightingale, 1938). A Nightingale foi atribuída a “primeira revolução” na Enfermagem e é com ela que se fixa o aparecimento formal da Enfermagem moderna, em 1860, como referido em capítulos anteriores.

Em 1910, o governo provisório promulga a lei (ordenada por Afonso Costa) decretando a dissolução de todas as Congregações Religiosas no mais breve espaço de tempo. As casas religiosas foram invadidas e muitos sacerdotes e religiosas levados sob prisão para o Arsenal da Marinha, amontoados nas piores condições de higiene e alimentação. Da comunidade das Irmãs Vicentinas poucas foram as levadas para o Arsenal. A maior parte embarcou para França. Entretanto o Governo tomou conta dos bens que estas possuíam.

A 28 de Maio de 1926 dá-se a revolução chefiada pelo Marechal Gomes da Costa. Melhora o clima político em relação à Igreja. *“Em consequência do movimento militar [...] e da melhoria da situação política em Portugal pouco a pouco as irmãs foram-se afoitando a vestir o hábito”* (Silva, 2009). Nesse mesmo ano os Superiores mandaram para Portugal a Irmã Bouillet e em 1930 elegem a Irmã Maria Teresa Ferrão como Visitadora (a primeira visitadora portuguesa) a assumir os destinos da

provincia, mas sem ter uma casa Provincial, onde pudesse trabalhar. Das antigas casas de Lisboa, quase todas se tinham perdido com a revolução, restava apenas a de Santa Marta (Silva, 2009).

Nos anos 30, Portugal era *“uma sociedade periférica, dependente, com peso predominante da agricultura, cujas classes dominantes eram largamente marcadas pela importância económica e política dos sectores agrários rentistas e do comércio internacional/colonial e com uma burguesia industrial em emergência ainda débil”* (Mattoso, 1997, p. 12).

A década de 30 assinala a presença crescente das mulheres na profissão sendo marco a franca actividade de Enfermagem religiosa – os hospitais de província, pertença das Misericórdias, têm enfermeiras religiosas (predominantemente franciscanas). Na esteira das iniciativas escolares laicas ou civis, a Enfermagem religiosa funda, também, escolas. Esta década vê iniciar-se um movimento sindical que continuará ao longo do tempo.

Em Março de 1933 nasce o Estado Novo com a aprovação da nova Constituição representando um corte radical com o parlamentarismo republicano e, em 1937, *A Enfermeira* é o boletim do Sindicato Nacional das Enfermeiras do Distrito de Lisboa com publicações anuais até 1943. Depois em 1946 seguir-se-á o Sindicato Nacional de Profissionais de Enfermagem cujo órgão de difusão será a *Revista de Enfermagem*, com publicação iniciada em Outubro de 1953 (Nunes, 2003, p. 65).

Na década de 40, o Estado chama a si a regulamentação do ensino de enfermagem, centralizando o controlo e a orientação do mesmo. Os enfermeiros formam-se confinados ao interior do hospital, sempre sob a tutela dos médicos. As escolas integravam assim a dinâmica hospitalar, seguindo aquele modelo de formação. Durante aproximadamente quarenta anos, são, no entanto, os médicos os únicos professores de Enfermagem, decidindo o que um enfermeiro deve saber (Soares, 1997).

Em 1942, reconheciam-se as más condições em que se encontrava o ensino de enfermagem (agravado pelas condições de assistência onde eram feitos os estágios). Com a publicação do Decreto-lei nº 32 612 de 31 de Dezembro 1942, é dado o primeiro passo tendente a reorganizar o ensino das escolas tuteladas pelo Subsecretariado da Assistência Social – Ministério do Interior –, competindo ao poder publico, como defensor e zelador do bem comum, aferir a competência do pessoal de enfermagem... *“se cada vez mais a profissão de enfermagem reclama competência técnica assegurada, ... não devem esquecer-se os demais factores de que depende a eficiência da sua função – factores estes a apurar e cultivar em escolas e estágios que para isso reúnam as indispensáveis condições”*.

É, assim, já no auge do Estado Novo que irá, entretanto, proceder-se ao início da reforma do ensino e da prática de enfermagem pelo decreto acima referido, o qual vem, no entanto, impor a “*infamante proibição do casamento*” às enfermeiras (Graça & Henriques, 2000), uma medida claramente sexista, inspirada no modelo fascista italiano, e que só será revogada mais de vinte anos depois (D.L. nº 44 923, de 18 de Março de 1963).

O decreto determina que o curso geral de enfermagem passe a ter a duração mínima de quatro semestres e os de especialização três meses a um ano. Foram então nesta data definidas as condições de admissão, a organização dos cursos e até os júbis de provas finais. É neste diploma que se regulamentam também os cursos de especialidade de enfermagem e proíbe o casamento das enfermeiras hospitalares (o que só seria revogado 20 anos depois, pelo Decreto-lei 44923, de 18 de Agosto de 1963) (Vieira, 2007).

Foram promulgados diversos diplomas legais, destinados a estruturar e a organizar os Serviços de Saúde e Assistência Social. A Câmara Corporativa, através de pareceres emitidos sobre os Projetos de Lei e Decretos-lei, alerta o governo para o recrutamento e preparação dos enfermeiros.

As Escolas de Enfermagem são consideradas como serviços dos Hospitais.

No que concerne aos enfermeiros docentes, iniciou-se a formação de enfermeiros no estrangeiro (ETE-Escola Técnica de Enfermeiras), continuada na década de 60, em relação às Escolas dependentes do Ministério da Saúde.

Reforma Educativa de 1947

Finalmente, em 1947, por iniciativa governamental, o currículo de enfermagem é normalizado em todo o território nacional entrando, o ensino de enfermagem, numa nova era da sua existência. Reconhecendo-se a necessidade de *remodelar profundamente o ensino de enfermagem* e com o objetivo de aumentar o número de enfermeiros, criam-se cursos preparatórios para ingresso nas escolas de enfermagem e cursos de auxiliares de enfermagem, tendo sido publicado um diploma que marca um passo importante na organização do ensino de enfermagem em Portugal. O Decreto-Lei n.º 36.219, de 10 de abril de 1947 proporcionou a reorganização das escolas vigentes (Nunes, 2003), instituindo formalmente uma realidade que já existia, isto é, formalizava a prática da enfermagem.

No Decreto-lei 38:884 Diário do Governo I Série. 28 de Agosto de 1952 (p. 875), podia ler-se relativamente às diretrizes emanadas no Decreto 36:219 “...*criaram-se novas escolas, integraram-se outras em novos moldes e prepararam-se algumas centenas de enfermeiros, que têm satisfeito plenamente, tanto pela sua competência como pelas suas qualidades morais*”. (10 de Abril de 1947).

Este Decreto-lei enuncia como objetivo *“a reorganização do ensino de enfermagem com vista a assegurar a melhor preparação do pessoal e a sua mais rigorosa selecção técnica e moral, dando-se aberta preferência na admissão do sexo feminino. Assim se aceita o desdobramento da actividade em duas categorias diferentes: o enfermeiro e o auxiliar de enfermagem”*.

Nele se estabelece que nas escolas de enfermagem tuteladas pelo Subsecretariado da Assistência Social - Ministério do Interior, podem ser ministrados o curso geral de enfermeiros e o curso de pré-enfermagem, cada um deles com a duração de dois anos, o curso de especialização com a duração de três meses a um ano e cursos de aperfeiçoamento com a duração de um ano.

Através deste decreto, não se criaram, apenas, os cursos de Pré-Enfermagem e Enfermagem Auxiliar como foi elevada a escolaridade básica. Para o Curso Geral de Enfermagem passou a ser obrigatório o 1º ciclo dos liceus, embora a Escola Técnica de Enfermeiros exigisse o 2º ciclo dos liceus. A insistência nas qualidades morais e na vocação é mantida ao longo do tempo a par do problema da preparação dos enfermeiros: *“hoje, como ontem, considera-se fundamental melhorar a preparação técnica dos enfermeiros e elevar o seu nível social e profissional. Com efeito, na medida em que se afirma a importância técnica dos enfermeiros, são mais complexos os serviços que os médicos lhes confiam. Por outro lado, só uma elevada compreensão dos deveres profissionais e sólidas qualidades morais podem defender os enfermeiros dos riscos pessoais a que estão sujeitos no exercício da sua actividade e bem assim da insensibilidade perante a dor alheia, primeiro passo para o abandono dos doentes. A Enfermagem é uma profissão essencialmente vocacional.”* (Decreto-lei nº 36:219 – Diário do Governo. I Série 10 de Abril de 1947.

Neste diploma é salvaguardado que o ensino de Enfermagem deve ser orientado para dar preferência ao pessoal do sexo feminino, exceto nos serviços de psiquiatria e urologia.

O ensino oficial da Enfermagem era realizado em escolas dependentes do Ministério da Educação Nacional, do Ministério do Interior e do Ministério da Marinha. Dependentes do Ministério da Educação Nacional, estava a Escola Técnica de Enfermeiros que, ao lecionar o Curso de Enfermagem Geral, tinha como condições de admissão, *“pelo menos o 6º ano dos liceus, vacinas contra a varíola, candidatas com idades entre 18 e 30 anos, com dentes em bom estado e solteiras. Era realizado em regime de internato, sendo o 1º semestre de pré-aprendizagem”* (Nunes, 2003, p. 77). Eram também leccionados sobre a tutela do Ministério da Educação Nacional os cursos de Visitadoras de Higiene (Faculdade de Medicina do Porto), o Curso de Parteiras (Faculdade de Medicina).

Ligada ao Ministério do Interior estava a Escola de Saúde Pública. Após a reestruturação do ensino de Enfermagem, esta realizava cinco tipos de cursos: Pré-Enfermagem, Auxiliar de

Enfermagem, Cursos Gerais – de Enfermagem de Administração Hospitalar e de Serviço Social, e Cursos Especializados – Especialidade Psiquiátrica, de Enfermeiras Puericultoras e em Enfermagem Tisiológica, Cursos de aperfeiçoamento – formação de enfermeiros chefes e monitores e Curso de Visitadoras sanitárias.

Dependente do Ministério da Marinha, estava a Escola de Enfermeiros da Armada.

Em 1949 dá-se a aprovação pela Inspeção da Assistência Social, de cinco escolas de enfermagem particulares.

Reforma Educativa de 1952

O ensino de enfermagem sofre, então, em 1952 nova reestruturação, com a saída do regulamento das escolas de Enfermagem e do funcionamento dos cursos. Mantêm-se os cursos de Enfermagem, Enfermagem geral (passando este último a ter a duração de três anos) e Enfermagem Complementar. A Enfermeira Maria da Graça Simeão, da Escola de Enfermagem de S. Vicente de Paulo, teve também um papel importante, com a saída do Regulamento das Escolas de Enfermagem e do funcionamento dos cursos (Nunes, 2003).

Com a reforma educativa de 1952 o ensino de enfermagem é ministrado em escolas oficiais e particulares devidamente autorizadas (Garcia, 2000), e a enfermagem constitui-se como Disciplina com um conjunto de conteúdos de carácter técnico – procedimental, as técnicas de enfermagem, cuja abordagem passava a ser da responsabilidade de docentes enfermeiros (os monitores) (Amendoeira, 2006).

No início desta década foram criadas as enfermarias escola, com a finalidade de favorecer a aprendizagem. Surgem, também, os primeiros monitores, dada a necessidade urgente de preparar melhores profissionais. Surgiram com diferentes categorias conforme orientavam nos estágios ou ensinavam as técnicas de enfermagem, o que por vezes coincidiam. As monitoras chefes coordenavam os cursos e participavam na gestão das escolas, possuindo nesta década um estatuto privilegiado (Amendoeira, 2003).

A construção da identidade profissional ocorria pela atividade desenvolvida a partir da identidade sexuada, na medida em que sendo o foco de atenção a doença, as alunas não estagiavam em serviços de «doenças de homens» e os alunos não estagiavam em serviços de «doenças de mulheres e de crianças» (Amendoeira, 2003).

Eram consideradas importantes nas alunas as seguintes capacidades: nível intelectual, educabilidade quer em relação ao ensino quer em relação ao exercício; ser capaz de analisar qualquer

situação de enfermagem e aplicar-lhe o princípio adequado; possuir capacidade de observação e raciocínio inteligentes. O aluno era considerado como força de trabalho, nos dois níveis de formação: Curso de Enfermagem Geral e Curso de Auxiliares de Enfermagem (Amendoeira, 2003).

A 28 de Agosto de 1952 são publicados os Decretos-lei nº 38884 e 38885 que vieram definitivamente organizar o ensino de enfermagem nas escolas oficiais, públicas e privadas cujos diplomas eram reconhecidos para o exercício. A partir de então, passa a haver três cursos distintos: Curso Geral (duração de três anos); Curso de Auxiliares (duração de um ano, mais seis meses de estágio); Curso Complementar - Curso de Enfermagem Geral e prática profissional para acesso (duração de um ano).

Segundo Vieira (2007), outras reformas foram então introduzidas:

- O ensino passa a ser *ministrado apenas em Escolas de Enfermagem*, oficiais ou particulares (ligadas aos institutos religiosos ou à Santa Casa da Misericórdia no caso da do Porto), dotadas de autonomia técnica e administrativa;
- O *plano de estudos* passa a ser constituído por aulas teóricas, aulas práticas e estágios, de frequência obrigatória;
- Melhoria da *formação dos monitores* para quem foi criado especificamente o curso complementar de enfermagem;
- Além da *idade mínima* (18 anos) e das *habilitações mínimas* (conforme o curso), são *requisitos* de admissão ter “robustez física”, e “comportamento moral irrepreensível”;
- No final do curso, os alunos deviam submeter-se a um *exame de Estado*, a realizar em escola oficial.

As escolas mantêm-se na dependência dos Hospitais, embora passe a ser legalmente inscrita a autonomia técnica e administrativa das Escolas de Enfermagem. É neste período que surgem as “*Enfermarias-Escolas*” que visam proporcionar condições ideais para o estágio das alunas.

A heterogeneidade de planos de estudo está presente, apesar do plano único nacional.

Em 1954 ocorreu uma revisão dos programas e planos de estudo do ensino de base e dá-se a II Reunião Nacional de Enfermagem que representa uma tomada de posição do grupo socioprofissional a nível nacional. Nunes considera que a marca legislativa referente à realidade escolar ocorre como consequência de uma conjuntura pedagógica e política e que a reunião dos profissionais de enfermagem pode representar no início da década uma tomada de atitude coletiva, passível de integrar as realidades escolares e práticas ou, como foi e tem sido designado, do Ensino e do Exercício (2003).

Em 1955 foi constituída uma Comissão Coordenadora dos Serviços de Enfermagem, a funcionar junto da Inspeção da Assistência Social (Ministério do Interior). A Comissão foi presidida pela Enfermeira Maria da Graça Simeão (da Escola de Enfermagem de S. Vicente de Paulo), era tutelada pela Inspeção da Assistência Social, e de cuja ação resultou um primeiro Relatório (de que se tem conhecimento) sobre a Situação do Exercício e do Ensino de Enfermagem, a partir da qual se identificaram pela primeira vez os principais problemas da Enfermagem em Portugal (caracterizava a situação da Enfermagem, tanto do exercício como do ensino).

Em 1958 dá-se a criação do Ministério da Saúde, iniciando uma nova fase da organização da Saúde em Portugal, e assume a tutela do ensino de enfermagem. A evolução que aconteceu nas escolas de enfermagem ao tornarem-se verdadeiros estabelecimentos de ensino iniciou-se em 1958 pois, por força da legislação de 1952 passaram a ter autonomia técnica e administrativa, deixando de ser serviços de outros estabelecimentos de saúde, especialmente hospitais (Amendoeira, 2004).

A identificação da enfermagem com o género feminino era associado ao facto de, pela via dos saberes e dos poderes, ser mais fácil manter a relação de subordinação às estruturas de poder na saúde, quando a explicação para o facto de os homens serem indesejados na enfermagem, era alimentado pelo mito da enfermagem ser uma profissão essencialmente feminina e os lugares de topo da hierarquia profissional terem sido, na quase totalidade, ocupados por enfermeiras (Amendoeira, 2003, p. 350).

Em 1960 é criada uma nova Comissão de reforma, no âmbito do Conselho Coordenador do Ministério da Saúde.

Foi igualmente na década de 50 que se começou a festejar o Dia da Enfermagem Portuguesa, a 8 de Março, aniversário da morte de S. João de Deus, patrono da Enfermagem.

Reforma Educativa de 1965

Com a reforma que teve lugar em 1965 são sentidas algumas alterações curriculares no que respeita à transmissão de saberes. É nítida alguma preocupação no sentido de que este novo currículo dê resposta à formação dos enfermeiros: *“...uma formação como pessoa e como técnico de forma a tornar-se um profissional apto e eficiente em qualquer campo de enfermagem”* (Fernandes, 1998, p. 35). Neste currículo é dada uma maior ênfase à Saúde e às Ciências Sociais; de igual forma os conceitos de Saúde Mental e Saúde Comunitária são integrados ao longo de todo o curso. Não constituindo, como refere Nunes, uma *“ruptura com o passado, o diploma anuncia a passagem do ensino de enfermagem para as mãos dos enfermeiros, assinalando um período de transição de 5 anos (até 1972)”* (Nunes, 2003, p. 303).

Já a reforma de 1965 operou, segundo os autores Diniz de Sousa (1983), Bessa (1987), Mendes (1992) citados por Garcia (2000), mudanças importantes tanto nas escolas como no ensino ministrado nas mesmas, sendo a que se verificou no ensino de enfermagem, uma das mais importantes.

Pelo Decreto-lei nº 46:448 de 20 de Julho de 1965, o ensino de enfermagem abre-se às correntes internacionais, e nomeadamente às orientações da OMS e do Conselho Internacional dos Enfermeiros.

Dá-se início aos novos planos de estudo do Curso de Enfermagem Geral e do Curso de Auxiliares de Enfermagem, Cursos de Especialização em Enfermagem e Curso de Enfermagem Complementar que visavam uma *formação mais equilibrada e polivalente do enfermeiro*, com menos peso da patologia e de outras matérias do domínio das ciências biomédicas. Enfatiza-se a necessidade de uma pedagogia ativa e participativa.

A orientação da enfermagem já não é apenas para o hospital mas também para o exercício de atividades no campo da *saúde pública* e dos *cuidados ambulatoriais* (Vieira, 2007).

Com a reforma do ensino de enfermagem em 1965 e com a legislação de 1967 (Decreto Lei 116 de 27 de Dezembro) que cria a carreira de ensino de enfermagem, houve que proceder a uma revisão paralela do próprio funcionamento das escolas, tendo sido preparado um regulamento geral para as escolas.

O perfil dos monitores em 1965 era definido da seguinte forma: *“possuir uma habilitação literária de base, de nível superior à dos alunos; possuir preparação profissional superior à do curso que lecionam e uma experiência qualificada em enfermagem e ser especialista na matéria que ensina”* (Amendoeira, 2003, p. 375).

A reforma inovou pela definição de objetivos pedagógicos, revelando maior preocupação com o estatuto do aluno – considerando este, como aprendiz. Os alunos aproximam-se dos alunos do nível técnico de formação.

Amendoeira diz que, desde a reforma de 1965 que os estágios passaram a ter uma ligação direta entre o ensino teórico realizado anteriormente ou ao mesmo tempo. Os campos de estágio passam a ser selecionados de acordo com as necessidades de aprendizagem dos alunos onde *“Os protocolos de cooperação escola/instituição de saúde, necessários à realização dos estágios, embora beneficiando em primeiro lugar os recém-formados, contribuirão, necessariamente, para uma maior ligação entre escolas e instituições de saúde, o que beneficiará tanto a formação, como o exercício”* (2004, p. 185).

Dá-se em 1967 a criação da Escola de Ensino e Administração em Enfermagem, em Lisboa e o alargamento da rede de escolas, *“mas para formar essencialmente Auxiliares de Enfermagem, o que se tornou num constrangimento ao desenvolvimento dos saberes”* (Amendoeira, 2006, p. 181). Esta manutenção dos dois níveis de formação (Enfermagem e Auxiliares de Enfermagem) era fundamentada em razões de ordem social, educacional económica e internacional. Esta reforma pautava-se pela exigência de maiores e melhores habilitações literárias para acesso ao ensino de enfermagem, tendente a um recrutamento mais eficiente.

Em 1970 é nomeado um grupo de trabalho no âmbito do esquema de ensino de enfermagem, por Despacho do Secretário de Estado da Saúde e Assistência e, em 1971, é publicada a Reforma da Saúde (DL 413/71 de 27 de setembro) na vigência de Gonçalves Ferreira.

Entre 1972 e 1975, dá-se o alargamento da rede de escolas de enfermagem tendo sido inauguradas escolas públicas de enfermagem em quase todas as capitais de distrito com exceção dos distritos de Aveiro e Setúbal.

O 1º Congresso Nacional de Enfermagem, caracterizado pela capacidade em discutir a partir da dicotomia entre a disciplina e a profissão, em que os cuidados de enfermagem eram caracterizados como função e não como saber próprio, decorre em novembro de 1973 e nele foram considerados três pontos relevantes no programa para o desenvolvimento da profissão: uma carreira profissional única, a educação de enfermagem integrar o sistema nacional de ensino e a criação de uma Ordem dos Enfermeiros. Discutiram-se, pela primeira vez também, os modelos teóricos em enfermagem. Neste 1º Congresso defendeu-se a necessidade de elaboração de um estatuto profissional, considerando-se que este visava o reconhecimento legal da profissão. Entendia-se, também, como urgente a conversão das Escolas de Enfermagem em Escolas Superiores de Enfermagem, não devendo ser adiada por mais tempo a integração do ensino de enfermagem no sistema educativo nacional. Defendia-se uma integração sem prejuízo da autonomia técnico-pedagógica e administrativa que as Escolas de Enfermagem possuíam, mantendo-se a orientação do órgão coordenador do curso de Enfermagem constituído por enfermeiros (Amendoeira, 2004, p. 175).

Aurora Bessa sublinha aqui, como diferenciadora, a situação de autonomia vivida em Portugal pelas escolas de enfermagem há cerca de 20 anos, o que colocava o ensino de enfermagem numa situação mais avançada do que em muito países da União Europeia à época (Bessa, 1987), onde, *“de facto, os responsáveis científicos dos estabelecimentos escolares defendiam a introdução nos currículos dos cursos disponíveis (desde a reforma de 1965), de um conjunto de disciplinas de raiz humanista, evitando o recurso exclusivo a uma cultura de natureza técnica”* (Amendoeira, 2004, p. 175).

A criação do Departamento de Ensino de Enfermagem (DEE) integrado por opção política no Departamento de Recursos Humanos da Saúde, no Instituto Ricardo Jorge, foi um marco importante na evolução do ensino de Enfermagem (1976), pois começou-se a delinear a necessidade de alguma uniformidade no ensino. É iniciado o trabalho para o novo Plano de Estudos que vai começar a vigorar em 1977. São extintos os cursos de auxiliar de enfermagem (DL n.º440/74), é conferido o título de enfermeiros de 3ª classe aos auxiliares com três anos de serviço, desempenhando funções de enfermeiro e é criado um novo curso de Promoção de auxiliares de Enfermagem (Portaria 107/75), com a duração de 8 meses, para os enfermeiros de 3ª classe (Nunes, 2003). Criam-se os cursos de promoção para os auxiliares de enfermagem e há a preocupação de criar um curso único designado simplesmente por Curso de Enfermagem.

Até 1974, não existia uma política uniforme na formação dos enfermeiros. Assiste-se a uma panóplia de cursos de formação. A partir de 1976, a procura do ensino de Enfermagem aumenta e é reconhecido um “bom nível” a esse ensino, apesar de permanecer fora do sistema educativo nacional.

Reforma Educativa de 1976

Com a revolução democrática de Abril de 1974 assiste-se a alterações a todos os níveis na sociedade, com repercussões, também, no ensino de enfermagem. Em Agosto de 1976, é extinto o Curso de Auxiliar de Enfermagem e aprovado um novo plano de estudos, que cria o Curso de Enfermagem Geral, conhecido por “Livro Verde”, com uma orientação, segundo Amendoeira (2006), para uma maior centralidade da pessoa na organização da disciplina de enfermagem, *o que constituiu um marco importante na formação dos enfermeiros que passam, assim, a ter um nível único de formação* (Garcia, 2000, p. 133), considerado por Diniz de Sousa (1983) e Bessa (1987) e Nunes (2003)⁵⁷ um Plano de Estudos inovador.

Sublinha-se como significativo nele, a ênfase atribuído às ciências sociais com orientação para uma maior centralidade da pessoa na organização da disciplina de enfermagem (Amendoeira, 2006). É então, publicado um despacho da Secretaria de Estado da Saúde em que se cria um único curso de enfermagem denominado simplesmente Curso de Enfermagem que tem 3 anos letivos com 11 meses cada ano (Nunes, 2003).

Em 1977 dá-se início ao Plano de Estudos (Livro Verde) em que, pela primeira vez, é reconhecido o estatuto de estudante de enfermagem em igualdade com outros estudantes de outras áreas de estudo. É publicada legislação sobre a educação – criação do Ensino Politécnico entre outras

⁵⁷ A autora considera-o como o mais inovador antes de 1987.

mudanças e feita referência, pela primeira vez, à integração das Escolas de Enfermagem, como Escolas do Ensino Superior.

Em 1981 iniciou-se formalmente o estudo da integração do ensino de enfermagem no Sistema Educativo Nacional.

É, também, no início da década de 80 que a Associação Americana de Enfermeiros definiu a Enfermagem como o Diagnóstico e tratamento das respostas humanas aos problemas de saúde atuais e potenciais passando a valorizar como foco de atenção a pessoa e não a doença (Amendoeira, 2006, p. 181).

Em 1983 são criadas em Lisboa, Porto e Coimbra escolas de enfermagem pós-básicas tendo sido integrados na Escola de Lisboa as Escolas de Enfermagem de Saúde Pública, de Enfermagem Psiquiátrica de Lisboa e de Ensino e Administração de Enfermagem, o curso de especialização em enfermagem obstétrica da Escola de Enfermagem de Calouste Gulbenkian, de Lisboa, e o curso de especialização em enfermagem de reabilitação do Centro de Medicina de Reabilitação. São integrados na Escola do Porto a Secção do Porto da Escola de Ensino e Administração de Enfermagem e o curso de especialização em enfermagem obstétrica da Escola de Enfermagem de S. João. É integrado na Escola de Coimbra o curso de especialização em enfermagem obstétrica da Escola de Enfermagem de Bissaya Barreto (Decreto-Lei n.º 265/83 de 16 de junho).

A partir de 1983 assiste-se a um desenvolvimento ao nível de Cursos de Especialização em Enfermagem leccionados nas três Escolas Pós-Básicas na sequência da criação da categoria de Enfermeiro Especialista (pela primeira vez) pelo Decreto-lei nº 305/81, Carreira de Enfermagem de 1981.

O ano de 1984 é marcado pela constituição do grupo/comissão de reforma, que preparou a integração do ensino de enfermagem no Sistema Educativo Nacional.

Em 1986 foi iniciada a revisão curricular, com um plano de estudos único, onde eram já considerados (quanto à forma) alguns princípios, objetivos e orientações metodológicas idênticas às do ensino superior. Quanto ao conteúdo, ele era mais centrado na saúde e nas ciências sociais e humanas e preconizava a introdução dos modelos teóricos de enfermagem.

Imprime-se neste plano de estudos uma valorização dos cuidados de enfermagem centrados na pessoa que na doença, orientados para a continuidade dos cuidados e não para a execução de tarefas isoladas. É introduzida a disciplina de Investigação na formação inicial (Amendoeira, 2006).

Garcia reporta em 1987, também, esse novo plano de estudos e novos programas, onde a formação em enfermagem passa a ser organizada à semelhança da formação a nível superior, encerrando-se, o período de dependência exclusiva do ensino de enfermagem do Ministério da Saúde, considerando o autor um marco histórico para a enfermagem na medida em que integra o ensino de enfermagem no Sistema Educativo Nacional, a nível do Ensino Superior Politécnico a ser ministrado nas Escolas Superiores de Enfermagem tuteladas pelos Ministérios da Saúde e da Educação. Assim, as escolas no decorrer dos anos e de acordo com o plano de estudos que ministravam, aperfeiçoaram o seu funcionamento e o mesmo aconteceu em relação aos requisitos exigidos aos candidatos (Garcia, 2000).

O ano de 1988 é marcado pela integração do Ensino de Enfermagem ao nível do Ensino Superior Politécnico no Sistema de Educação Nacional com a dupla tutela dos Ministérios da Saúde e da Educação. As Escolas Superiores de Enfermagem são dotadas de personalidade jurídica e gozam de autonomia administrativa, técnico-científica e pedagógica, competindo-lhes organizar e ministrar os respetivos cursos.

A publicação do Decreto-lei n.º 480/88 de 27 de Agosto criou o Curso Superior de Enfermagem (CSE) e os Cursos de Estudos Superiores Especializados em Enfermagem (CESEE). Esses cursos, quando formassem entre si um conjunto coerente, podiam conduzir à obtenção do grau de licenciado. Dá-se a transição de um plano único para a diversificação curricular.

Em 1989 a Portaria nº 821/89 de 15 de Setembro, reconverte as Escolas de Enfermagem em Escolas Superiores de Enfermagem não integradas, tendo sido um processo cheio de avanços e recuos, como nos diz Costa (2004).

O modelo de formação evoluiu para a preparação de um profissional mais reflexivo, característica que continuou a ser assumida no final década de 90.

3.2. DA FORMAÇÃO INTEGRADA NO SISTEMA À TRANSMISSÃO

Até 1988 e durante muitos anos o ensino de enfermagem foi tutelado pelos Ministérios que tutelavam também o exercício da área da saúde, permanecendo por esta razão distanciado do sistema educativo nacional, mas que em termos de desenvolvimento do ensino e da profissão não foi impedimento, embora tenha sido constrangimento, diz-nos Amendoeira (2004, p. 178).

Em 1988, dá-se a integração do ensino de enfermagem no Sistema Educativo Nacional e, com ela, a elaboração do plano de estudos passou a ser da competência das escolas, a fim de ser

posteriormente submetido à aprovação pelos Ministérios da tutela. A integração caracterizou-se durante uma década pela dupla tutela, em que o Ministério da Saúde como principal empregador dos enfermeiros e no seguimento de uma tradição tutelar sobre os currículos, *“perpetuou a capacidade de influenciar as tomadas de decisão das escolas quanto a aspectos fundamentais como a estrutura, organização dos planos curriculares, numerus clausus, entre outros, de que se releva a não definição do ratio professor/aluno”* (Amendoeira, 2004, p. 178).

Reforma Curricular de 1990

A década de 90 é de sedimentação, consolidação e consciencialização da disciplina, que se desenvolve ao nível do Ensino Superior (autonomia e de um grupo profissional em processo de autonomização, com reconhecimento social).

A Lei n.º 54/90, de 5 de setembro, estabelece o estatuto e a autonomia dos estabelecimentos de Ensino Superior Politécnico e o regime de organização e gestão dos mesmos. O ensino de Enfermagem fica sob a tutela dos Ministérios da Saúde e da Educação e a cada escola superior de Enfermagem é conferida autonomia para elaborar o seu próprio currículo.

Em 1990 leciona-se o primeiro Curso Superior de Enfermagem, mantém a duração de três anos e passa a conferir o grau académico de Bacharel e título de enfermeiro e passa a ser ministrado em Escolas Superiores de Enfermagem. Aproxima-se, ainda que do ponto de vista normativo, a um subsistema paralelo, baseado nos Institutos Politécnicos, que teve início nos anos oitenta (Afonso, 1994) A inovação subjacente ao currículo do curso propunha uma alteração relativa do papel do professor. Cabia à escola e ao grupo de professores, adaptar o currículo à nova filosofia da formação em enfermagem (Marques, 2005a).

Os Cursos de Especialização passam a conferir a equivalência ao grau de Licenciatura. Foi esta condição que permitiu que, em 1991, se iniciasse o Mestrado em Ciências de Enfermagem na Universidade Católica Portuguesa e, em 1992, no Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar.

Em 1992 publica-se o Decreto-Lei n.º 166/92, de 5 de agosto e nele eram criados os mecanismos de adaptação, deslocação e as regras excecionais de transição e integração no Ensino Superior Politécnico, onde se determina que, quanto aos demais docentes e doravante, aplicar-se-á o regime do estatuto da carreira do pessoal docente do ensino politécnico (Decreto-Lei n.º 185/81, de 1 de julho). Doravante, passa a ser exigida formação académica e os enfermeiros docentes passam a realizar cursos de mestrado e doutoramento em universidades portuguesas e estrangeiras. O mesmo autor define os professores de enfermagem como *“licenciados em enfermagem (através de um processo de equiparação que considerou a formação literária, académica e a experiência profissional);*

desenvolveram o conhecimento experiencial da orientação e da formação teórica e orientação no trabalho e, para além desse conhecimento desenvolveram o conhecimento baseado na formação escolarizada, por meio da qual atingiram os diferentes níveis de formação” (Amendoeira, 2008, p. 340).

O Decreto-Lei n.º 205/95, de 8 de agosto, define o regime de autonomia e de gestão aplicável às escolas superiores de enfermagem, nos seguintes termos: *“as escolas superiores de enfermagem são estabelecimentos de ensino superior politécnico dotados de personalidade jurídica e de autonomia administrativa, financeira, científica e pedagógica”*.

A elaboração dos planos de estudo pelas diferentes escolas obedeceu a linhas gerais emanadas pelo Departamento dos Recursos Humanos da Saúde.

Transita-se para uma lógica de diversificação curricular, a partir da autonomia das Escolas Superiores de Enfermagem para a elaboração dos planos de estudo (Amendoeira, 2006).

Em 1992 os docentes de enfermagem que até então estavam integrados na Carreira de Enfermagem, transitam para a Carreira Docente do Ensino Superior Politécnico.

Amendoeira (2004) dá-nos ainda conta de um projeto que decorreu entre um 1995 e 2000, e que procurava o desenvolvimento da relação dialética entre o lugar da formação e o de intervenção e onde era privilegiada a estratégia de desenvolvimento de parcerias institucionais que na atualidade continuam a frutificar. Este projeto, o autor considerava ser o maior projeto desenvolvido no âmbito da formação em enfermagem e tinha como finalidade promover a nível nacional um amplo debate sobre filosofias e modelos curriculares e cujo mote era procurar subsidiar a clarificação do objecto da disciplina de enfermagem.

A publicação do Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE), em 1996, veio configurar o exercício de enfermagem, clarificando conceitos, intervenções e áreas de atuação, caracterizando-as essencialmente a partir do processo de cuidados em que o cuidado à pessoa como centro de interesse, é promotor de uma identidade socioprofissional dos enfermeiros, assim como os direitos e deveres. Afirma-se a enfermagem como a *“profissão que, na área da saúde, tem como objetivo prestar cuidados de enfermagem ao ser humano, são ou doente, ao longo do ciclo vital, e aos grupos sociais em que ele está integrado, de forma que mantenham, melhorem e recuperem a saúde, ajudando-os a atingir a sua máxima capacidade funcional tão rapidamente quanto possível”*.⁵⁸

Em 1998 e decorrente das mudanças ao nível da organização do Ensino Superior, dá-se a criação do Curso de Licenciatura em Enfermagem em ciclo único com a duração de quatro anos, passando a conferir o grau de académico de Licenciado, tendo sido criadas medidas transitórias para

⁵⁸ Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de Setembro, Art.º 4. N.º 1.

os estudantes e enfermeiros que queriam obter o grau de licenciatura, pelo que todos os enfermeiros que não detêm um Diploma de Estudos Superiores Especializados em enfermagem ou equiparado, para obterem a equivalência à Licenciatura, têm que fazer o Curso de Complemento de Formação (Martins, 2002). Os Cursos de Estudos Superiores Especializados passam a Cursos de Pós Graduação sem atribuição de grau académico.

A qualificação obtida pelos docentes de enfermagem foi essencial para a integração destes na carreira do Ensino Superior Politécnico. Os professores de Enfermagem são licenciados em Enfermagem e desenvolveram o conhecimento experiencial da conceção, organização e desenvolvimento da formação teórica e prática, suportada no desenvolvimento e conhecimento a partir da formação académica ao nível dos Cursos de Mestrado e Doutoramento (Amendoeira, 2003, p. 376).

A resolução do Conselho de Ministros n.º 140/98, de 4 de dezembro, tinha como objetivo a transição de todas as escolas para o Ministério da Educação, a reorganização da rede com a integração das escolas em unidades mais amplas como os Institutos Politécnicos, Institutos Politécnicos de Saúde ou Universidades, a criação da Escola Superior de Saúde e, por fim, a criação de novas escolas de saúde em Aveiro e Setúbal.

Em Abril de 1998, é criada a Ordem dos Enfermeiros pelo Decreto-lei nº 104/98 de 21 de Abril. O Estado devolveu aos enfermeiros os poderes de regulação. A Enfermagem passou, assim, a ter auto regulação⁵⁹ como uma garantia da proteção do interesse público e do bem comum, tanto no acesso à prática profissional, como na monitorização e desenvolvimento da prática e na regulamentação e controle do exercício.

Reforma Curricular de 1999

Em 1999, o Decreto-Lei n.º 353/99, de 3 de setembro são fixadas as regras gerais a que está subordinado o ensino de enfermagem no âmbito do Ensino Superior Politécnico e onde são também previstas, neste diploma, duas medidas de transição de especial importância: o Ano Complementar de Formação em Enfermagem e os Cursos de Complemento de Formação em Enfermagem. Quanto à formação na área da Enfermagem ao nível do mestrado e do doutoramento *“será naturalmente desenvolvida pelas instituições de ensino universitário no quadro do disposto no n.º 2 do artigo n.º 13 da Lei de Bases do Sistema Educativo (Lei n.º 46/86, de 14 de Outubro, alterada pela Lei n.º 115/97, de 19 de Setembro).*

⁵⁹ No que concerne à regulação do acesso pode dizer-se em síntese que ele deve decorrer da análise da competência e capacidade do candidato. Já no que diz respeito à regulação do exercício – cumprimento das normas deontológicas e dos padrões de qualidade da profissão – reporta-se ao *Código Deontológico do Enfermeiro*, Decreto-Lei n.º 104/98 de 21 de Abril; às *Competências do enfermeiro de cuidados gerais*, definidas em 2002, de acordo com as competências que integram o *ICN Framework of Competencies for the Generalist Nurses*, do Conselho Internacional de Enfermeiros (ICN); ao Enquadramento Conceptual e Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem, definidos em 2002. In: Ordem dos Enfermeiros (2008). *Plano estratégico do Ensino de Enfermagem 2008-2012*.

Ainda em setembro, com a publicação da Portaria n.º 799-D/99, de 18 de setembro, foi aprovado o regulamento geral do Curso de Licenciatura em Enfermagem. Este curso passou a ter a duração de quatro anos. À licenciatura cabe *“assegurar a formação científica, técnica, humana e cultural para a prestação e gestão de cuidados de enfermagem gerais”*⁶⁰ e ainda a participação na gestão, na formação de profissionais e ao desenvolvimento da prática da investigação no seu âmbito. O mesmo diploma criou os Cursos de Pós-Licenciatura de Especialização, que só viriam a ser regulamentados em 2002. Aprovou ainda as regras gerais a que fica subordinado o ensino da Enfermagem no âmbito do ensino superior politécnico” mas afirma que *“a formação na área da Enfermagem ao nível mestrado e do doutoramento será naturalmente desenvolvida pelas instituições de ensino universitário.”*⁶¹

Através da Lei n.º 26/2000, de 23 de agosto, é aprovada a organização e ordenamento do ensino superior. O artigo 2.º deste diploma clarifica alguns conceitos tais como:

“estabelecimento, a unidade orgânica institucional autónoma no âmbito do ensino superior; estabelecimento integrado, o estabelecimento composto por mais de uma unidade orgânica; estabelecimento não integrado, o estabelecimento desprovido de unidades orgânicas; Unidade orgânica, a base institucional, pedagógica e científica dos estabelecimentos integrados, dotada de autonomia que lhe é conferida pelos estatutos do estabelecimento no quadro da lei, e através da qual estes organizam e desenvolvem as suas actividades; sistema de ensino superior, o conjunto de diversos subsistemas a que se refere o Artigo 4.º”.

Neste último artigo refere-se que o ensino superior compreende, quanto à natureza da formação ministrada, o ensino universitário e o ensino politécnico. Já em relação à natureza da entidade instituidora do ensino superior, compreende-se o ensino superior público e o ensino superior particular e cooperativo. Ainda na mesma Lei, o artigo 5.º remete-nos para o conjunto de estabelecimentos de ensino, a saber: as universidades, as escolas universitárias não integradas, os institutos politécnicos e as escolas superiores politécnicas não integradas (Figueiredo, 2013).

No que concerne às Escolas Superiores de Enfermagem, e pelo Decreto-Lei n.º 99/2001, de 28 de março assiste-se à definição de uma rede de escolas públicas em que os vários estabelecimentos de ensino de enfermagem passam a estar integrados em Institutos Politécnicos, em Universidades mas como estabelecimentos de ensino politécnico, em novos Institutos Superiores de Saúde ou ainda mantendo-se como escolas não integradas. Naquele, diploma pode ler-se: *“procede-se à transição daquelas escolas para a tutela do Ministério da Educação e à reorganização da rede, através da sua integração em estabelecimentos de ensino superior já existentes ou, no caso de Coimbra, de Lisboa e*

⁶⁰ Decreto-Lei n.º 353/99 de 3 de Setembro, Art.º 5º, n.º 1.

⁶¹ Ordem dos Enfermeiros (2008). *Plano estratégico do Ensino de Enfermagem 2008-2012*, p.16.

do Porto, em novos institutos politécnicos vocacionados para a área da saúde; nalgumas circunstâncias as escolas conservam o estatuto de escola não integrada, promovendo-se, nesses casos, o desenvolvimento de formas de cooperação ou associação com outros estabelecimentos de ensino superior, tendo em vista, designadamente, a qualificação do pessoal docente, a utilização de recursos em comum e a acção social escolar”.

As escolas superiores de enfermagem e de tecnologia da saúde pública ficam sob a tutela exclusiva do Ministério da Educação.

Em 2001 pelo despacho Normativo nº 42/2001 é criada a Escola Pós-Básica da Madeira com a finalidade de facultar aos enfermeiros da região Autónoma da Madeira o acesso às habilitações profissionais pós – básicas requeridas para progressão na respetiva carreira.

A enfermagem foi reconhecida como área disciplinar no meio académico português pela primeira vez pelo Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar (ICBAS)⁶² em 2001, consequência natural do Mestrado em Ciências de Enfermagem, passando a oferecer a possibilidade de realização do Doutoramento em Enfermagem - o primeiro doutoramento em Enfermagem foi atribuído em Março de 2002.

Em 2003 dá-se início aos primeiros Cursos de Pós Licenciatura de Especialização em Enfermagem. Neste ano a Ordem dos Enfermeiros desenha o perfil de competências do enfermeiro de cuidados gerais: “caracteriza-se por um exercício profissional inserido num contexto de atuação multiprofissional, distinguindo-se dois tipos de intervenções de enfermagem: as iniciadas por outros técnicos de saúde (intervenções interdisciplinares, por exemplo, na administração de terapêutica medicamentosa) e as iniciadas pela prescrição de enfermagem (intervenção autónoma, por exemplo, educar para estilos de vida saudáveis). Inicia-se o processo de redefinição da rede de escolas, com a proposta de fusão de algumas escolas e a criação de outros cenários.

No ano de 2004 a Universidade de Lisboa aprova a área disciplinar de “Enfermagem” e a abertura de um Programa de Doutoramento em Enfermagem.⁶³ No mesmo ano, a Universidade Católica Portuguesa, inicia, também, o seu Programa de Doutoramento em Enfermagem que centra a atenção na área “Enfermagem Avançada” (“para o estudo dos processos de vida e respostas humanas sensíveis aos cuidados de enfermagem...”) dando atenção a três áreas: “Educação em Enfermagem”.

⁶² Essa aceitação deve-se muito à compreensão e visão de futuro do Professor Nuno Grande que durante anos combateu uma perspectiva limitada da ciência e apoiou a inovação no campo da saúde, mantendo uma elevada exigência no rigor científico In: Bastos, M. Investigação em Enfermagem - Temáticas actuais a nível académico. Disponível em: <http://www.ice-mac.org/pdf/colectanea/3.pdf> [Consultada em fevereiro de 2014].

⁶³ Resultante de um acordo com as quatro Escolas Superiores de Enfermagem de Lisboa, em processo de fusão para a Escola Superior de Enfermagem de Lisboa) - na dependência direta da Reitoria e com apoio protocolado com duas Universidades estrangeiras de referência – Universidade da Califórnia, S. Francisco, EUA e Universidade de Turku, Finlândia. Tem duas linhas de investigação de eleição: intervenções de enfermagem e experiência vivida em situações de saúde. In: Ordem dos Enfermeiros (2008). *Plano Estratégico do Ensino de Enfermagem 2008-2012*, p.16.

“Gestão de Unidades de Saúde e Serviços de Enfermagem” e “História e Filosofia de Enfermagem (Ordem dos Enfermeiros, 2008, p. 16).

Em 2005 é promulgada a Lei nº 49/2005 de 30 de Agosto, nºs 3 e 4 que diz que o ensino universitário deve ser orientado por uma constante perspectiva de promoção de investigação e de criação do saber, visando assegurar uma sólida preparação científica e cultural e proporcionar uma formação técnica que habilite para o exercício de atividades profissionais e culturais e fomenta o desenvolvimento das capacidades de conceção, de inovação e de análise crítica. O ensino politécnico, ao ser orientado por uma constante perspectiva de investigação aplicada e de desenvolvimento, dirigido à compreensão e solução de problemas concretos, visava proporcionar uma sólida formação cultural e técnica de nível superior, desenvolver a capacidade de inovação e de análise crítica e ministrar conhecimentos científicos de índole teórica e prática e as suas aplicações com vista ao exercício de atividades profissionais (Ordem dos Enfermeiros, 2008, p. 28).

Suportado no interesse enquanto investigadores para historiar o passado da ESESVP, enquanto instituição educativa e conscientes da importância da sua função no desenvolvimento do ensino e da profissão em Portugal, assumimos o estudo enquadrado no domínio da especialização de doutoramento – filosofia e história da enfermagem, constituindo o nosso objeto de estudo, o Modelo de Formação da Escola e o contributo dado ao Ensino de Enfermagem. A estratégia de investigação enquadra-se no paradigma qualitativo, num formato de estudo de caso (Yin, 2010) de carácter sócio-histórico, estudo de caso histórico-organizacional, que passamos a apresentar.

- SEGUNDA PARTE -

NA PROCURA DE UM MODELO DE FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM

CAPÍTULO I – O PERCURSO METODOLÓGICO DA INVESTIGAÇÃO: ESTUDO DE CASO HISTÓRICO ORGANIZACIONAL

“Toda a história é escolha. É-o, até devido ao acaso que aqui destruiu e ali salvou os vestígios do passado. É-o devido ao homem: quando os documentos abundam, ele resume, simplifica, põe em destaque isto, apaga aquilo.

(...) O [investigador] historiador não vagueia ao acaso pelo passado, como um trapeiro à procura de achados, mas parte com uma intenção precisa, um problema a resolver, uma hipótese de trabalho a verificar”

Lucien Febvre, 1985

Enquanto investigador, ao assumirmos metodologicamente uma abordagem sócio-histórica, revemo-nos, nas palavras de José Carlos Reis (1997) ao proferir:

“O historiador postado no orifício que separa o ontem do hoje, que define a alteridade do presente, provoca o retorno do ontem/ outro e, quando este aparece, um número se inscreve na cintura da clepsidra, marcando a data da sua passagem. O que era um monte indiferenciado de pó ganha forma e número, ganha uma organização sucessiva, uma diferenciação, uma temporalização. O escrúpulo do historiador é o de conferir a cada ontem que retorna o seu número preciso, a sua data. Se a sua tarefa é a de distinguir datas, o seu maior receio é o de cometer o erro maior, a confusão das datas, que é o “pecado mortal” do anacronismo: isto é, fazer uma descrição inexata da vida, situar uma vida singular, finita e intensa em um ambiente/data estranha, onde ela seria impensável.

*Isso seria trair os homens vivos; estes que seriam “vivos ainda” voltam à vida natimortos. (...) Mas, para mediar esse diálogo, para estabelecer o contato entre as gerações, o historiador precisa de uma terceira conexão entre o tempo da consciência e o natural: trata-se dos vestígios, arquivos, bibliotecas, acervos” (...).*⁶⁴

O presente capítulo destina-se, assim, ao delineamento da investigação, para tal vamos caracterizar a metodologia⁶⁵ relativamente ao posicionamento paradigmático e à estratégia de investigação e nele serão descritos e justificados, do ponto de vista teórico, os procedimentos metodológicos utilizados para a consecução dos objetivos de estudo, em consonância e com a ênfase que se pretende dar à investigação e à construção do conhecimento. Nele apresentamos o tipo, finalidade, objetivos do estudo e contextualização da problemática, pretendendo descrever o modo de proceder e conduta na investigação, no que se refere à recolha e tratamento de dados.

⁶⁴ Excerto retirado do artigo de José Carlos Reis com o título “Conceito de tempo histórico em Ricoeur, Koselleck e “Annales”: uma articulação possível Síntese Nova Fase Belo Horizonte. 23 N. 73 (1996), pp. 229-252. Disponível em: <http://www.faje.edu.br/periodicos/index.php/Sintese/article/viewFile/989/1428> [Consultado em janeiro de 2014].

⁶⁵ A metodologia pode ser definida como um conjunto de diretrizes que orientam a investigação científica, ocupando, como diz Amendoeira (2004,61), “uma ordem superior na compreensão dos princípios gerais que guiam a investigação”, e inclui as concepções teóricas de abordagem, o conjunto de técnicas que possibilitam a apreensão da realidade e também o potencial criativo do pesquisador. In: Minayo, M.C. (2008) *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. (11a ed.). São Paulo: HUCITEC.

A problemática central deste estudo que se inscreve na compreensão do *Modelo de Formação da Escola Superior de Enfermagem de S. Vicente de Paulo*, balizada pelo tempo de existência da Escola (1937-2006) (no qual se pretende revelar, também, o itinerário sócio histórico da Escola) explica, não só, a opção pela escolha dos sujeitos participantes no estudo e panóplia documental institucional em análise, mas, também, a constituição e reflexão teórico analítica sobre os eixos centrais, focada em encontrar sublinhados de convergência e divergência de perspectivas, identificar consistências fundamentais e significados.

Nesta tese, as questões (central e orientadoras da pesquisa) que se pretendem descrever e explicar, remetem-nos para uma abordagem qualitativa, de perfil socio-histórico, num formato de estudo de caso único, que a seguir se explica:

A abordagem *qualitativa*,⁶⁶ *exploratória*,⁶⁷ *descritiva* como estratégia de campo⁶⁸ visa interpretar o universo percencial dos ex alunos e ex professores sobre *quem, como, o que, de que forma, porquê*,⁶⁹ na lógica de construção do conhecimento, visto os dados recolhidos serem ricos em fenómenos descritivos relativamente a pessoas, locais e conversas, onde se procura a compreensão das complexas inter-relações que acontecem na vida real que, interpretados resultam num conhecimento construído, pois, Stake (1999), diz que a realidade não pode ser descoberta mas sim construída e a pesquisa é percebida como um ato subjetivo de construção.

Corroboram, para a opção por um paradigma de natureza qualitativa, Huberman e Miles (1991) quando afirmam, assentar nesta abordagem uma conceção do conhecimento em que se analisam fenómenos reais em contextos espaço/tempo numa articulação social e cultural e num quadro de análise indutiva e em profundidade.

O pesquisador vai interpretar o mundo real a partir das perspectivas (subjetivas) dos próprios sujeitos sob estudo, vai “reconstruir” a realidade, tal como é observada pelos atores de um sistema social predefinido. Ele está diretamente envolvido com as pessoas que são estudadas e com as suas experiências pessoais e desenvolve empatia em relação a elas; não regista factos objetivos e frios (Sampieri, Collado, & Lucio, 2006). Os mesmos autores sublinham a pesquisa qualitativa, porque ela dá profundidade aos dados, riqueza interpretativa, contextualização do ambiente, com os detalhes e as experiências únicas.

⁶⁶ Dados qualitativos [Patton, 1980] e [Glazier, 1992]: · descrições detalhadas de fenómenos, comportamentos; · citações diretas de pessoas sobre suas experiências; · trechos de documentos, registros, correspondências; gravações ou transcrições de entrevistas e discursos; · dados com maior riqueza de detalhes e profundidade; ...interações entre indivíduos, grupos e organizações.

⁶⁷ Um estudo exploratório, em vez de proposições, tem um propósito declarado ou critérios em que o sucesso será julgado (Yin, R. (2010). *Estudo de caso, planeamento e métodos*. Porto Alegre: Bookman).

⁶⁸ Quando a pesquisa não se restringe à utilização de documentos, mas também se utiliza de sujeitos (humanos ou não), diz-se que a pesquisa possui estratégia de campo in: Appolinário (2009). *Dicionário de metodologia científica: um guia para a produção do conhecimento científico*. São Paulo: Atlas, p.85

⁶⁹ Os estudos de caso são um valioso instrumento de pesquisa ao tentar responder o "como" e "porquê" dos fenómenos particulares (Yin, 2010).

Na investigação qualitativa, o método de análise é, assim, interpretativo e contextual onde não existe uma única fonte de dados. Estes podem assumir muitas formas, tais como fotos, objetos, padrões de opção em material informático, fitas de vídeo, etc. No entanto, as palavras são muitas vezes as matérias-primas que os pesquisadores qualitativos analisam (Yin, 2010). “Os investigadores qualitativos aceitam que toda a investigação é produzida com uma polarização subjetiva. Acreditam que a participação do investigador possui a potencialidade de fornecer riqueza à colheita e à análise de dados” (Streubert & Carpenter, 2002, p. 19).

Na investigação qualitativa, os pesquisadores tendem a recorrer à triangulação como uma estratégia que permite identificar, explorar e compreender as diferentes dimensões do estudo, reforçando assim as suas descobertas e enriquecendo as suas interpretações (Yin, 2010).

Com uma *análise sócio histórica* sendo justificada a sua adequação por permitir a compreensão dos grupos, o seu desenvolvimento, os avanços e recuos e ainda os contextos em que se movimentaram numa perspetiva dinâmica, assumindo-se o método histórico⁷⁰ como enquadrador das metodologias sócio históricas. Utilizaram-se como técnicas a entrevista e a análise documental, ambas balizadas pela preocupação de deixar registo dos factos na sua essencialidade, testemunhados pelos participantes e a de conservar documentos importantes para a contextualização do objeto de estudo, ameaçados de desaparecimento.

Na perspectiva sócio histórica, o uso de documentos é importante para corroborar e aumentar as evidências de outras fontes, ajudando na verificação das designações corretas dos títulos e designações presentes noutras fontes de informação (Yin, 2010).

No planeamento das questões metodológicas, o formato de *estudo de caso único*, na sua vertente histórica (estudo em profundidade de um caso particular), de cariz organizacional, com características qualitativas⁷¹ foi o que nos pareceu mais adequado para dar resposta à nossa questão de investigação, por ser “*um fenómeno de certa natureza ocorrendo num dado contexto*” (Miles e Huberman, 1994, p. 25), pois o estudo de caso, investiga um fenómeno contemporâneo no seu próprio contexto real, quando a fronteira entre os fenómenos e o contexto não tem ainda uma evidência clara e no qual se usam múltiplas fontes de evidência (Yin, 2010, p. 23), sendo abordado também por Stake (2007), como estratégia de investigação pois, para estes autores, um caso pode ser algo bem definido

⁷⁰ O método histórico também chamado de método crítico ou crítica histórica, compreende duas operações a saber: análise e síntese.

A Análise compreende, por sua vez, quatro operações: a heurística, as críticas interna e externa, e a hermenêutica.

Heurística, é a operação pela qual se procede a recolha das fontes de informação necessárias à análise histórica.

Crítica, onde se avalia a validade ou não das versões contraditórias. É o mais complexo.

Hermenêutica, é a operação pela qual se procede a interpretação dos documentos em termos de se saber em que medida as informações fornecidas por estes responde a questões inicialmente levantadas.

⁷¹ Tanto Mayring (2002) quanto Flick *et al.* (2000) consideram o *estudo de caso* como o ponto de partida ou elemento essencial da pesquisa qualitativa

ou concreto, como um indivíduo, um grupo ou uma organização, contribuindo, de forma única, para o conhecimento dos fenómenos individuais, organizacionais, sociais e políticos.

A característica por excelência de estudos de caso constitui-se na compreensão holística dos sistemas culturais de ação, apontado como um conjunto de atividades inter-relacionadas que envolve os atores numa situação social.

A nossa opção pelo estudo de caso ancora-se no facto de a problemática enquanto estudo aprofundado de um evento individual, objeto de interesse, se inscrever num universo social único e bem determinado, circunscrito contextual e temporalmente, que nos vai permitir captar a subjetividade das perceções dos alunos e professores, sujeitos do estudo, e obter informações sobre o modelo em uso pela Escola e de como estes atores vivenciaram esse processo (Mestrinho, 2004).

Assim, os pressupostos sobre o tema e o interesse do investigador em compreender o fenómeno ESESVP, orientaram esta pesquisa, e nela propomo-nos, registar a história da Escola e o seu modelo de formação, - preservar a memória do que é passado - e trazer para dentro do estudo as experiências, memórias e vivências pessoais dos atores no processo em registo, num entrelaçar da explicação e compreensão do modelo de formação e do contributo dado pela Escola ao desenvolvimento da disciplina de Enfermagem.

Para uma compreensão mais ampla do processo da investigação realizada, apresentamos em seguida as Questões de Investigação, seus Objetivos e Desenho.

1. QUESTÕES DE INVESTIGAÇÃO E OBJECTIVOS DO TRABALHO

“A clareza das perguntas, às quais se procura dar resposta é fundamental para as decisões metodológicas a tomar”

Flick, 2004

No presente estudo pretendemos identificar, como já atrás foi referido, o *modelo de formação da ESESVP* e, a *questão de partida* com a qual iniciámos o processo da nossa investigação, imbuída na problemática de ter sido uma Escola que formou 5.531 profissionais enfermeiros e ser-lhe imputado, pelos atores intervenientes e seus pares, prestígio, credibilidade pedagógica e qualidade formativa no campo da educação em enfermagem, foi:

– *Que modelo de formação de enfermeiros praticou a Escola Superior de Enfermagem de S. Vicente de Paulo durante a sua existência?*

Configurada a problemática, retomamos as *questões orientadoras* de investigação enunciadas na introdução:

- a) A ESESVP: que enquadramento histórico (acontecimentos e datas tomados como relevantes) e que ideais (apropriação filosófica)?
- b) Que representações sociais povoaram o passado da Escola (que instrumentos simbólicos de visibilidade: farda, cerimónias de entrega de diplomas, emblema...)
- c) Que valores identificam os atores, na formação veiculada por esta Escola de cariz religioso?
- d) Qual a evolução dos planos de estudo e como concorreram para a identificação do modelo pedagógico?
- e) Que práticas didáticas e pedagógicas (ou estratégias), eram privilegiadas no planeamento e coordenação dos Cursos de Enfermagem lecionados na Escola?
- f) Como caracterizam os atores a didática dos modos de Ensinar na ESESVP?

As questões formuladas foram orientadoras do estudo e conduziram à definição dos seguintes objetivos:

- Descrever a trajetória histórica da Escola Superior de Enfermagem de S. Vicente de Paulo e identificar alguns pontos históricos e pessoas significativas que contribuíram para a Sua história e da Enfermagem;
- Identificar as concepções filosóficas e ideais mais caracterizadores do processo formativo;
- Identificar os valores impressos na formação dos enfermeiros, e o significado que lhes é atribuído;

- Identificar as razões subjacentes ao prestígio e reconhecimento da Escola, enquanto instituição educativa e formadora de enfermeiros;
- Identificar o registo atribuído pelos atores ao desenvolvimento curricular;
- Identificar cenários de desenvolvimento curricular que concorreram para a aprendizagem dos alunos;
- Identificar a matriz orientadora de formação da Escola na visão dos atores que foram seus protagonistas (enfermeiros formados pela Escola e professores que lá lecionaram):
- Desocultar (mediante a análise das narrativas, da estrutura conceptual dos curricula escolar/planos de estudo, dos métodos e estratégias de ensino e dos espaços e contextos de desenvolvimento e de aprendizagem), o *Modelo de Formação da Escola Superior de Enfermagem de S. Vicente de Paulo*.

É, também, nosso propósito com a realização deste estudo, conhecer o contributo dado pela ESESVP à formação de enfermeiros e consequentemente ao desenvolvimento da disciplina *Enfermagem*, assim como, almejamos contribuir para a produção do conhecimento em História da Enfermagem, particularmente para a História das Instituições Educativas.

2. O DESENHO DA INVESTIGAÇÃO E SEU DESENVOLVIMENTO

“A escolha de um domínio, a delimitação do seu objetivo, a elaboração dos seus instrumentos conceptuais de pesquisa, trazem sempre a marca do vivido, daquele que escolhe”

Gilles Ferry, 1987

Considerando os objetivos, a finalidade do estudo e a problemática equacionada, o estudo inscreve-se como atrás referido, no paradigma qualitativo onde a realidade é aprendida na multiplicidade e na subjetividade das situações e mentalmente construída pelos indivíduos, a partir da descrição da experiência humana tal como ela é vivida e definida por eles próprios, tentando compreender, na perspectiva e segundo as orientações de Bogdan e Biklen (1994), os comportamentos sob a perspectiva dos sujeitos, dentro do contexto natural e onde o pesquisador é o instrumento principal.

Sabemos por Alvarez (2001) que a pesquisa qualitativa histórica trabalha com as representações, hábitos e opiniões, significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, que permite a proximidade entre o investigador e o objecto de estudo, parecendo-nos ser, por isso, a abordagem que melhor se adequa na identificação nos discursos das contribuições significativas no cenário do modelo de formação veiculado pela Escola.

Sendo um estudo de natureza qualitativa foi nossa preocupação situarmo-nos na experiência vivida pelos participantes, o mundo vivido e interpretado pelos próprios, centrados no essencial, tal como se nos apresentou, onde se aprofunda a complexidade dos fenómenos, dos factos e seus significados, das relações, interações e processos, e onde a ênfase é colocada na análise das experiências do ponto de vista daqueles que as viveram. É descritivo, dado representar a descrição completa de um fenómeno inserido no seu contexto.

Considerando que é a natureza do problema que determina o método, optámos pelo estudo de caso, baseados na opinião de vários autores, mas essencialmente nas abordagens de Yin (2005),⁷² e Stake (2007),⁷³ pela sua aplicabilidade a situações humanas, a contextos contemporâneos de vida real permitindo uma *visão em profundidade* de processos educacionais na sua complexidade contextual. O estudo de caso é uma abordagem metodológica de investigação especialmente adequada quando procuramos compreender, explorar ou descrever acontecimentos e contextos complexos, nos quais estão simultaneamente envolvidos diversos fatores.

⁷² “The strength of the case study method is its ability to examine, in depth, a “case” within its “real-life” context”. In R. Yin (Ed.) (2005), *Introducing the world of education. A case study reader*. Thousand Oaks: Sage Publications.

⁷³ Stake sublinha a pertinência da opção ao dizer “*Todas as escolas da Suécia podem ser um caso*”.

Yin (2010) define o estudo de caso como um método de investigação que permite um estudo holístico e significativo de um acontecimento ou fenómeno contemporâneo, dentro do contexto real em que se produz, pelo que é difícil estabelecer os limites entre fenómeno e contexto, o que requer o uso de múltiplas fontes de evidência.

Um estudo de caso refere-se a uma análise intensiva de uma situação particular e é adequado quando visa achar respostas às questões em que o problema da pesquisa consiste em "como" e "porque" que são questões explicativas e tratam de relações operacionais que ocorrem ao longo do tempo mais do que frequências ou acontecimentos. Isto também se aplica ao método histórico que, objetiva, *também* responder a estas questões.

O estudo de caso conta, segundo Yin (2010, p. 26), *“com muitas das técnicas utilizadas pelas pesquisas históricas, mas acrescenta duas fontes de evidência que usualmente não são incluídas no reportório de um historiador: observação direta dos acontecimentos que estão sendo estudados e entrevistas das pessoas, neles, envolvidas. Novamente, embora os estudos de casos e as pesquisas históricas se possam sobrepor, o poder diferenciador do estudo de caso é a sua capacidade de lidar com uma ampla variedade de evidências – documentos, artefactos, entrevistas e observações- além do que pode estar disponível no estudo histórico convencional”*.

No método do estudo de caso devem ser considerados três aspectos: a natureza da experiência, enquanto fenómeno a ser investigado, o conhecimento que se pretende alcançar e a possibilidade de generalização analítica de estudos a partir do método.

Quanto à generalização, Stake (2007) diz que com certos estudos de caso não se chega a uma compreensão inteiramente nova, mas a uma compreensão mais precisa. Dos casos particulares as pessoas podem aprender muitas coisas gerais, porque estão familiarizadas com outros casos a que juntam o novo caso.

A possibilidade de utilizar várias fontes de evidência é um ponto forte dos estudos de caso sendo que *“qualquer descoberta ou conclusão num estudo de caso provavelmente será muito mais convincente e acurada se baseada em várias fontes distintas de informação, obedecendo a um estilo corroborativo de pesquisa* (Yin, 2010, p. 126).

A triangulação aparece como um conceito comum e importante na metodologia qualitativa e de estudos de caso. Autores como Hamel (1997), Flick (2004), Stake (2007) e Yin (2010) apresentam a triangulação como uma estratégia de validação, na medida em que torna possível a combinação de metodologias para estudo do mesmo fenómeno. Os aspectos metodológicos complementares são afins aos da pesquisa geral: a necessidade de *triangulação* das fontes dos dados, para “robustez” da

análise, ex., o cruzamento de documentos com entrevistas (Yin, 2010), por outras palavras, a triangulação permite obter, de duas ou mais fontes de informação, dados referentes ao mesmo acontecimento, a fim de aumentar a fiabilidade da informação. Nas palavras de Yin *“an important clue is to ask the same question of different sources of evidence; if all sources point to same answers, you have successfully triangulated your data* (2010, p. 69).

Ainda na opinião de Flick (2004), a triangulação pode utilizar-se, não apenas para a validação dos resultados, mas como uma abordagem para fundamentar ainda mais o conhecimento obtido com os métodos qualitativos.

O método do estudo de caso obtém evidências a partir de seis fontes de dados: documentação, registos em arquivos, entrevistas, observação direta, observação participante e artefactos físicos e cada uma delas requer habilidades específicas e procedimentos metodológicos específicos (Yin, 2010, p. 110). Deve-se estar ciente, entretanto, que uma lista completa de fontes possíveis pode ser bastante extensa – incluindo filmes, fotografias e videotapes; técnicas projetivas, sendo que nenhuma fonte única possui uma vantagem indiscutível sobre as outras.

A documentação, pelas suas características, é uma importante fonte de dados e o seu uso deve ser cuidadoso e planeado para que sirva para corroborar e aumentar as evidências vindas de outras fontes. Também as entrevistas se constituem como importantes fontes de dados para os estudos de caso, sendo, de forma geral, uma fonte essencial de evidências (Yin, 2010).

Quanto à pesquisa histórica, esta é uma abordagem sistemática para compreender o passado por meio de recolha, organização e avaliação crítica dos factos. Este método envolve a filosofia, a arte e a ciência. O pesquisador que utiliza esta metodologia deve lançar-se no passado para que ele possa guiar o presente e o futuro. Portanto, o método histórico requer que o fenómeno de interesse seja um acontecimento passado, de forma que possa ser circunscrito, para permitir a distinção de outros acontecimentos (Marcus & Liehr, 2001).

A literatura propõe três pontos metodológicos principais para o estudo da história das instituições: princípios teórico-metodológicos, categorias de análise e fontes de pesquisa. Carrijo e Leite (2011), corroboram quando dizem que a pesquisa voltada para as instituições desvenda usos metodológicos de natureza variada, presentes em fontes orais, história oral, que serão trabalhadas no sentido interpretativo, documentais, com análise documental, imagéticas e iconográficas, dependendo a seleção das fontes do objecto e objetivos da pesquisa e da delimitação do estudo.

A metodologia da história oral privilegia a realização de entrevistas com pessoas que testemunharam acontecimentos, como maneira de se aproximar do objecto de estudo e que, ao narrar

a sua trajetória de vida, reconstroem, de forma subjetiva, os acontecimentos da sua biografia social que julgam relevante (Dubar, 1997), dado que a *memória é instância construtora e solidificadora de identidade, a sua expressão colectiva também actua como instrumento e objecto de poder (es)*" (Catroga, 2001, p. 55).

As histórias orais, enquanto fontes primárias, podem ser, segundo Vieira e Ferreira, “ *um importante instrumento de investigação já que relatam em primeira mão os acontecimentos e experiencias de vida e fornecem informações habitualmente não disponíveis noutros registos*” (2008, p. 170), sabendo por Miles e Huberman (1994) que o investigador capta os dados a partir da percepção, “dos olhos dos participantes”.

Utilizaremos a história oral para ilustrar os factos dum passado recente, recorrendo para isso a entrevistas semi diretivas, propondo aos entrevistados – Professores da EESVP e Enfermeiros nela formados, que falem da cultura organizacional da Escola e filosofia formativa, dos planos de estudos, dos métodos de ensino e de avaliação, dos espaços de formação, assim, como do percurso e envolvimento no seu processo de formação.

Quanto à análise documental José Honório Rodrigues, (1982)⁷⁴ afirma que a pesquisa histórica é a descoberta cuidadosa, exaustiva e diligente de novos factos históricos em que a busca crítica da documentação que prove a existência dos mesmos, permite “*sua incorporação ao escrito histórico ou a revisão e interpretação nova da Historia*” logo, a pesquisa em história implica o uso de documentos, de registos que ocultam ou deixam escapar informações.

Este estudo integrou a análise documental de diferentes fontes: relatórios, planos de estudo, planos de ação, introduções específicas às disciplinas, guias de acolhimento, projetos educativos, regulamentos escolares, documentos não catalogados, legislação relativa à profissão e ao ensino de enfermagem, publicações periódicas tendo-se selecionado e privilegiado como fonte de informação os artigos cujos autores ou conteúdos estavam relacionados com a Escola.

Também a imagem é testemunha do passado ao apoiar as evidências das fontes escritas e orais, pois elas têm algo a acrescentar à história, diz Peter Burke. A fotografia, o filme e o vídeo têm uma longa tradição na antropologia e na etnografia, conferindo às fotografias “*uma elevada qualidade icónica, que ativa a memória das pessoas e as encoraja a fazer afirmações sobre processos e situações complexas*” (Flick, 2005, p. 154).

⁷⁴ Citado por Campos, P. (2009). *Como elaborar projeto de pesquisa em história de enfermagem*. 2º Simpósio Ibero-americano de História de Enfermagem. Associação Portuguesa de Enfermeiros.

A fotografia como imagem é uma testemunha da história que possibilita um tipo de comunicação rápida no processo complexo que envolve o ato de comunicar. Ela oferece acesso que outras fontes não alcançam por serem, às vezes superficiais, ao contrário das imagens que dão vivacidade, principalmente quando se destinam aos ritos e ritualísticas (Burke, 2004).

Nos estudos de natureza sócio histórica, a fotografia, enquanto fonte primária e o emprego da iconografia fotográfica do passado, tem vindo a constituir-se relevante e a destacar-se na pesquisa e análise iconográficas, indicando caminhos para a interpretação iconológica segundo uma abordagem sociocultural.

A imagem fotográfica transmite informações sobre as relações sociais constituindo-se, na linha de Tomás Pérez (2008) numa fonte de informação extraordinária para a interpretação de acontecimentos do passado, nos seus aspetos culturais e simbólicos.

Kossoy (2012) patenteia a ideia, considerando a fotografia, dentre as demais fontes de informação histórica não convencionais, uma das que tem atraído o interesse de um número maior de pesquisadores, considerado um eficaz instrumento de descoberta e análise dos cenários e dos factos do passado. O autor privilegia a fotografia como *“fragmento selecionado da aparência das coisas, das pessoas, dos factos tal como foram esteticamente congeladas num dado momento da sua existência/ocorrência”* salvaguardando que *“a realidade da fotografia não corresponde (necessariamente) à verdade histórica, apenas ao registo expressivo da aparência”* (Kossoy, 2012, p. 2).

A fotografia, tem codificado na imagem, as interpretações culturais, estéticas/ideológicas e de outras naturezas e os factos nela registados (lacunas, silêncios, códigos), que precisam de ser contextualizados nos *“seus múltiplos desdobramentos sociais, políticos, culturais, que circunscreveram no tempo e no espaço o ato da tomada do registo. Caso contrário essas imagens permanecerão estagnadas no seu silêncio: fragmentos desconectados da memória”* devendo a realidade interior das imagens ser decifrada, compreendida e desvendada segundo metodologias adequadas de análise e interpretação, caso contrário, *“permanecerão na superfície das imagens, iconografias ilustrativas sem densidade histórica”* (Kossoy, 2012, p. 2).

Vamos, por isso, utilizar um banco de dados fotográficos e outros documentos museológicos que cremos serem determinantes para compreensão da questão que norteia o desenvolvimento desta pesquisa científica.

Assim, para dar consecução a esta pesquisa e numa primeira fase, a que denominamos *Fase Empírica I*, com o objetivo de conhecer melhor as especificidades da organização consultaram-se os

documentos internos e arquivos da EESVP, foco do estudo e, junto dos atores envolvidos no processo de formação, obtivemos ainda informação em fontes, tais como: planos de estudo e impressos de planeamento, regulamentos, manuais, relatórios, brochuras relativas aos Cursos e à Escola, diretivas emanadas pelos Conselhos Diretivo e Pedagógico, registo de eventos cívicos e comemorações, documentos não catalogados. Nestes arquivos, acedemos de igual modo, às diretivas emanadas pelos Ministérios do Interior, da Educação e Saúde, onde auscultamos a legislação relativa às reformas do ensino de enfermagem, referentes ao assunto e período em estudo, pois no caso específico da enfermagem, Paulo Campos (2009) diz que:

“Os registos oriundos da profissionalização do cuidado como fichas de admissão, histórico escolar, cadernetas de anotações, diários de classe, programas de ensino, apostilas e material áudio visual (fitas, slides, vídeos, transparências), atas, relatórios, correspondências, regulamentos normas e rotinas para alunas residentes (internatos), uniformes, entre outros permitem considerar o universo de possibilidades em história social da enfermagem como história dos currículos, história das políticas de ensino/pesquisa, história dos modelos didático pedagógicos, história das instituições de ensino, história da legislação do ensino, de entre outros temas que importam à orientação profissional”.

A análise documental permite obter e complementar informações que não podem ser investigadas a partir de observação direta ou por entrevistas.

Também foram consultadas outras fontes que possibilitam ampliar a interpretação da dinâmica institucional e formativa da Escola, com protagonismo para as publicações periódicas, por serem fontes repletas de informação, as revistas *Servir*, que existe a partir de década de 50 do século XX e sempre teve no seu corpo de dirigentes professores da EESVP, e *AcontecerEnfermagem*, revista propriedade da EESVP com publicação semestral de 2001 a 2006, tendo-se selecionado e privilegiado como fonte de informação os artigos cujos autores ou conteúdos estavam relacionados com a Escola e que pudessem contribuir para a compreensão do objecto de estudo.

Neste processo, apreendemos a história da Escola e atores envolvidos, compreendemos e conseguimos traçar o enquadramento histórico com as diferentes fases e evolução do seu processo formativo, partindo de uma “malha larga” (Bogdan & Biklen, 2004).

Numa segunda fase, denominada *Fase Empírica II*, e partindo para o principal foco da investigação – o processo formativo, foi nosso propósito trabalhar com a história oral/testemunhos orais no sentido interpretativo, o que significou analisar o discurso dos atores sobre o modelo de formação adotado, pelo que recorremos às memórias individuais de professores e enfermeiros formados pela Escola, contemporâneos com o período em análise através de entrevistas, considerando Rousso

(1996), que o testemunho colhido *a posteriori*, por sua própria natureza, é uma das características da história do tempo presente, levando à criação de uma fonte singular.

Ao trazer ao texto 21 registos de *vidas que compõem histórias*, momentos significativos de um percurso através da narrativa histórica e da descrição das experiências, vivências e perspectivas de alguns atores no processo de formação no período do estudo, recorrendo à entrevista como registo de fragmentos da memória individual das pessoas que vivenciaram a história da Escola, momentos significativos de um percurso, emergem os factos subsidiários à construção do conhecimento que ajudam à formação criativa da tese, sem retirar rigor científico.

Considerando como fontes de informação as *pessoas/os atores*, constituíram critérios de inclusão no estudo:

- *Ter sido professor da EESVP ou da ESESVP;*
- *Ser enfermeiro formado pela EESVP ou pela ESESVP.*

Nesta sequência foram, assim, achados os participantes no estudo, seleccionados aleatoriamente de entre os acessíveis ao investigador numa amostragem de conveniência.

A partir da seleção dos informantes privilegiados, escolhidos por terem lugares de preponderância no contexto em estudo, o que no particular da nossa opção foi tido em consideração, foram realizadas entrevistas enquanto estratégia de recolha de dados, pois a entrevista semiestruturada é uma das técnicas comuns a um estudo de natureza qualitativa, por possibilitar maior latitude de obtenção de resposta (Streubert & Carpenter, 2013).

Quanto à identidade, a opção foi a de revelar as identidades tanto do caso, quanto dos indivíduos entrevistados. Yin (2010) diz que a divulgação dos nomes produz dois resultados úteis: primeiro o leitor pode recordar de qualquer outra informação anterior da qual pode ter tomado conhecimento sobre o mesmo caso ao ler ou interpretar o relatório do caso; segundo pode-se revisar o caso inteiro com muita facilidade, pois é possível verificar, se necessário, notas de rodapé e citações e podem-se fazer críticas adequadas ao caso (se publicado).

No decorrer da investigação, considerou-se pertinente e necessário combinar a informação obtida junto dos atores participantes do estudo, com a que fluiu da promoção de tertúlias sobre o tema com outros atores envolvidos no processo formativo da Escola, com a informação disponível em documentação recolhida relacionada com o objeto de estudo e/ou indagada na continuação do processo de análise. Para Yin (2010), as várias fontes são altamente complementares, e um bom estudo de caso utilizará o maior número de fontes. Diz, também, que “*para os estudos de caso, o uso*

mais importante dos documentos é corroborar e valorizar as evidências oriundas de outras fontes” (Yin (2010, p. 112).

Paralelamente revisitou-se a literatura existente e foi-se fazendo rascunho de algumas seções do relatório que enquadram teoricamente esta pesquisa. Constatou-se no processo de análise das narrativas, descobertas e conclusões, ser necessário enriquecer a bibliografia com novas citações, pela emergência de temáticas indiciadas em diferentes áreas científicas.

Utilizou-se uma narrativa simples para descrever e analisar o caso, tendo-se começado a redigir o relatório logo no início do processo analítico. As informações das narrativas foram realçadas com tabelas, gráficos ou imagens.

Para dar corpo à ideia que a preside este estudo, colocamo-nos no percurso de um friso cronológico, delimitado pelo período de tempo de existência da Escola enquanto instituição formadora, desde o seu início – 1937 até à integração no Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa – Novembro de 2006, centrados num eixo, o *modelo de formação da Escola Superior de Enfermagem de S. Vicente de Paulo*, ao qual se interligam e interagem diferentes movimentos demarcados por janelas temporais orientadas pelas principais reformas educativas, que apresentamos na Figura nº 1:

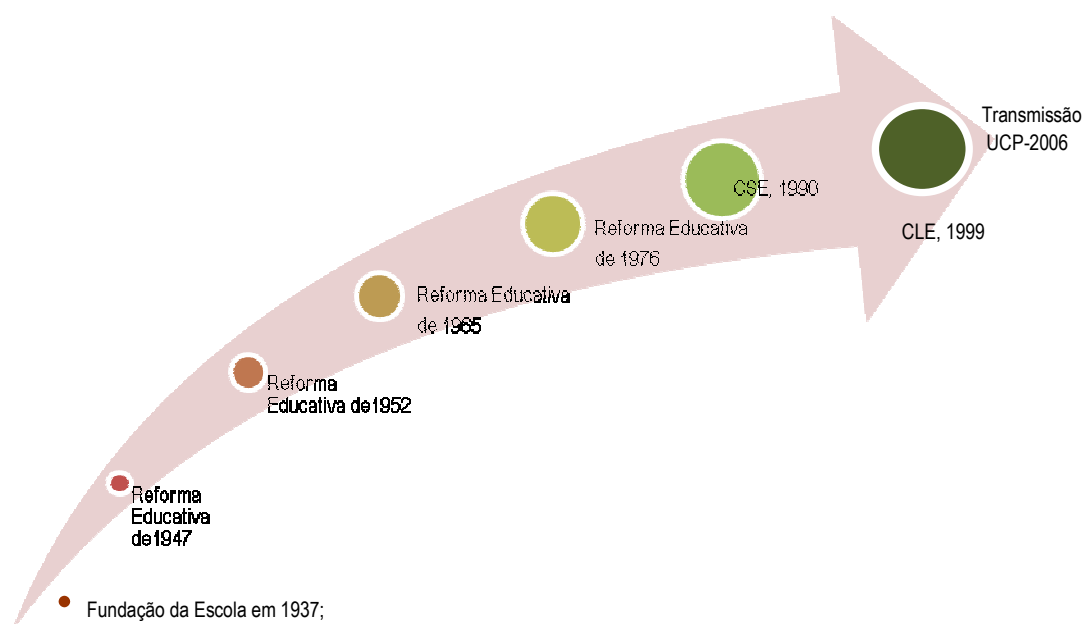


Figura nº 1 - Janelas temporais inscritas no friso cronológico situado entre a fundação da Escola (1937) e a transmissão para a UCP (2006)

Na procura do quadro referencial orientador da formação dos enfermeiros pela EESVP e consecução dos objetivos delineados para esta pesquisa, focamos a atenção nos três eixos delineados

para a análise dos dados: *Atores da formação: construção identitária; Curricula na formação: uma filosofia de apropriação; Os contextos: espaços de formação.*

A pesquisa foi ancorada num trabalho de campo, utilizando várias técnicas: as entrevistas que constituíram o cerne do trabalho, a pesquisa documental, as fotografias e exame dos artefactos culturais como a farda ou o emblema. As fontes fornecedoras de informação foram, depois, peneiradas e submetidas a análise documental e serviram de base para a construção do texto que se espera tão fidedigno, tanto quanto possível, aos factos históricos. Os conteúdos transcritos estão fundamentados pela triangulação dos dados que emergiram das entrevistas com a pesquisa e análise documental, privilegiando a consulta dos documentos existentes nos arquivos da Escola.

Também, nos ancorámos em alguns escritos (teses, dissertações, artigos...) de personalidades ligadas, de algum modo, ao estudo da história da enfermagem em Portugal e ao ensino de enfermagem, constituindo-se fontes de veracidade, por terem sido já objecto de consulta e registo, por pesquisadores nacionais - Maria Isabel Soares (1997), Lucília Nunes (2003), José Amendoeira (2006), Margarida Vieira (2007) - aquando da elaboração das suas investigações relacionadas com a história de enfermagem e citados nas suas obras já publicadas, sendo que, os conteúdos, abordados nesta pesquisa no âmbito da história da enfermagem são sustentados, grandemente, nos autores e livros atrás referenciados, considerando-os como fontes fidedignas e solidamente alicerçadas na verdade histórica, dado estarem *“legitimadas pela sua origem, autoridades especializadas em diversas áreas do saber, certificadas por rigorosas instituições e publicações científicas”* (Antunes, 2005).

Na investigação histórica, as fontes secundárias podem ser usadas se citam opiniões e apresentam interpretações que ajudam a aprofundar e dar significado ao tema e que possam colocar o investigador dentro do contexto do período em estudo, ajudando-o a ter uma imagem do que foi escrito, orientando para outras fontes e podendo evitar perdas de tempo (Vieira & Ferreira, 2008). Os dados secundários, são livros, teses, CDs, entre outros, que se encontram disponíveis, por já terem sido objeto de estudo e análise.

Utilizaremos fontes secundárias sempre que estas corroborem as fontes primárias, tendo o cuidado de verificar a autenticidade e genuinidade das mesmas. No decurso da investigação usaremos, no entanto e sempre que possível, fontes primárias analisando e interpretando o seu significado.

2.1. ATORES PARTICIPANTES DO ESTUDO

“Various authors have in the past, advocated for the inclusion of real names of people contributing to the historiography, including participants”

Russell, 1998⁷⁵

Ao trazer ao texto *vidas que compõem histórias*, momentos significativos de um percurso através da descrição das experiências, vivências e perspectivas de alguns atores no processo de formação no período em estudo, recorrendo à entrevista como registo de fragmentos da memória individual das pessoas que vivenciaram a história da Escola, emergem os factos subsidiários à construção do conhecimento que ajudam à formação criativa da tese, sem retirar rigor científico, como já atrás foi dito.

Com o objetivo de obtermos elementos de informação adequados à problemática e registar a escuta de testemunhas importantes, particularmente conhecedores das questões que estão sendo estudadas (Polit & Hungler, 1995), constituímos uma população com participantes tomados por conveniência, em que os elementos de pesquisa são convenientes e acessíveis ao investigador (Lobiondo-Wood & Haber, 2001), adotando uma seleção intencional (*purposeful*) recomendada nos estudos qualitativos (Miles & Huberman, 1994; Patton, 2002; Yin, 2010).

Flick (2005, p. 42) defende que “*o que determina o modo de seleção das pessoas para o estudo é mais a sua importância para o tema do estudo que a sua representatividade*”. Nessa lógica (e no particular da nossa opção), no que respeita à escolha dos participantes a serem entrevistados, enquanto atores que permitiam captar os factos na sua essencialidade a partir da reflexão que cada um faz do seu percurso de formação e/ou de formador na ESESVP, foi tido em consideração, não somente a sua aptidão para fornecerem uma relação fiel e detalhada dos factos sociais e experiências vividas (num recurso à memória),⁷⁶ mas o serem importantes num setor ou domínio, o terem ocupado lugares de preponderância (como cargos de Direção, por exemplo) a que Amendoeira (2004) chama de personalidades *charneira*,⁷⁷ prevendo-se por isso, ser o conteúdo dos seus depoimentos, um contributo relevante no contexto em estudo.

Mas, utilizando a interrogação do autor supra citado, como decidir quem interrogar?

Apesar de se saber por LoBiondo-Wood e Haber (2001), que na abordagem qualitativa o número de sujeitos participantes não é previamente determinado, não existem regras definidoras, pois a

⁷⁵ Citado por Thompson 2002.

⁷⁶ Thompson diz que o processo da memória depende, pois, não só da capacidade de compreensão do indivíduo mas, também do seu interesse (1992, p. 153).

⁷⁷ São aquelas cuja posição social e circunstâncias de vida dotaram de relações numerosas e diversas, nos diferentes sectores da sociedade, sendo por isso as mais interessantes. Amendoeira (2004) cita Poirier, J.; Clapier-Valladon, S. & Raybaut, P. (1999). *Histórias de vida. Teoria e prática.* (2ª ed.). Oeiras: Celta Editores.

metodologia qualitativa procura a qualidade, não se focalizando na quantidade, procura a natureza e essência, significados e atributos e a riqueza da experiência individual (Leininger, 1985) e que o tamanho do grupo de participantes também não é definido antes do início do estudo, porque a colheita de dados só é concluída quando se alcança a saturação dos mesmos, ou seja, quando as informações se tornam repetitivas. Equacionámos a hipótese de entrevistar 1 ex. professor e 2 ex. alunos em cada período demarcado como *janela temporal* orientada pelas principais reformas educativas, num total de sete, totalizando nesta lógica 21 entrevistas, (sujeitos posicionados na janela temporal de acordo com o ano de início do curso, se aluno e pela idade e tempo como docente, se professor) onde estava subjacente a preocupação de nos aproximarmos do real, através das palavras de quem vivenciou a formação nesse período, pois a compreensão de fenómenos, afetos à essência da realidade humana e social, está relacionada com o quotidiano e os significados atribuídos aos factos pelos seus protagonistas (Max Weber, 2002), sendo esse o primeiro critério orientador focado no propósito de colher informações ao qual imprimimos uma lógica sequencial desde a fundação da Escola até à transmissão para a UCP.

Depois de analisados os critérios de seleção/inclusão, e tendo em conta a disponibilidade dos participantes em colaborar no estudo, pois como diz Leininger, “*na investigação qualitativa, a informação obtém-se das pessoas que desejam colaborar e com as quais o investigador estabelece contacto*” (1995, p. 39), através do apelo à memória na descrição dos eventos e vivências relacionados ao tempo de frequência do Curso de Enfermagem na ESESVP ou ao tempo de Professor, sabendo do *carater não confidencial da entrevista*, foi encontrado o grupo, junto do qual nos propusemos fazer a recolha de dados orais, num processo de interação e conversação (o historiador oral precisa de ser um bom ouvinte e o informante um auxiliar ativo) entre o investigador e o narrador, “*um momento da história se fazendo*”. Assim, apresentamos mais detalhadamente os atores que entrevistámos enquadrados nas janelas temporais do estudo, através da Figura nº 2.

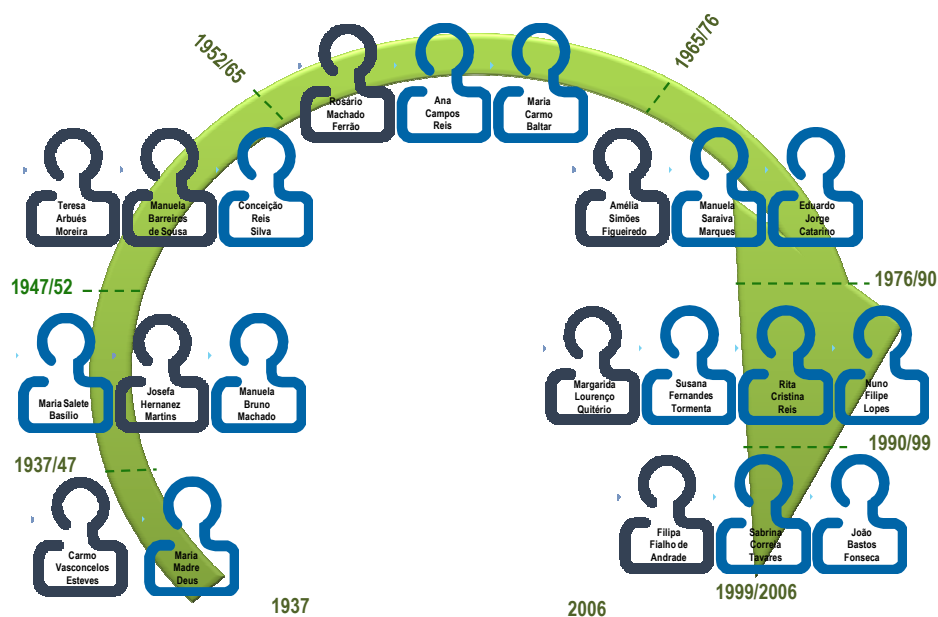


Figura nº 2 - Participantes do estudo posicionados na janela temporal

Da análise da Figura n.º 2, e quanto ao *género* do grupo de entrevistados, foram seleccionados 18 indivíduos do sexo feminino e 3 do masculino, ancorados nos dados disponíveis e no revisitar da história, pois a ESESVP até 1975 não admitiu nem formou enfermeiros. Segundo Soares (1997), esta foi a primeira Escola a não admitir nos seus cursos indivíduos do sexo masculino. O primeiro aluno só vai ser admitido na Escola no Cuso de 1975/78:

(...) A minha turma tinha 50 alunos, foi a primeira turma da Escola que teve um aluno homem, que era o Luís... (MCB: a1; 65-76).

A ideia de que a enfermagem devia ser exercida, essencialmente, por mulheres, advinha, nas palavras de Soares (1997), da influência do que se passava noutros países da Europa e Estados Unidos, onde a enfermagem era uma actividade quase exclusivamente feminina e onde se afirmava a superioridade da enfermagem feminina, porque era mais facilmente educável, paciente, disciplinada ordeira e económica, na lógica de que o fundo de resignação e de compaixão da mulher era mais adaptável a uma profissão do que o carácter insubmisso e egoísta dos homens, mais difíceis de moldar.

Atendendo-se à constatação de que as turmas dos Cursos de Enfermagem na Escola eram compostas maioritariamente por mulheres, optámos, nessa lógica, por entrevistar um aluno que tivesse frequentado o Curso de Enfermagem Geral, um com o Curso Superior de Enfermagem e um do Curso de Licenciatura em Enfermagem.

Impõe-se justificar que na janela temporal de 1937/47, dado o espaço de tempo decorrido, só nos foi acessível entrevistar duas enfermeiras, uma enquanto aluna e outra como professora e diretora, com a particularidade de terem sido colegas de turma do Curso de 1947/50.

Também no período compreendido entre 1990/99 incluímos quatro atores, pela oportunidade de entrevistar uma aluna pertencente ao primeiro Curso Superior de Enfermagem aquando da passagem da Escola a Superior, entrevista não planeada inicialmente.

Já na janela temporal 1952/65 entrevistámos dois professores e apenas um aluno, assumindo o pressentimento do contributo que as professoras Arbués Moreira e Barreiros de Sousa poderiam dar na compreensão do Modelo de Enfermagem da ESESVP, ancorado nos anos de docência na Escola, com cargos de Direção, pela qualidade docente reconhecida, pelo envolvimento nas questões pedagógicas, no crescimento e desenvolvimento da profissão e para os avanços desta Escola.

Relativamente à variável idade, os 21⁷⁸ sujeitos participantes em análise apresentam uma amplitude de variação que se situa entre 88 e 27 anos de idade,⁷⁹ constatando-se haver prevalência de idades superiores a 70 anos nas janelas mais próximas da fundação da Escola e faixas mais jovens justapostas à época da transmissão da Escola para a UCP, como seria expectável, relacionado com o facto de se ter procurado obter informação e explorado cada período a ser estudado junto das pessoas à época e em contexto (com recurso à memória, que segundo Paulo Campos, (2009) “a memória passou a ser avaliada como direito e cidadania”, pois “lembrar não é reviver é refazer” para compreender os valores e crenças prevalentes no exame de acontecimentos quotidianos desse período pois os investigadores baseiam as suas ideias na informação que obtiveram do passado (Amendoeira, 2004).

O mesmo autor faz-nos, assim, seguir a orientação de Tholfsen (1977) ao dizer que “os investigadores devem estudar cada período dentro do contexto da sua era para evitar julgar ou interpretar o passado sem respeito pelas mudanças que ocorreram ao longo do tempo. (...) A diferença encontrada em cada era deve «ser compreendida nos seus próprios termos» procurando desta forma evitar o que o mesmo autor classifica dos riscos de uma postura de *disposição* – *presente*, enquanto perspectiva contemporânea quando se analisam dados colhidos de um período anterior (Amendoeira, 2004, p. 62).

Para Streubert e Carpenter (2013), a utilização da triangulação de pessoas, ou seja, recolher dados a mais do que um nível de pessoas, possibilita ao investigador validar e comparar os dados

⁷⁸ Patton (2002) afirma que a validade, a significância, e os “*insights*” gerados a partir da indagação qualitativa têm mais a ver com a riqueza da informação dos casos selecionados do que com o seu número. In M. Q. Patton (2002). *Qualitative research & evaluation methods*. (3º ed.). Sage Publications Thousand Oaks.

⁷⁹ À data da realização das entrevistas das quais 20 datam de 2012 e apenas 1 de 2011.

entre os vários sujeitos (de um nível para outro de pessoas) e reconciliar a incongruência de alguns dados recolhidos.

Apesar de se planear questionar os participantes do estudo enquanto ex aluno ou ex professor, foram abordados e partilhados, durante a realização da entrevista aos professores, aspetos do seu percurso de alunos visto todos os professores entrevistados terem sido formados pela Escola. Pela pertinência, significado e subsídio desses conteúdos na compreensão da problemática, todas as asserções foram tidas em conta.

2.2. FONTES DE EVIDÊNCIAS: O PROCESSO DE RECOLHA DA INFORMAÇÃO

*“O que determina como trabalhar é o problema que se quer trabalhar:
só se escolhe o caminho quando se sabe aonde se quer chegar”.*

Goldenberg, 2002

A natureza do objeto de análise constitui-se determinante na escolha dos instrumentos de pesquisa, sendo que, segundo Lima (2000) as técnicas devem ser suficientemente maleáveis para se adaptarem aos objetivos do investigador, em cada uma das fases da pesquisa.

Para a realização deste estudo e com a finalidade de desocultar o modelo subjacente à formação dos enfermeiros da ESESVP, objeto da nossa investigação, utilizamos como instrumentos de recolha de dados a *entrevista* e a *análise documental e iconográfica*. A recolha de dados ocorreu ao longo de todo o trabalho empírico, num vai e vem permanente entre a pesquisa e a análise de dados que se foi produzindo (Amendoeira, 2004).

Streubert e Carpenter (2013), dizem que na investigação qualitativa podem ser usadas várias estratégias para colher dados: entrevistas, observações, narrativas e focus grupo, que, no caso específico de estudo de caso, tem também relevância como fontes de evidências os documentos, os registos em arquivo e os artefactos físicos sendo que a reconstrução de fenómenos sociais pode surgir de diversas formas, em vídeo, fotografia, filme e texto. Na verdade, diz o mesmo autor, “*as várias fontes são altamente complementares e um bom estudo de caso utilizará o maior número possível de fontes*” (Yin, 2010), p. 112).

O uso de múltiplas fontes de evidência é apontado pelo autor supra citado como um dos três princípios para colher dados, que permitem desenvolver linhas convergentes na investigação, tornando muito mais convincente e exata qualquer conclusão proveniente de diferentes fontes de informação, seguindo um método de corroboração, dado as várias fontes de evidências convergirem em relação ao

mesmo conjunto de factos (Yin, 2010) pois como diz Gaston Bachelard (2000), o facto científico é conquistado, construído e verificado, “o saber constrói-se e reconstrói-se”.

A pesquisa voltada para as instituições desvenda, segundo Carrijo e Leite (2011), usos metodológicos de natureza variada tais como fontes orais, documentais, imagéticas e iconográficas. A escolha das fontes depende do objeto e dos objetivos de pesquisa, mas também, da delimitação do estudo e recortes temporais.

A história social que alcançou *status* de especialidade na pesquisa académica entre 1950 e 1960 (Campos, 2009)⁸⁰ explora um determinado período e tenta compreender os valores e crenças prevalentes ao analisar os acontecimentos quotidianos existentes, pelo que, o investigador deve obter informação do período a ser estudado visto basear as suas ideias na informação que obtém do passado (Streubert & Carpenter, 2013).

Para cumprir esta etapa e querendo deixar registado o papel da ESESVP, enquanto instituição de ensino e no contexto das escolas de enfermagem, suportámos o estudo nos dados recolhidos por meio de depoimentos orais (fontes orais) recorrendo a entrevistas semiestruturadas a 21 enfermeiros diplomados pela Escola (entre alunos e professores), contemporâneos das janelas temporais do estudo, resgatando para isso a memória dos atores.

Nos estudos em que a história da enfermagem pode ser melhorada ou explicada por alguém que ainda esteja vivo e viveu muitos anos num determinado período de tempo e contexto, a história oral possibilita uma fonte de dados útil e reforça a sua compreensão (Streubert & Carpenter, 2013).

Nesse desidrato, complementaram-se os dados, com a análise de documentos institucionais pertencentes ao acervo da ESESVP, que continham diferentes tipos de materiais de referência, muitos não publicados, e considerados fontes primárias como fichas de admissão, fichas individuais dos alunos com o seu histórico escolar, programas de ensino, material audiovisual, atas, relatórios, correspondências, regulamentos, normas e rotinas para alunas em regime de internato, uniformes, registo de eventos cívicos e comemorativos, entre outros.

Recorremos, ainda, a outros documentos, brochuras, fotografias e imagens que continham a história da instituição e que ilustravam a relação entre os factos, as evidências, a natureza dos acontecimentos, ideias, ou as pessoas históricas, (Streubert & Carpenter, 2013). Nestes arquivos e como complementaridade da revisão das narrativas, ampliámos as fontes ao consultar manuais,

⁸⁰ Inicialmente tratava problemas históricos específicos, relativos aos antagonismos existentes entre classes sociais, em específico, no âmbito do trabalho. In: Campos, P. (2009). *Como elaborar projecto de pesquisa em história de enfermagem*. 2º Simpósio Ibero-americano de História de Enfermagem. Associação Portuguesa de Enfermeiros.

brochuras relativas ao Curso e à Escola, diretivas emanadas pelos Conselhos Diretivo e Pedagógico, acedendo de igual modo, à legislação referente ao assunto e período em estudo.

Para encontrar significado no passado e desocultar o *Modelo de Formação* em uso pela Escola recorreremos, também, a documentos (dossiês das varias turmas do curso) na posse dos docentes (enquanto coordenadoras do Curso de Enfermagem, ou das várias Disciplinas e Unidades Curriculares), privilegiando os relacionados com o planeamento do Curso de enfermagem e dos semestres, de onde se subtraíram informações específicas relativas ao planeamento dos cursos, delineamentos curriculares, bases teóricas, estratégias didático-pedagógicas, como as orientações e critérios de avaliação em estágio ou outro qualquer critério modelador e orientação formativa reveladores da dinâmica escolar.

De sublinhar aqui, que este processo de recolha de informação documental foi marcado pela mudança, em 2008, dos docentes (e demais estrutura organizacional) do edifício da Escola no Campo Grande para o edifício da Faculdade de Engenharia da Universidade Católica, no Campus de Sintra (dois anos depois da transmissão), o que levou os docentes a desfazerem-se dos dossiês arquivados nas suas estantes, e, sabendo do nosso interesse pela informação contida, os disponibilizaram.

Completaram-se os dados com a análise do material iconográfico do espólio do museu da Instituição, pois como diz Boris Kossoy (2006) a gênese e a história dos documentos fotográficos, assim como os fragmentos do mundo visível passado que esses mesmos documentos preservam congelados, requerem, para sua devida compreensão, uma ampla gama de informações advindas de diferentes áreas do conhecimento.

Para Santos *et al.* (1999, p. 82), a fotografia pode ser utilizada como um documento histórico, como uma fonte de informação que pode contribuir para compreender a ordem hierárquica estabelecida *“de poder e prestígio, das alianças existentes entre frações dos grupos empenhadas no jogo de poder”*.

As fotografias apresentadas, foram selecionadas no espólio iconográfico do museu da Instituição – ESESVP - ou retirado do álbum pessoal de diplomados pela Escola, que foram organizadas por ordem cronológica e esta gizada pelas principais reformas educativas do ensino de enfermagem.

2.2.1. As entrevistas

"A memória individual é formada - pela coexistência, (...), de várias memórias" e recorrendo dessas memórias individuais, desenvolvemos entrevistas. Estas vinculam-se com "uma história do tempo presente, que implica a confrontação direta e o diálogo permanente com os vestígios do passado - a memória dos atores."

Fernando Catroga, 2001 e Henry Rousso, 1996⁸¹

A entrevista é a forma mais utilizada e difundida e uma das fontes mais importantes de recolha de dados orais, num processo de conversação entre o pesquisador e o narrador (Lang, 1996; Yin, 2010; Stake, 2007; Streubert & Carpenter, 2013). Como técnica, é adequada quando se pretende compreender o sentido que os atores dão às suas práticas e aos seus acontecimentos: os seus sistemas de valores, as suas referências normativas, as leituras que fazem das suas próprias experiências ou quando o pesquisador procura mapear uma situação ou campo de análise, descrever e focar determinado contexto.

A partir da seleção dos participantes (em condições de prestar depoimento) a que Amendoeira (2004) chama *de informantes privilegiados*, constituiu-se o *corpus documental*, com os depoimentos orais de 13 ex-alunos 8 ex-professoras (atores no processo de formação e sujeitos-alunos que vivenciaram o modelo) que, de uma forma ou de outra, vivenciaram aquilo que tem uma importância para um agora (Nunes, 1992).

Propusemo-nos trabalhar com a história oral / testemunhos orais no sentido interpretativo, o que significou analisar o discurso dos atores sobre a temática em estudo, recorrendo, para isso, às memórias individuais dos participantes selecionados contemporâneos com o período em análise, através de entrevista com uma forma de operacionalização semiestruturada, (liberdade da palavra; um perguntar mediado por um guião) por considerarmos a natureza das informações que se pretendiam apreciar, o tipo de estudo e o objetivo do mesmo, ser a técnica central adequada para a obtenção de informação acerca das suas explicações ou razões a respeito das coisas precedentes (Gil, 1999).

A metodologia da história oral é um método utilizado frequentemente em pesquisas históricas de educação que privilegia a realização de entrevistas com pessoas que testemunharam acontecimentos, como maneira de se aproximar do objecto de estudo e que possibilita ao pesquisador recorrer, além de documentos escritos, aos documentos orais como elementos significativos no resgate de uma história. É uma maneira de se chegar ao conhecimento de factos vivenciados num dado momento histórico em que os documentos escritos não o revelavam por si só. O relato é uma singularidade da história pelo

⁸¹ Citados por Machado, N. (2004). *A evolução do exercício profissional de enfermagem de 1940 a 2000 - Análise numa perspectiva histórica*. (dissertação de Mestrado em Ciências de Enfermagem). Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto.

facto de manter uma relação específica com a verdade, pois as construções narrativas pretendem ser a *“reconstituição de um passado que existiu”* Chartier (2002).

Thompson diz que os historiadores orais podem escolher exatamente a quem entrevistar e a respeito do que perguntar. Diz ainda que *“a entrevista propiciará, também, um meio de descobrir documentos escritos e fotografias que, de outro modo, não teriam sido localizadas”* (1992, p. 25). Assim, o trabalho de produção de fontes orais, comportou três momentos: a preparação das entrevistas com a elaboração de um roteiro de acordo com um guião flexível e aberto, norteado por questões importantes para os propósitos da pesquisa, objetivando obter informação diferenciada e significativa, relativamente aos objetivos que nos propúnhamos atingir.

De acordo com Ghiglione e Matalon (1993), o entrevistador conhece todos os temas sobre os quais tem de obter informações, sendo a ordem e a forma como os irá introduzir deixadas ao seu critério, balizado apenas pela orientação necessária no início da entrevista.

As entrevistas foram realizadas de acordo com um roteiro semi estruturado por ser propícia a *“aprofundar um determinado domínio, ou verificar a evolução de um domínio já conhecido”* (Ghiglione & Matalon, 1993, p. 97), onde foram colocadas questões relacionadas com as dimensões em estudo, sob a forma de conversa amigável (Thompson, 2002).

Powers, corrobora quando diz que *“A entrevista em profundidade envolve um formato semi estruturado e um estilo tipo conversação que permite ao entrevistador sondar/clarificar emoções pensamentos e significados subjacentes”* (1990, p. 76). Segundo Streubert e Carpenter (2013), este tipo de entrevistas possibilita maior latitude de obtenção de resposta, dá-lhe a possibilidade de tratar de uma forma metódica informações e testemunhos que apresentam um certo grau de profundidade e de complexidade e permite ao entrevistado uma maior autonomia de resposta, ajudando não só a explicitar o seu universo, como a torná-lo mais compreensível, possibilitando ao investigador a organização e estruturação do pensamento.

Nesta perspectiva utilizámos a técnica da entrevista semiestruturada alicerçada num instrumento guião, gravadas em áudio após legitimação da mesma, tendo realizado as entrevistas a professores e alunos (totalizando 21) de dezembro de 2011 a julho de 2012.

Numa 1.^a fase realizámos 3 entrevistas exploratórias (Bogdan & Biklin, 1994) com o objetivo de afinar e treinar o uso do guião bem como determinar a duração média das entrevistas, e que, pelo interesse do relatado e por respeitarem os critérios de inclusão, integram a amostra dos 21 participantes. Nesta sequência, e após transcrição, validação e tratamento, obtivemos um tempo médio de duração da entrevista de 60 minutos e alterámos alguns tópicos de condução centrais dos blocos

temáticos que exploravam três domínios essenciais: *atores da formação – construção identitária; curricula na formação – uma filosofia de apropriação e contextos da formação – cenários de desenvolvimento*. Esta fase decorreu em dezembro de 2011/janeiro de 2012 e integrou uma professora⁸² que lecionou na Escola desde 1950 até 1990 e que foi aluna do Curso de Enfermagem Geral de 1947-50, uma professora⁸³ que lecionou na Escola desde 1990 que é, agora, professora na UCP e foi aluna do Curso Geral de Enfermagem de 1979-82 e uma aluna⁸⁴ do Curso de Enfermagem Geral de 1970-73 e atual Presidente da Direção de Intervenção com Públicos Vulneráveis (DIIPV).

A abordagem aos nossos participantes do estudo teve início com o estabelecimento de um contacto telefónico com cada um, revelando-se facilitador o facto de ter sido aluna e depois colega ou professora da maior parte dos alunos entrevistados, com exceção de três participantes que foram sugeridos pelo grupo de atores do estudo, onde foi explicitado o motivo do contacto e feita a sensibilização para a importância do seu contributo no registo do modelo de formação da Escola e, na disponibilidade, agendamos o momento e o local para efetuarmos a entrevista.

Em continuidade, e num primeiro momento, após alguma conversação de âmbito pessoal com contextualização familiar, clarificávamos o mais detalhado possível o trabalho que nos encontrávamos a realizar, finalidade e objetivos, facilitada pela relação de proximidade do participante com o objeto de estudo – *a Escola* – e com o problema a estudar – *o modelo de formação* – e onde era captável, na interação, um misto de saudade dos tempos de aluno e «pena» da Escola «tão prestigiada» ter acabado, assim como foi expresso o agradecimento pela realização do trabalho e a pela sua inclusão nele, enquanto ator participante e conhecedor da realidade, que tem a oportunidade de o tornar mais explícito, ao partilhar o saber específico de que é portador. A história oral garante sentido social à vida dos entrevistados e leitores que passam a entender a sequência histórica e a sentirem-se parte desse contexto em que viveram, é uma forma de reaver lembranças escondidas reveladoras de sentimentos que ao serem expressas por palavras, conseguem fazer renascer os factos, devolvendo às pessoas a história nas suas próprias palavras (Thompson, 2002).

Num segundo momento, preenchíamos as fichas individuais com questões caracterizadoras dos entrevistados e legitimávamos a entrevista onde era concedida autorização para usar as citações identificadas com os seus nomes e, se necessário, as suas fotografias na pesquisa e em eventuais publicações (Anexo I), sendo de registo a disponibilidade e colaboração incondicional.

As entrevistas desenrolaram-se de forma tranquila, numa relação dialética, num diálogo fluido, embutido de lembranças, reconstruções, imagens, onde, à medida que as questões eram colocadas

⁸² Maria do Carmo Vasconcelos Esteves.

⁸³ Amélia Simões Figueiredo.

⁸⁴ Ana Campos Reis.

(focado no campo da investigação), era perceptível a vontade de partilhar as suas vivências e experiências formativas, mas principalmente sublinhar o prestígio e qualidade formativa da Escola. Algumas das entrevistadas mostraram, também, fotografias, dossiês, ou diplomas do seu tempo escolar.

As entrevistas foram áudio gravadas tendo, oito delas, decorrido nas residências dos próprios sujeitos, proporcionando um ambiente acolhedor e familiar aos entrevistados, cinco na sala de professores da ESESVP⁸⁵ e, como a sala se mantinha inalterada, o contexto melhorou a memória e a reflexão, e oito nos seus locais de trabalho pela mútua acessibilidade.

2.2.1.1. O Instrumento Guião

“A especificação das questões seja suficientemente clara, para ajudar o sujeito a descrever a sua resposta a determinados aspetos da situação-estímulo; mas deve, ao mesmo tempo, ser suficientemente genérica para evitar a sua estruturação pelo investigador”

Merton e Kendal, 1946⁸⁶

A entrevista em investigação qualitativa pode constituir a estratégia dominante para a recolha de dados por propiciar oportunidades para motivar e esclarecer o informante, permitir flexibilidade ao questionar o respondente e maior controlo sobre a situação, além de permitir a avaliação da validade das respostas mediante a observação do comportamento não-verbal do entrevistado (Gil, 1999; Bogdan & Biklen, 2004). Pelas justificações desenhadas, assume-se o guião de entrevista como uma forma de organização e recolha de informação para um conjunto de questões em regime oral e presencial.

Tendo presente as questões de investigação, o objetivo desta pesquisa e o que é recomendado por Goetz e LeCompte (1988) para os estudos qualitativos, em que a construção das perguntas deve ser sobre experiências, opiniões e sentimentos, significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, correspondente a um espaço mais profundo das relações, interações, processos e fenómenos, concebemos dois guiões de entrevista um dirigido aos alunos e outro aos professores, sendo, no entanto de sublinhar que ambos têm como finalidade *Identificar o Modelo de Formação da Escola Superior de Enfermagem de S. Vicente de Paulo*, como é perceptível nos objetivos impressos nos diferentes guiões (Anexo II e Anexo III).

Os objetivos da entrevista aos alunos são:

- Caracterizar os sujeitos da investigação;

⁸⁵ Disponibilizada, gentilmente pelas Irmãs de Caridade de S. Vicente de Paulo.

⁸⁶ Citados por Flick, U. (2005). *Métodos qualitativos na investigação científica*. Lisboa: Monitor, Lda.

- Conhecer o percurso/ vivências académicas dos sujeitos, enquanto ex-alunos da Escola;
- Conhecer a perceção dos ex-alunos sobre a cultura organizacional da Escola;
- Descrever as práticas letivas e não letivas na ótica do enfermeiro formado pela Escola, enquanto ex-aluno da mesma;
- Caracterizar os contextos de aprendizagem do ponto de vista dos sujeitos da investigação.

Os objetivos da entrevista a professores são:

- Caracterizar os sujeitos da investigação;
- Conhecer o percurso profissional dos sujeitos;
- Conhecer a perceção dos ex. Professores da Escola sobre a cultura organizacional da mesma;
- Identificar as práticas letivas e não letivas na descrição dos ex-Professores da Escola;
- Caracterizar os contextos de aprendizagem do ponto de vista dos sujeitos da investigação.

Assim, e após a legitimação da entrevista, de carácter não confidencial, pretendemos conduzir os sujeitos a pensar no tempo de formação na ESESVP, a analisar, pela vivencia, o percurso escolar, a formação tida ou ministrada pela Escola, e os contextos formativos a identificar o(s) significado(s) da Escola enquanto (sua) instituição formadora.

Planeámos iniciar a entrevista introduzindo uma asserção de conforto onde se apelava à memória na descrição dos eventos e vivencias relacionados ao tempo de aluno, de Professor e aluno na ESESVP.

Os guiões das entrevistas foram construídos de acordo com a revisão da literatura e com os objetivos da investigação e foram organizados em seis blocos temáticos. O primeiro (comum aos dois guiões), foi direcionado para a legitimação da entrevista e motivação dos entrevistados e o segundo para determinar as suas características segundo variáveis explicativas biológicas e sociais, onde importava saber a idade, a motivação para a escolha da Escola, localizar no tempo o seu curso de enfermagem e, no mesmo âmbito, que formação avançada inserida num tempo de exercício da profissão. Importou saber também, que cargos significativos e situação profissional atual desempenham e no caso dos alunos foi colocada diretamente a questão “*que ligação continuou a ter com a Escola?*”.

O terceiro bloco, agregou questões norteadas para a opinião e o conhecimento-do percurso/ vivências académicas dos sujeitos enquanto aluno, abrindo a possibilidade de os entrevistados darem o seu ponto de vista sobre:

- Como estava organizado o (seu) curso e do que dele recorda;
- Quem eram os professores de referência e que memória de professores identificados como marcantes;
- O que destaca como determinante no curso que influenciou o (seu) percurso profissional;

E enquanto Professor da Escola, como foi:

- Processo de entrada para o corpo docente, de integração e de interação com os seus pares;
- Na trajetória, que atividades/cargos e que significado lhes atribuiu.

No que aos professores diz respeito, pretendemos conhecer o percurso profissional do sujeito enquanto professor da escola.

O quarto bloco envolvia, preferencialmente, a Escola enquanto Instituição Católica, abrindo a possibilidade de conhecer as percepções dos atores (quer professores, quer alunos) sobre a missão e cultura organizacional, identidade, simbologia e ritos (enquanto difusores do capital cultural e de uma identidade social), modos de gestão e que participação dos alunos nela. Era, também, objetivo neste bloco temático saber das atividades extra curriculares ou eventos de registo, assim como das dimensões relacionais aluno professor e Escola com o exterior/outras instituições, e implicações destes relacionamentos.

Este bloco visava, ainda, colocar aos entrevistados a questão: *“Se tivesse que descrever a alguém a sua Escola de Enfermagem como o faria”* abrindo-lhe a possibilidade de abordar, numa maior amplitude (Flick, 2005) e singularidade, tópicos e temas de interesse para o estudo.

Já o quinto bloco remete os sujeitos da investigação para a descrição das práticas pedagógicas numa perspectiva teórico-prática onde estava subjacente conhecer, sob o ponto de vista dos participantes a configuração, o processo, desenvolvimento curricular e estratégias didático pedagógicas e interação entre sujeitos, numa perspectiva teórica, apelando-se para que no sexto bloco complementasse com a caracterização dos contextos de aprendizagem, quer na ótica dos professores, quer na ótica dos alunos.

Como última abordagem ao roteiro de itens a ser pesquisado, mas também como preâmbulo à nossa expressão de agradecimento pela disponibilidade e contributo dado ao pesquisador e ao estudo, era colocada uma questão aberta, mas conduzida, dando a possibilidade ao informante de transmitir aspetos que considerasse relevantes e julgados de interesse para a nossa investigação e que ainda não tivesse sido expressa.

A fim de validar a clareza e coerência das questões e com o objetivo de corrigir termos menos esclarecedores ou ambiguidades, submetemos o guião da entrevista à apreciação de dois «juízes» selecionados por serem investigadores experientes com o conhecimento do campo da investigação que, depois de efetuadas algumas correções, emitiram um parecer favorável.

Todas as entrevistas se revestiram de contornos únicos, não só pela singularidade dos atores, mas por terem sido encaminhados para uma personalização dos conteúdos narrados, ao direcionar as questões para a importância e especificidade do seu percurso profissional ou preferências na atividade de ensino.

Vários autores (Gil, 1999; Yin, 2010; Stake, 2007; Streubert & Carpenter, 2013) são de opinião que a recolha de dados num estudo de caso deve ser obtida através de diversos procedimentos para garantir a qualidade dos resultados obtidos, devendo estes, ser provenientes da convergência ou divergência das observações obtidas de diferentes procedimentos para a validação do trabalho. Em consequência, os dados provenientes das entrevistas e obtidos da análise do conteúdo das mesmas, e para valorizar o conhecimento, encaminharam-nos na direção de documentos de vária ordem e de diversas proveniências pela necessária confrontação, pois como diz Amendoeira (2004, p. 73) *“a validade do inquérito, aqui sob a forma de entrevista, construiu-se pela confrontação com documentos de outra natureza”*, que, de seguida apresentamos.

2.2.2. A análise documental

*“O tempo histórico não é o tempo vivido.
A história escrita, documentada, distingue-se do acontecido,
é uma representação.
E nesse hiato entre o vivido e o narrado,
localiza-se o fazer próprio do historiador[investigador]”.*

António Montenegro, 1994

Os documentos, independentemente da sua natureza, são fontes repletas de informação sobre a natureza do fenómeno que se procura investigar, permitindo fundamentar ou evidenciar as afirmações e declarações do investigador. O conceito de documento como fonte de pesquisa ultrapassa a ideia de textos escritos e/ou impressos podendo ser filmes, vídeos, slides, fotografias ou pósteres e utilizados os seus conteúdos como fontes de informações, indicações e esclarecimentos.

A pesquisa documental tem o documento como objeto de investigação, enquanto fonte de dados, fixada materialmente e suscetível de ser utilizada para consulta, estudo ou prova, pois comprova factos, fenómenos, formas de vida e pensamentos do homem numa determinada época ou lugar.

Cellard defende que o documento escrito constitui uma fonte extremamente preciosa para todo pesquisador nas ciências sociais pois permite acrescentar a dimensão do tempo à compreensão do social e “ *ele é, evidentemente, insubstituível em qualquer reconstituição referente a um passado relativamente distante, pois não é raro que ele represente a quase totalidade dos vestígios da atividade humana em determinadas épocas. Além disso, muito frequentemente, ele permanece como o único testemunho de atividades particulares ocorridas num passado recente* (2008, p. 295).

A análise documental favorece a observação do processo de maturação ou de evolução de indivíduos, grupos, conceitos, conhecimentos, comportamentos, mentalidades, práticas, entre outros.

Gil diz que na pesquisa documental as fontes podem ser mais variadas, podendo inclusive utilizar-se “*documentos de primeira mão, que não receberam nenhum tratamento analítico*” e “*documentos de segunda mão, que de alguma forma já foram analisados*”, ou seja, informações que foram trabalhadas por outros estudiosos e, por isso, já são de domínio científico, o chamado estado da arte do conhecimento (2002, p. 45).

No entanto Streubert e Carpenter alertam para o facto de as fontes primárias (enquanto fontes da época) como cartas pessoais ou diários, que fornecem os relatos em primeira mão da experiência de uma pessoa, de uma instituição ou de um acontecimento, poderem contar *as interpretações do autor sobre um acontecimento ou boato, pelo que, como investigador, tem que analisar e interpretar o significado das fontes primárias* (2013, p. 239).

Outro dos cuidados indispensáveis e necessários segundo os mesmos autores é, aquando da seleção das fontes primárias, confirmar a sua autenticidade e genuinidade. Esta autenticidade torna-se ainda mais importante quando o investigador os encontra no sótão ou no armário de uma escola de enfermagem (que é o caso), pois as fontes primárias de coleções de arquivo já foram consideradas genuínas e autênticas pela instituição onde estão guardadas. Mesmo assim, os investigadores são responsáveis pela autenticidade final de um documento. Os autores sugerem uma leitura cuidadosa, um exame do tipo de papel e das condições do material e um conhecimento profundo do período podem ajudar a determinar a autenticidade do documento (Streubert & Carpenter, 2013).

Neste processo, o pesquisador tem que ter cuidado na avaliação preliminar dos documentos, na precisão dos registos antes de usá-los e, cautelosamente, avaliá-los com um olhar crítico, esclarecendo o contexto histórico no qual foi produzido o documento, o universo sociopolítico, o autor (elucidar a identidade do autor possibilita, portanto, avaliar melhor a credibilidade do texto), a quem foi destinado, seja qual tenha sido a época em que o texto foi escrito.

Assim, a análise crítica dos documentos processa-se em duas fases: primeiro, valoriza-se a autenticidade da fonte (crítica externa da fonte que pretende apurar a autenticidade e genuinidade dos documentos, portanto, a sua veracidade nos dois níveis); segundo, ligado à credibilidade que lhe pode ser atribuída, avalia-se a precisão ou valor dos dados (crítica interna da fonte que pretende sujeitar o documento a uma análise rigorosa, baseada em perguntas sobre a história do conteúdo e forma do documento) (Bell, 1997).

Na nossa pesquisa, consideramos documentos, aqueles, assim, conceituados por Cellard (2008), Appolinário (2009), Yin (2010) que, pela consistência hermenêutica, tiveram uma função corroborativa e de complementaridade das entrevistas na lógica de triangulação de dados, o que permitiu aumentar as evidências vindas de outras fontes (Yin, 2010)⁸⁷ e tornar esta investigação mais sólida, como é defendido por Patton (1990), contribuindo, também, para o rigor do estudo qualitativo.

Assim, as fontes documentais consultadas, enquanto substitutos daquilo que não pode ser diretamente observável (Stake, 2007), provenientes do arquivo da ESESVF foram: documentação de alunas como ficha de inscrição, histórico escolar, entre outros, arquivados em pastas individuais, ou em *livros de termo*, planos de estudo dos diferentes cursos de enfermagem, relatórios, guias de acolhimento, regulamentos internos, correspondência, documentos de auto avaliação e avaliação externa ou documentos encontrados nos dossiês das docentes da Escola que preservavam registos relativos ao que nós queríamos estudar como: planeamento didático-pedagógico dos cursos e dos semestres, fichas individuais das disciplinas, introduções e avaliações específicas ao curso ao semestre, à disciplina, ao estágio... retirados dos seus espaços de arquivo (as estantes dos gabinetes de trabalho dos professores), subsidiaram generosamente a nossa pesquisa pela riqueza de informações que deles podemos extrair e resgatar. Nestes arquivos, acedemos, de igual modo, à legislação referente ao assunto e período em estudo.

Constituiu-se, por isso, (na fase *Empírica I*) e em consequência, uma base de dados com a identificação e referenciação dos documentos em análise a que Yin (2010) chama de “*base de dados do estudo de caso*” que serviu de guia, tendo sido considerado na sua organização e apresentação o delineamento do estudo por janelas temporais que, convergentes para o objeto de estudo e no friso balizado pelo período temporal abrangido, (69 anos de existência da Escola), formam o *corpus* de análise documental.

Inicialmente, foram localizados os textos, procedendo-se a uma recolha e sistematização dos vários documentos escritos e não escritos dispersos pelos vários locais, dentro da Escola, facilitado, à

⁸⁷ Yin (2010) diz que o uso da documentação deve ser cuidadoso pois, eles não podem ser aceites como registos literais e precisos dos eventos ocorridos devendo o seu uso ser planeado para que sirva para corroborar e aumentar as evidências vindas de outras fontes.

época, pela mudança de instalações, (todos os dossiês foram vistos com o intuito de não se transportar o que não se revelava de interesse no contexto de «Escola não existente», mas de grande valor para a nossa pesquisa e dos quais nos apropriamos) mas que, no decorrer do estudo vai ser fator de dificuldade, pela não centralização dos documentos num só domicílio e precisar que um funcionário nos acompanhasse, aquando de novas pesquisas nos diferentes arquivos e locais.

Na continuidade foi feita uma leitura crítica e revisão o mais completa possível da evidência documental. No processo de seleção fomos procurar o verdadeiro significado e o valor do conteúdo, sob que condições foram produzidas e o seu grau de precisão (Yin, 2010). Procedeu-se, depois, à avaliação da sua credibilidade, assegurando-nos que os textos eram genuínos e autênticos, assim como da sua representatividade.

De referir que na análise de documentos referentes a um passado recente, e pelo facto de muitos deles terem sido manuseados e/ou terem tido a colaboração do investigador na sua redação, para além do problemas de subjetividade inerentes, (apesar da prova da veracidade dos documentos em presença), sublinha-se a dificuldade, de se ter que afastar do objeto de estudo para se poder investigar, que identificada, valeu como desafio.

A grande contribuição da documentação advém da riqueza de informações que dela podemos extrair e resgatar, além da verificação e reconstrução crítica de dados que permitiram inferências e conclusões e poder ampliar o conhecimento sobre o objeto de estudo, foi ter-nos dado a possibilidade de ser consultada à nossa conveniência de tempo e de acesso (Yin, 2010).

A hermenêutica dos dados documentais realizou-se de acordo com as janelas temporais delimitadoras do estudo e foi norteadas, num primeiro tempo, pela trajetória de indagação, (que inferiu modelagem à construção do guião) e, em sequencia, pela alusão/evidências oriundas da análise das entrevistas, permitindo esclarecer o seu significado, alargar a informação, fornecer argumentações, comprovações ou negação, e/ou visitar a qualquer momento as fontes à medida que surgiram os resultados, com o intento de corroborar os achados através da triangulação. Como diz Amendoeira (2004, 73) *“a validade do inquérito, aqui sob a forma de entrevista, construiu-se pela confrontação com documentos de outra natureza”*.

Foram, também, utilizadas 58 fotografias relativas aos vários temas abordados e referenciadas nos diferentes recortes temporais do estudo pertencentes ao acervo iconográfico da Escola, por terem algo a acrescentar à história, já que fotografia⁸⁸ enquanto imagem, é testemunha do passado ao apoiar as evidências das fontes escritas e orais, porque oferecem acesso que outras fontes não alcançam

⁸⁸ Boccato e Fujita (2006, p. 86) afirmam que “a palavra fotografia tem origem no idioma grego e significa escrever com a luz (foto = luz e grafia = escrita) ”.

dado serem por vezes superficiais, ao contrário das imagens em fotografia que dão vivacidade, principalmente, quando ilustram os ritos, as cerimónias ritualistas, (Burke, 2004), alavancando a memória dos personagens que a compõem e até mesmo do leitor, revivendo os momentos dela advindos (Kossoy, 1989).

Do ponto de vista metodológico e na lógica da preocupação em conservar documentos ameaçados de desaparecimento, este estudo contribuiu, também, para a captação e preservação de fontes documentais, ampliando o património histórico da enfermagem portuguesa, pois como ressalta Santos (2003, p. 13): *“Vale enfatizar a importância dos acervos históricos, pois esses espaços guardam o património histórico e cultural da enfermagem. São estreitos os vínculos entre os núcleos de pesquisa e os centros de documentação, verdadeiros laboratórios de pesquisas históricas. Estratégias dirigidas para o resgate, preservação, conservação e restauração dessas fontes, dependem da postura das instituições de ensino, de assistência e de entidades de classe diante desse património”*.

2.3. TÉCNICAS DE ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

“Nunca seremos totalmente imparciais na nossa interpretação, mas devemos ser totalmente honestos”

Margarida Vieira e Jorge Ferreira, 2008

O relatório final e a narrativa é o estágio final neste processo de investigação socio-histórica, e conta a *história* que responde às questões colocadas inicialmente. Aqui, como investigador procuraram-se evidências para explicar, não apenas o que aconteceu, mas também como e porquê aconteceu, tendo-se explorado relações entre acontecimentos, ideias, pessoas, organizações e interpretado, no período em estudo, num confronto do investigador com os seus preconceitos e ideias e os dados advindos das fontes (Streubert & Carpenter, 2013).

Ao analisar os documentos disponíveis o investigador tentou *“enquadrá-los com o passado no seu conjunto e ter uma atitude contemplativa para tentar aprender a totalidade da realidade em análise relacionando as partes com o todo”* (Vieira & Ferreira, 2008, p. 171) ou seja *“reunir num só acto a análise e a síntese, a distinção e a composição”* (Mattoso, 1997, p. 39).

O estudo, também, confirma uma assunção da utilidade da história oral, enquanto registo, para além dos documentos escritos, que enriqueceu as descrições dos processos históricos (Russell, 1997).⁸⁹

⁸⁹ Citado por Streubert e Carpenter (2013).

Yin (2010) sugere que no processo de recolha e tratamento de dados, relativos ao desenvolvimento de estudos de caso, o uso de várias fontes de evidência (duas ou mais) devem convergir em relação ao mesmo conjunto de factos ou descobertas, assim como criar uma base de dados que documente o estudo onde estão reunidas, formalmente, as evidências distintas. Sugere, ainda, a manutenção de uma linha de raciocínio que explicita o encadeamento e as ligações entre as questões de investigação, o conjunto de dados recolhidos e as conclusões a que se chegam.

No nosso estudo as sugestões de Yin, supra citadas, foram consideradas, pelo que, tanto na recolha como no tratamento e análise de dados, esses princípios foram incorporados.

A análise dos dados é um processo de procura e de organização de transcrições de entrevistas e de outros materiais, ou classe de documentos que foram sendo acumulados, e utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos para a descrição do conteúdo das mensagens, com o objetivo de aumentar a própria compreensão desses mesmos materiais e de lhe permitir apresentar aos outros aquilo que encontrou (Bardin, 2011; Bogdan & Biklen, 2013), abrindo a porta ao conhecimento de aspetos e fenómenos inacessíveis. *“A análise envolve o trabalho com os dados, a sua organização, divisão em unidades manipuláveis, síntese, procura de padrões, descoberta dos aspetos importantes e do que deve ser apreendido e a decisão do que vai ser transmitido aos outros”* (Bogdan & Biklen, 2013, p. 205).

A análise dos dados *do corpus de análise*⁹⁰ produzidos neste estudo de caso organizacional, ancorados em Yin (2005) que propõe fazer a análise das evidências de um caso a partir de uma estratégia geral de análise, alicerçada em proposições teóricas que levaram ao estudo de caso, partindo do problema que se quer elucidar, dos objetivos do trabalho e do referencial teórico utilizado, ocorreu durante o processo de recolha de dados, de um modo cíclico, recursivo e reflexivo, conotado por uma profunda imersão nos dados “por vezes referido com habitando com os dados”, onde se foi mantendo e revendo constantemente os registos para formular ou reformular questões ou apresentar descrições dos achados (Streubert & Carpenter, 2013, p. 47), e que acompanhou todo o processo da investigação.

Iniciamos este trabalho de reflexão e análise, com a transcrição de cada uma das entrevistas, por serem o cerne do estudo de campo, com a exigência de que o texto escrito fosse de total fidelidade ao relatado tanto no carácter como no significado, mas retirando as marcas da oralidade (interjeições, solecismos e repetições), que eram irrelevantes para a pesquisa, conservando as frases ou enunciados

⁹⁰ Que definimos como todo o conjunto de documentos que são submetidos aos procedimentos analíticos (Bardin, 2011), que no nosso caso, é composto pela totalidade dos discursos provenientes das opiniões dos ex. professores e ex. alunos entrevistados e documentos recolhidos (institucionais ou outros).

incompletos e marcados com três pontos (...) e a passagem ao discurso direto é assinalado com dois pontos (:) e o texto colocado entre aspas“...”.

Na transcrição das entrevistas utilizamos, ainda, algumas das convenções reproduzidas por Lessard-Hébert *et al.* (1994): as explicações resultantes da interpretação do pesquisador e utilizadas para clarificar algum aspeto, foram notificadas com parêntesis reto ([]); os silêncios e pausas, que surgiram ao longo das entrevistas, foram registados através de reticências (...).

Posteriormente, procedemos à primeira leitura de todo o material transcrito, que foi feita em simultâneo com a audição integral da entrevista, pois, segundo Streubert e Carpenter, (2013) para assegurar o rigor, enquanto as descrições são lidas, devem ser ouvidas as gravações. Deste modo, foi possível estabelecer o grau de congruência entre o narrado pelos participantes (audição) e o texto escrito com o objetivo de corrigir eventuais erros de transcrição. Resultante das entrevistas transcritas e validadas, foi produzido um documento com 358 páginas A4 em que se convencionou o uso de **bold** para as questões colocadas pelo investigador e a escrita normal para o entrevistado.

Após a validação pelos entrevistados dos documentos produzidos, o que lhes imprimiu fiabilidade, procedemos à leitura “flutuante” de todo material na procura de padrões regulares e contraditórios, impressões e orientações, (Bardin, 2011), criámos uma “start list” inicial (Miles e Huberman (1994), registando as ideias principais e os significados gerais, conscientes de que o principal instrumento em estudos qualitativos é o próprio investigador e como tal, os dados são filtrados pelas suas perceções e perspetivas (Leininger, 1985). Aqui, como diz Figueiredo *“sentimo-nos como guardiões de pedaços de vidas que nos foram generosamente confiados, e que pesou, principalmente, durante todo o processo de análise na redução dos dados”* (2013, p. 122).

Apesar do carácter nominal da pesquisa, cada um dos entrevistados foi identificado com a atribuição de um código composto pelas três iniciais do nome e as datas que balizam a janela temporal atribuída por nela ter sido professora (e aqui foi, também, tido em conta a data de frequência do seu curso de enfermagem), ou, se ex. aluno, pelo ano em que iniciou o seu Curso de Enfermagem, com o intuito de simplificar e harmonizar o texto, aquando da transcrição das asserções para o corpo da análise e depois na narrativa.

As questões formuladas foram identificadas com as letras do abecedário com entrada por ordem crescente, que, quando terminado, dobrávamos a letra (ex. a, aa, ou mesmo, aaa). O material transcrito, foi colocado em texto segundo o léxico gramatical português, pelo que os parágrafos, dentro de uma mesma resposta, foram identificados por números de cor laranja, a exemplo:

(...) Outra das opções era passar-lhes filmes, porque sempre achei este instrumento de ensino dos melhores e eu usava-o. 4 Quando estava na área de pediatria utilizei uma técnica que consistiria em que cada aluno tinha que

fazer um brinquedo, no qual se empenhavam muito por ser um trabalho criativo, e, porque esse brinquedo era para ser oferecido às crianças do serviço onde iam estagiar. 5 (JHM: t4, t5; 47-52).

Numa posterior leitura e releitura das entrevistas, analisamos os depoimentos dos participantes, primeiro fez-se uma análise singular e, finalmente, analisámo-los de uma forma geral, pois cada análise agregava evidências à camada subsequente, o que nos permitiu compreender o rol abrangente das evidências brutas disponíveis, o seu conteúdo no contexto do todo e questionar as conclusões prévias.

Nessa leitura e no percorrer dos dados, foram feitos recortes de frases ou palavras (em torno de cada unidade) que foram escolhidas por serem ilustrativas da dimensão em estudo⁹¹.

Dentro do conjunto de depoimentos, extraímos para análise os parágrafos e frases que, pela sua essência, se constituíram como unidades de análise (registro/significação) (Miles & Huberman, 1984; Huberman & Miles, 1991, 2002; Bardin, 2011; Bogdan & Biklen, 2013) e excluímos todo o *verbatim* não concorrente para a resposta às questões de investigação ou exequibilidade dos objetivos.

Encontrar a essência do fenómeno através da exploração do material proveniente das transcrições das entrevistas e análise de documentos (tarefa analítica), foi um processo moroso conseguido à custa de leituras, análises e síntese sucessivas das diversas entrevistas e ampla utilização de documentos registrando, aqui, a colaboração de dois juízes, por conhecerem o contexto e terem acompanhado o processo de investigação, com os quais discutimos os procedimentos adotados a validade e fidelidade dos resultados. Também se regista como determinante neste processo de análise os momentos de orientação, ajudando na clarificação das questões que foram surgindo durante o processo de construção da investigação.

Patton (2002) refere ser útil haver outra pessoa a auxiliar o investigador, pois no processo de análise permite a discussão e comparação dos dados, facilitando o emergir de novas perspectivas provenientes dos diferentes modos pelas quais duas pessoas olham para o mesmo fenómeno.

Na escolha da abordagem analítica qualitativa, tipicamente indutiva, para a apreensão das evidências mais relevantes deste estudo de caso, onde objetivávamos identificar consistências e fazer emergir um conjunto de significados centrais a que Patton (2002), chama de temas,⁹² optou-se por uma metodologia de análise de conteúdo temático, e recorremos a Bogdan e Biklen (1994) e ao modelo

⁹¹ Ao desenvolver códigos procure as palavras e frases que os sujeitos utilizam (Bogdan & Biklen, 2013).

⁹² Para Bardin (2011), o tema é a unidade de significação que se liberta naturalmente de um texto analisado segundo certos critérios relativos à teoria que serve de guia à leitura" (...) consiste em descobrir os «núcleos de sentido» que compõem a comunicação.

Podendo "constituir um tema, tanto uma afirmação como uma alusão", ou "inversamente, um tema pode ser desenvolvido em várias afirmações (ou proposições).

interativo sugerido por Huberman e Miles (1991) sistematizado em três passos: a redução dos dados⁹³; a sua organização e apresentação⁹⁴; e posterior interpretação e a verificação das conclusões⁹⁵.

Lessard-Hérbert *et al.* (1994) encaram globalmente este modelo de análise como um «processo iterativo», podendo assumir-se a análise qualitativa como cíclica ou iterativa, já que implica um vaivém entre as diversas componentes.

Na exploração do material e para a tarefa de codificação e categorização⁹⁶ (feita uma segunda leitura, após um período de distanciamento⁹⁷), centramo-nos nas descrições fornecidas pelos ex. alunos e professores entrevistados (reportados ao contexto das declarações originais) e, procuramos convergências, ou seja, regularidades recorrentes nos dados que revelassem padrões que permitissem ser agrupados e se constituíssem em categorias.

Assim, a análise do conteúdo central dos materiais, iniciado pela leitura crítica dos textos, à procura do que era relevante, consistiu essencialmente de operações de reconhecimento que permitiram a identificação e reagrupamento das partes do texto pelas áreas temáticas e subtemáticas⁹⁸. A análise categorial temática permitiu, assim, a identificação de temas que se encontravam de algum modo associados com o processo formativo.

Esses temas, apresentados na forma de expressões e palavras explícitas no texto ou em alusões implícitas, foram agrupados em categorias temáticas e começaram a emergir delineando um conjunto de oito categorias desdobradas em subcategorias que serviram de base à análise.

Como estratégia analítica, útil e sugerida por Miles e Huberman (1994), foi a de criar uma matriz categorial e dispor as evidências dentro dessas categorias. Mas, dada a volumetria do documento, pela difícil manipulação e consulta, foi subdividido criando uma matriz por categoria e subcategoria, onde a informação foi disposta por ordem cronológica, sequenciando as asserções na forma crescente desde a fundação da Escola até à transmissão para a UCP, e, por isso, no início da matriz estavam as falas de Carmo Vasconcelos Esteves aluna do curso de 1947 e professora desde 1950 e no fim as de João Fonseca aluno do curso de 2003/2007 que termina já na UCP.

⁹³ A componente da redução dos dados, inicia-se antes e processa-se também durante e após a recolha de dados, enquanto as componentes de apresentação e de interpretação/ verificação se desenrolam durante e após a recolha de dados.

Miles e Huberman (1984) definem a primeira componente do modelo iterativo da análise, a redução dos dados, como o processo contínuo «de seleção, de centração, de simplificação de abstração e de transformação» do material compilado.. É uma operação contínua que vai até à fase em que se decide aplicar um sistema de codificação e se procede a resumos. Na verdade a redução dos dados já se inicia antes da coleta de dados propriamente dita.

⁹⁴ A fase de organização e apresentação de dados condensam numerosas operações que giram em torno do conceito de tratamento dos dados. Os mesmos autores, definem esta componente de análise de dados como “a estruturação de um conjunto de informações que vai permitir tirar conclusões e tomar decisões”.

⁹⁵ A interpretação e a verificação das conclusões consistem na atribuição de significados aos dados reduzidos e organizados através da formulação de relações ou de configurações expressas em proposições ou modelos. Trata-se de extrair significados a partir de uma apresentação - síntese dos dados – pondo em evidência ocorrências regulares, esquemas, explicações, tendências causais, proposições.

⁹⁶ De acordo com Bardin (2011), nesta etapa são realizados os reajustamentos necessários ao processo de organização da análise, sendo feita a denominação das categorias.

⁹⁷ Proposto por Bogdan e Biklen (2013).

⁹⁸ Sublinha-se aqui, o trabalho; moroso, de reunir, sob as mesmas rubricas, as evidências das transcrições das entrevistas, pelo facto de cada tema e sub tema aparecerem em momentos diferentes nas transcrições.

Este ordenar cronológico das evidências subtraídas ao conteúdo das entrevistas e o registo dos eventos históricos ao longo do tempo,⁹⁹ não explicavam o estabelecimento de relações e ligações e, por isso, exigiu questionamento, interpretação, confronto, com recurso às fontes documentais do período em análise (e pesquisas complementares para validar possíveis descobertas), seguindo uma estratégia de análise dos dados a que Merriam (1998) chama de “método comparativo constante”. Uma evidência sublinhada, subtraída do *corpus documental* das entrevistas que foi espelhada num *escrito e descrito* dum registo interno, pretendendo-se confirmar informações que indicassem o significado emergente dos discursos.

A análise, (realizada de forma “manual”, sem recurso a softwares de análise de conteúdo) foi, também, moldada pelas perspectivas e posições teóricas do investigador dado fazer parte do que se estava a considerar no estudo, e pelas ideias que partilhava acerca do assunto (Bogdan & Bilken, 2013) sendo que, na presença de dificuldades e sendo nosso propósito fazer uma apreciação isenta, recorreremos aos juízes, já atrás, sinalizados.

Suportados em Miles e Huberman (1994) em que a análise dos dados se baseia na análise da linguagem, dos conceitos, que são organizados por forma a permitir o contraste, a comparação e a emergência de padrões e relações entre eles e, utilizando, também, a fotografia enquanto imagem testemunha do passado, formularam-se as categorias e subcategorias, esperando-se a construção de um corpo de conhecimento rico e profundo acerca do objeto de estudo.

Do processo de análise ao corpus das entrevistas relativas a um *estudo de caso único* (Yin, 2010) - a Escola Superior de Enfermagem de S. Vicente de Paulo - construiu-se uma matriz constituída por três eixos temáticos: *Atores da formação: construção identitária*; *Curricula na formação: uma filosofia de apropriação* e *Os Contextos enquanto espaços de formação*.

Em síntese, a leitura das entrevistas, recorrendo à análise de conteúdo temático e a interpretação de documentos primários e secundários, fez emergir um conjunto de significados que identificaram categorias e subcategorias tendo a análise e discussão dos dados seguido o sentido dos discursos dos participantes. As informações recolhidas nas entrevistas, na lógica da sua validação, foram confrontadas com documentos de outra natureza, permitindo não só o controlo, mas o alargar da informação e a reintrodução do tempo como dado (Amendoeira, 2006).

Dentro do quadro de referência analítica (Quadro n.º 1) colocámos, assim, os temas ou categorias e subcategorias, com um sublinhado em alguns dos indicadores que, indagados,

⁹⁹ Lessard-Hébert (2005) diz que o conjunto de informação recolhida e compilada, (mesmo as transcrições das entrevistas) não são ainda dados, mas fonte de dados e constitui o material documental. Os dados são construídos graças aos meios formais que a análise proporciona. Da mesma opinião são Bogdan e Bilken, (2004) que entendem que dados são todas as páginas de materiais descritos recolhidos no processo de trabalho de campo como transcrições das entrevistas, dados oficiais documentos, memorandos.

contribuíram para a construção de um corpo de conhecimento, que se espera rico e profundo, acerca do objeto de estudo, revelando, assim, o modelo de formação da ESESVP.

Quadro nº 1 - Matriz de análise

Eixos de análise	Categorias	Subcategorias	Indicadores
I – ATORES DA FORMAÇÃO: CONSTRUÇÃO IDENTITÁRIA	De aluno a enfermeiro-Que percurso	Opção pelo Curso/ Escola	- Forma significativa na escolha pela instituição para a realização do curso: noção de concepção, de ideais, de fama, de reputação (de qualidade).
		O professor modelo	- O professor agente decisivo e modelador no processo formativo: elemento construtivo de uma identidade a partir da significação social idealizada.
		Construção simbólica da identidade	- O significado das simbologias: valorização social espelhada no fardamento e cerimônias de fim de curso, dar visibilidade social à cultura institucional; - Importância atribuída ao ensinamento do saber ser, saber estar, da conduta e da estética; - Influência do grupo de pertença.
		Experiências Fundadoras	- Domínios de referência, para o seu agir enfermeiro - Influência da formação no agir profissional
	De enfermeiro a professor - os percursos	Os modos de Integração	- Influência dos fatores afetivos, culturais e de proximidade no processo de iniciação à atividades docente - Influência dos modelos e das experiências vivenciadas quando aluno.
		Identidade herdada	- Influência da tradição, herança cultural, legado, valores (transmitidos) – troca e partilha de significados; - Influência do modelo específico de ensino que receberam.
		Identidade Construída	- Processo de aquisição de saberes docentes, a par da afirmação das práticas consagradas culturalmente.
	Relação Pedagógica	Na formalidade	- Influência atribuída ao ensinamento do saber, do fazer, do rigor da verdade e da responsabilidade; - Respeito pela singularidade dos alunos.
		Na proximidade	- Enfoque acolhedor e de cuidado ao aluno; - Interação e expressão de afetividade e de ajuda nos vários contextos.
II – CURRÍCULO NA FORMAÇÃO: UMA FILOSOFIA DE APROPRIAÇÃO	Orientação filosófica e desenvolvimento curricular	Desenvolvimento curricular impresso na diversidade	- Conteúdos de aprendizagem que se corporizam no currículo; - Linhas orientadoras da prática e da teoria curricular; - Diversificação de situações de aprendizagem; - Influência da formação multiprofissional.
		A articulação teoria/prática	- Modelo ideal integrado (articulação da componente teórica com a componente prática); - Influência dos modelos presenciais.
		Transversalidade das dimensões ética e moral	- Foco na valorização das questões morais/éticas; - Influência da formação alicerçada em princípios éticos, valores e padrões de conhecimento ético.
		Desenvolvimento de atitude científica	- Processo de desenvolvimento das qualidades de curiosidade, objetividade, precisão, dúvida metódica e análise crítica.
	Orientação e ação didática-pedagógica	Na vanguarda dos modos de ensinar e aprender:	- Métodos de ensino: atualizados, adequados; - Cultura de inovação; - Uso de tecnologias de informação; - Processo de construção do conhecimento e da apropriação da aprendizagem; - Influência do treino de procedimentos simulados em laboratório.
		A avaliação: um processo de crescimento dos atores	- Pressupostos orientadores do processo de avaliação de saberes e competências; - Dispositivos de avaliação; - As dimensões de autoavaliação e heteroavaliação.
	O cuidar centrado na pessoa	O cuidado no cuidar	- A pessoa como o foco principal dos cuidados e o valor supremo; - Princípios e valores que sustentam a ação.
		Formar para os Valores	- Influência da inserção dos temas específicos e transversais no currículo favorecedores a uma formação humanista cristã; - Influência da exposição do indivíduo aos modelos de comportamento virtuoso; - Valores manifestos no exercício do cuidado: respeito pela vida, dignidade humana, solidariedade, justiça, amizade.

Quadro nº 1 - Matriz de análise (cont.)

III – OS CONTEXTOS: ESPAÇOS DE FORMAÇÃO	O contexto escola – espaço de sentido e ação	Enquanto Comunidade Educativa	- Influência da estrutura física da escola: dimensão recursos materiais, edifício, escola, organização dos espaços; - Influência da cultura organizacional escolar (valores, crenças e ideologias, formas de pensar e agir, normas e regulamentos, regras de conduta, rituais, cerimónias, valores partilhados, procedimentos operacionais, ensino aprendizagem); - Espaço integrador das dimensões: científica, técnica e humana.
		Enquanto espaço de interação	- Influência da estrutura social da Escola (relação/ professores/ alunos/funcionários - Influência da participação dos alunos na vida da Escola e na comunidade.
	Os contextos clínicos	Cenários de desenvolvimento	- Instituições de saúde – campos privilegiados de aprendizagem, assumidos como de interesse no processo formativo.
		Relação com os contextos clínicos	- Influência das relações e interação inter – institucionais; - Influência das relações estabelecidas com os chefes e responsáveis dos serviços e orientadores clínicos nos cenários da prática; - Influência do trabalho colaborativo.

A interpretação referencial (tratamento e reflexão) das evidências visou dar explicações para a compreensão deste caso, (Stake, 2007), pelo que fizemos uma interligação dos dados encontrados com o referencial teórico existente sobre os assuntos, transformando-os em conteúdos significativos e válidos, o que possibilitou analisar e apresentar os resultados obtidos sob o crivo dos objetivos de estudo e responder às questões da investigação ao enquadrar nelas os achados, e, considerando a gama e amplitude de significados, tirar daí algumas conclusões. Como diz Patton (2002) cabe à tarefa da interpretação: tornar evidente o óbvio; tornar duvidoso o evidente; e tornar evidente o escondido.

Assim, apresentação dos dados é a evidência das conclusões e a interpretação consiste no contrabalanço dos dados com a teoria.

A organização e apresentação dos dados são, para Huberman e Miles (1991) determinantes na análise, pois permite ao investigador uma representação dos dados num espaço visual reduzido; auxilia a planificação de outras análises; facilita a comparação entre diferentes conjuntos de dados; garante a utilização direta dos dados no relatório final, pelo que, influenciados por estes autores que sugerem, também, apresentar os dados e ilustrar o texto com a natureza das experiências vividas, inserimos recortes e excertos das entrevistas, sinalizadas no texto pela diminuição do tamanho da letra e colocadas em *itálico* e, ainda, quadros figuras e diagramas para proceder a uma redução visual dos dados, facilitando a consulta e tornar o texto menos monótono.

2.4. QUESTÕES ÉTICAS E VALIDADE DO ESTUDO

*“Mulheres e homens, seres histórico-sociais, nos tornamos capazes de
comparar, de valorar, de intervir, de escolher, de decidir, de romper,
por tudo isso nos fizemos seres éticos.
Só somos porque estamos sendo.
Estar sendo é a condição, entre nós, para ser”*

Paulo Freire, 1996

Na realização deste estudo alguns princípios (atribuídos à realização de trabalhos de investigação) nortearam e orientaram o seu desenvolvimento, pelo que foi necessário tomarmos as maiores cautelas éticas, quer no planeamento, quer na fase de recolha de dados, quer, ainda, no final ao propormo-nos apresentar publicamente o relatório desta investigação. Aqui corroboramos com Nunes quando diz que *“o olhar da ética na investigação abrange todas as etapas do processo de investigação, enquanto preocupação com a qualidade ética dos procedimentos e com o respeito pelos princípios estabelecidos. Do princípio ao fim do estudo, desde a pertinência do problema à validade dos resultados para o desenvolvimento do conhecimento, da escolha da metodologia adequada aos instrumentos e processos de colheita de dados, da existência de resultados anteriores às regras de publicação e divulgação dos resultados”* (2013, p. 5).

No que concerne aos aspectos éticos relacionados com as fontes, quer documentais quer humanas, neste estudo, que abarcou uma enorme diversidade de documentos institucionais (privados) do passado e um grupo de pessoas vivas que subsidiaram a história com as suas versões e interpretações próprias e, afetivamente ligadas ao objeto de estudo, a Escola, e a esse passado, foi nossa preocupação, dada a orientação metodológica ser a de *não confidencialidade*, fazer uso apropriado dos dados sem explorar detalhes especulativos ou potencialmente causadores de embaraços, ilustrado aqui por Tuckman (2005), quando diz que o processo de investigação tem como objecto de estudo a aprendizagem e o comportamento dos seres humanos, (...) pode dificultar, prejudicar, perturbar, tornar-se enganoso, ou afetar, de qualquer outro modo, negativamente, a vida dos que nele participam.

Em relação à identificação, consulta, replicação por digitalização de imagens, fotografias, ou fotocópia de um ou outro excerto de interesse nos documentos, foi, sempre, solicitada autorização ao responsável máximo da Escola, como, também, e de forma a não comprometer as fontes, tivemos, sempre o cuidado com a manipulação e preservação dos mesmos.

No que diz respeito às entrevistas, foi solicitada autorização para gravar (em áudio) o conteúdo das conversas (que foram enviadas aos sujeitos após a transcrição das fitas para validação da informação) e obtidas autorizações explícitas para usar citações com os seus nomes, dado o carácter

nominal das entrevistas e, se necessário, as suas fotografias, na pesquisa e em eventuais publicações. Na sequência, assegurou-se o envio de informação sobre o novo conhecimento gerado pela investigação para a qual contribuíram e, favorecer a sua presença na discussão pública desta tese.

As pessoas participantes foram, também, informadas da possibilidade de revogar o consentimento, abandonando a investigação, sem qualquer penalização e sem obrigatoriedade de justificarem um eventual abandono.

Quanto à questão do envolvimento emocional e valorativo do pesquisador com a temática do seu estudo e conscientes da nossa aproximação temporal e afetiva à Escola, sublinhamos a necessária inclusão num processo de vontade de isenção e de compromisso com o rigor científico da investigação alicerçando-nos em Lucília Nunes quando diz que *“a tarefa de um historiador, enquanto remetida para a análise do passado, tem de ser preservada tanto da proximidade temporal, que dificulta a objectividade, como da sua própria vivência do passado em estudo, pelo envolvimento psicológico afectivo. Estudar um período muito recente significa que, grande parte dos protagonistas dos principais acontecimentos da época, serão figuras públicas com uma leitura própria acerca daquele mesmo período. Significa também que a proximidade do campo visual pode enviesar a análise do impacto dos acontecimentos e das suas repercussões”* (2003, p. 8).

Neste cenário, onde a investigadora não é indiferente à problemática em estudo, dada a vivência, na primeira pessoa, do processo que investiga, sublinhamos, aqui, o esforço reflexivo, no sentido de um afastamento do objeto de estudo que se foi construindo para tornar *“estranho”* o que nos era *“familiar”* (Afonso, 2005), porque *“afinal, se todo o conhecimento é autoconhecimento, também todo o desconhecimento é autodesconhecimento”* (Santos, 1999, p. 58).

Corroboramos, por isso, com Afonso ao considerar que *“uma mobilização ativamente reflexiva da experiência pessoal e profissional do investigador, dos seus pressupostos, das suas atitudes e disposições, perante a investigação que se propõe realizar, explicita a especificidade do seu olhar de investigador, tornando-o mais transparente e autocrítico, clarificando as “relações de produção” do discurso científico na situação concreta em análise”* (2005, p. 49).

Já a validade, que é dividida em duas partes: interna e externa, sendo a primeira conhecida como credibilidade, tem a ver com a correspondente coerência entre as conclusões do estudo e a realidade (reconhecida pelos próprios participantes) que se pode, no nosso estudo, verificar através da triangulação de técnicas (entrevista e análise documental) pois como diz Yin (2010), a necessidade de triangulação surge da necessidade ética para confirmar a validade dos processos.

A validade externa está diretamente ligada à generalização ou seja à transferibilidade dos resultados ou seja, à possibilidade de, a partir das conclusões de um estudo, se poderem aplicar noutro grupo. Parecendo-nos isso possível, Simões (1990) alerta, no entanto, para que a aplicação dos resultados de uma investigação muito particular, obtida num contexto muito específico, e numa ação noutro contexto, também muito específico, e com outros atores, seria, muito provavelmente um fracasso.

Assim, provavelmente, só após a verificação e acreditação por parte da comunidade científico-académica impressa no reconhecimento do “investigador consciente, na procura da verdade e do saber, pela responsabilidade assumida na produção de conhecimento, pela honestidade intelectual,” ¹⁰⁰ fará com que a validade (para Lincoln e Guba (1985) semelhante a veracidade), seja vista através da confiabilidade.

De seguida e depois de apresentado o dispositivo metodológico global da investigação, iremos evidenciar os resultados do nosso estudo.

¹⁰⁰ Quem estuda e investiga deve reger-se pelos mais elevados padrões de honestidade intelectual e pugnar por uma cultura de integridade académica. In L. Nunes (2013). *Considerações éticas a atender nos trabalhos de investigação académica de enfermagem*. Departamento de Enfermagem ESS|IPS cita Teixeira e M^a Fátima Rocha http://www.fep.up.pt/docentes/ateixeira/integridade_academica/index.html [consultado em janeiro de 2014].

- TERCEIRA PARTE -

NA DESCOBERTA DE UM MODELO DE FORMAÇÃO

CAPITULO I - ATORES DA FORMAÇÃO: CONSTRUÇÃO IDENTITÁRIA

“A compreensão da realidade não é atingível apenas pela identificação dos factos, sendo essencial a mediação entre estes, os contextos onde são produzidos e os atores que os produzem”

José Amendoeira, 2009

A história de uma Instituição faz-se “*pelas pessoas que nela viveram e que intervieram para lhe dar forma e atingir os objetivos que se propõe*” (...) “*a história da Escola Superior de Enfermagem de S. Vicente de Paulo são as enfermeiras que a fundaram e nela trabalharam, são os profissionais que nela aprenderam a dar-se ao outro no gesto técnico e no gesto humano, são os alunos de ontem... os profissionais de hoje*” (Pinto, 1987, p. 9). A história de uma Escola é a história de todos os que ali trabalham para aprender, para ensinar, para servir, para dar e receber numa relação de família que ultrapassa as dificuldades, vence os obstáculos e permite alcançar objetivos de realização e serviço (Pinto, 1997). Não é possível, como nos diz Monsenhor Vítor Feytor Pinto¹⁰¹ – Professor de Ética e Deontologia na Escola há mais de 30 anos, “*celebrar os anos de vida*” da Escola sem evocar pessoas concretas, sem ouvir quem por ela passou, sem parar diante de fotografias que recordam rostos amigos e etapas percorridas.

Na introdução à brochura da comemoração dos 60 anos da existência da Escola, lê-se que “*a originalidade da nossa Escola, está em reunir, numa só exigência, a qualidade científica e técnica e qualidade humana; está em permitir entre professores e alunos um diálogo constante que facilite a aprendizagem e materialize a competência; está em abrir, ainda, a porta sem forçar, aos valores espirituais que dão ao ser humano um sentido novo para a vida*” (Pinto, 1997, p. 7), pensando residir, aqui, uma das maiores responsabilidades dos professores enquanto formadores, que, suportados na consistência e rigor, lhes conferiu reconhecimento social “*neste caminhar existencial a Escola pode contar com excelentes enfermeiros docentes, que ao longo do percurso foram estimulando os alunos e novos diplomados para uma nova forma de olhar e praticar a enfermagem*” (ESESVP, 1997, p. 17).

A educação formal em enfermagem inclui um ser humano que, teoricamente, age sobre outro ser humano, o professor e o aprendiz, na qual o primeiro introduz o segundo na arte e na ciência da enfermagem com a finalidade de o capacitar para o exercício da profissão. Nas últimas décadas, as ciências humanas e sociais têm clarificado a compreensão sobre o papel da relação professor aluno sustentada por diversas abordagens pedagógicas (Friedlander, Moreira, 2006).

¹⁰¹ (...) “*A Missa era celebrada pelo Padre Feytor Pinto que dava Ética que também marca imenso e marcou o meu trajeto! Depois vi-o noutras ocasiões e foi uma pessoa que nos acompanhou e nos incutia aquela maneira de estar diferente. Acho que ele também era uma das pessoas com esse cariz que nos acompanhou e que presidiu a nossa cerimónia de final de Curso*” diz Rita Reis uma das ex alunas entrevistada nesta pesquisa.

As mesmas autoras, (M. Romana Friedlander Coordenadora de Investigação e M. Teresa de Arbués Moreira, Professora Coordenadora na ESESVP), ao publicarem em 2006 os resultados da pesquisa feita numa Escola de Enfermagem com o título “*Formação do enfermeiro: características do professor e o sucesso escolar*” dizem que a qualidade do trabalho e do produto em qualquer instituição educacional é determinada e fundamenta-se nos seres humanos envolvidos nos seus processos. [...] o professor e as suas características têm um significado e um impacto na qualidade do ensino que não podem ser desprezados pelos investigadores.

Fritzpatrick (2004) ao questionar a relação causa efeito referindo-se às características do professor e à sua eficácia no exercício dessa função, chama a atenção para a importância do relacionamento professor-aluno que, na sua opinião, é uma vertente de grande interesse para os estudos da efetividade docente, destacadamente quando essa relação é observada e analisada sob o ponto de vista dos alunos. Esta situação de efetividade do professor, provavelmente, favorece um maior compromisso do professor em relação à qualidade do ensino e do desempenho dos seus alunos (Friedlander, 2006; Moreira, 2006).

A Educação é uma das áreas que Martin (1991) identifica como via para a construção da identidade profissional ou da profissão e essa identidade social não é “transmitida” por uma geração à seguinte, ela é construída por cada geração com base em categorias e posições herdadas da geração precedente, mas também através das estratégias identitárias desenroladas nas instituições que os indivíduos atravessam e para cuja transformação real contribuem (Dubar, 1997).

Assim, o quadro de análise do tema *Atores da Formação*, que nos diferentes cenários se foram constituindo como determinantes, desenvolveu-se à luz da dimensão *Construção Identitária* e, aqui, «falo dos valores incutidos que nos definiram a identidade (quem somos) da formação (como crescemos, no que nos tornámos, como interpretamos o mundo) da forma de ação (como nos posicionamos e tratamos os outros), que ajudou a solidificar a identidade e a imagem que projetou dela, e tal não se define pelo exterior, pelo que acontece do lado de fora, mas pelo interior, pelo que se passa cá dentro».

O que a sociedade pensa ou espera do profissional é tão importante quanto o que este realmente é, pois a projeção de uma *imagem* negativa dificulta o desenvolvimento da profissão ou seu reconhecimento social (Nauderer & Lima, 2005).

A imagem está intimamente ligada à ideia de prestígio social e a sua construção é suportada em conceitos sentimentos e atitudes. Campos e Oguisso apontam que, “a imposição de valores opera como formador de opinião, imprescindível à construção dos sentidos e à atribuição dos significados que

identificam coisas e pessoas” (2008, p. 894). O que a sociedade pensa ou espera do profissional é tão importante quanto o que este realmente é, pois a projeção de uma imagem negativa dificulta o desenvolvimento da profissão ou o seu reconhecimento social (Campos & Oguisso, 2008).

A imagem profissional da enfermeira corresponde a uma rede de representações sociais da profissão com características e significados exclusivos e, remete-nos para um conjunto de conceitos, afirmações e explicações, que segundo Silva, Padilha, Borestein (2002), reproduz e é reproduzida pelas ideologias originadas no contexto das práticas sociais internas/externas a ela.

A imagem pública da enfermeira no início do século XX, mostrava a figura de uma mulher vestida de branco, caracterizando-a profissionalmente a partir de elementos constituintes de seu vestuário, relacionados com a instituição à qual pertencia.

A imagem da mulher enfermeira é marcada, além de outras características, pelo vestuário utilizado durante a prática da enfermagem. *“Além disso, a presença dessas enfermeiras realizando uma prática profissional diferenciada da prática existente até então, na postura, nos saberes e na conduta, destacou uma nova imagem de enfermeira, que tinha em seu uniforme o primeiro sinal de identificação”* (Peres & Padilha, 2012, p. 1). Este foi eternizado na iconografia mundial, onde, na imagem da enfermeira, se identifica o uso de roupas e acessórios específicos como o avental, o véu e/ou a touca.

A noção de *identidade* posicionada num espaço pessoal, confere singularidade, qualidades e exclusividade ao indivíduo, ou coletiva decalcada num conjunto de características pelas quais algo é definitivamente reconhecível ou conhecido e permite perceber a noção de identidade que implica a atribuição de significados que respaldam os entendimentos e as interpretações que as pessoas têm de si mesmas, do grupo a que pertencem ou do que consomem.

O indivíduo, na multiplicidade de fenómenos que o constituem não pode ser analisado isoladamente do seu contexto social. Mesmo a própria ideia de individualismo, como refere Abreu (2001), pressupõe um grau mais ou menos determinado de influência social. Existe, pois, uma interação recíproca e dialética entre o processo psicológico individual e a sua actividade e relações sociais.

A identidade profissional pode ser definida, de uma forma simplista, como a imagem que um indivíduo possui de si próprio, enquanto profissional, seria um tipo de identidade coletiva, com base em traços ou características comuns a todos que exercem determinada atividade. Esta, não se constrói apenas com a escolha de um ofício ou com a aquisição de um diploma, articula-se com a identidade

individual numa transação ao mesmo tempo “interna” e “externa” estabelecida entre o indivíduo e as instituições com as quais interage.

Numa perspectiva sociológica, como refere Abreu (2001), a identidade profissional forma-se, sobretudo, através dos processos sociais e reconstitui-se, igualmente, a partir das interações sociais. Os processos sociais que condicionam as identidades são, em grande medida, determinados pelas estruturas sociais e pelo seu funcionamento.

As identidades profissionais são formadas no encontro entre os indivíduos e o mundo do trabalho e reúne modos de funcionamento como o valor colocado no e fora do trabalho, modos de formação com reconhecimento de credenciais e valorização dos diferentes tipos de conhecimento (Dubar, 1997).

Fala-se também em identidade visual que poderia ser a personalidade visual de uma empresa, resultante de efeito interativo das características comuns das suas imagens visuais, como o conjunto de elementos gráficos-visuais padronizados como a cor, o logotipo, o uniforme, a embalagem, o tipo de letra e outros fatores que constituem marcas para torná-las conhecidas na sociedade (Campos & Oguisso, 2008).

Contudo, as constatações permitem considerar que a noção de identidade constrói o outro, pois forja comportamentos, produz reações e representações. Nesta perspectiva, é possível supor que a identidade, ao mesmo tempo em que confere unicidade, pode ser excludente, discriminatória e intolerante, na medida em que refuta experiências adversas, contrárias às preconizadas como ideais (Campos & Oguisso, 2008).

Trabalhar com a identidade de uma determinada escola é trabalhar com as suas diferenças com relação às outras escolas. O credencialismo¹⁰² constitui segundo Henriques (2012b) um dispositivo de controlo, seleção e acreditação dos indivíduos que pretendem ingressar numa determinada instituição escolar e, conseqüentemente, num coletivo. É, portanto, um processo que permite controlar o acesso a determinados conhecimentos e posições profissionais.

Na escola, o indivíduo toma consciência da sua identidade e adota os pontos de vista dominantes do grupo social em que se insere devido à sua afinidade, à vivência e partilha de dinâmicas e espaços sociais comuns num processo dinâmico e dialético. Aí, a construção identitária não ocorre exclusivamente pela pertença do indivíduo a esse grupo, essa identidade será moldada, também, pelo

¹⁰² O credencialismo caracteriza-se, em parte, por esse ato de subordinação, ao mesmo tempo habilitador, e de reconhecimento das capacidades dos indivíduos que, para exercer algumas atividades profissionais, deveriam possuir “qualidades” físicas, psicológicas, intelectuais ou morais definidas pelos grupos, pelo Estado e pelos contextos sociopolíticos que envolviam os agrupamentos profissionais. In Henriques, H. (2012a). *Formação, sociedade e identidade profissional dos enfermeiros: A Escola de Enfermagem de Castelo Branco/Dr. Lopes Dias*. (Tese de doutoramento). Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.

seu percurso de vida e interações sociais. A identidade é um fenómeno que resulta da dialética entre o indivíduo e a sociedade, não existindo identidade sem relação entre si e os outros (Dubar, 2006), nunca se constrói a identidade sozinho pois ela depende tanto dos julgamentos dos outros como das próprias orientações e autodefinições, pelo que se afigura ser a identidade relacional e multifacetada, um produto de sucessivas socializações num construir e (re)construir ao longo da vida. A identidade não é fixa ou estável, mas ao contrário, é histórica e socialmente construída, sendo passível de transformações (Araújo & Oliveira, 2009).

Berger e Luckman (1999) subsidiam esta ideia quando se afirmam defensores de que a identidade é formada por processos sociais e estes, quando implicados na formação e conservação da identidade, são determinados pela estrutura social.

Ainda em Dubar (1997), o processo de construção de identidades fundamenta-se sim, nos percursos sociais dos indivíduos, mas em que assumem particular relevância os contextos específicos em que esses percursos se concretizam, daí a importância da escola.

A formação escolar, ministrada nas escolas, permite aos alunos adquirir uma consciência de grupo, a sua socialização, apreender os valores essenciais ao desenvolvimento de uma ideologia e jurisdição profissionais e mobilizar um conjunto de conhecimentos especializados com reconhecimento social e político. A formação constitui, portanto, “um elemento central na organização, estruturação e afirmação dos grupos e das identidades profissionais”. A formação, o conhecimento e/ou Saber, constituem elementos configuradores das identidades profissionais. Os processos formativos legitimam o grupo perante a sociedade e permite o reforço do mesmo do ponto de vista sociopolítico. Também, por isso, os saberes (alguns diferenciadores) que se aprendiam nas escolas de enfermagem ajudaram a criar uma identidade profissional mais definida e reforçada (Henriques, 2012b).

Assim, as orientações deste capítulo, sugeridas pela análise dos dados remetem-nos para categorias que evidenciam os percursos dos atores, participantes desta pesquisa, onde se sublinham motivações, representações e relações, seja num cenário pedagógico imbuído de formalidade ou numa postura de maior proximidade.

Apresentam-se na Figura n.º 3 as categorias e subcategorias que, os atores (professores e alunos) envolvidos no processo formativo da ESESVP, fizeram sobressair nos depoimentos, complementadas com excertos de registos documentais:

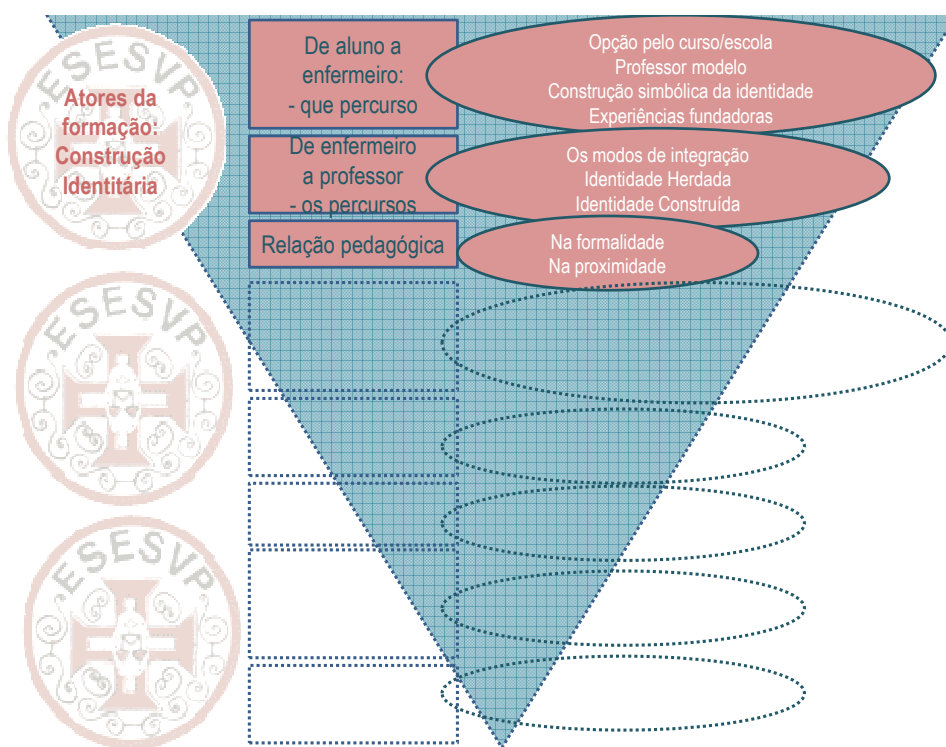


Figura nº 3 - Recriando o modelo de formação da ESESVP (1)

Na categoria *De aluno a professor - que percurso*, é possível constatar que a *Opção pelo Curso de Enfermagem na Escola Superior de Enfermagem de S. Vicente de Paulo*, (em todas as janelas temporais), foi presidida pelos atributos de «boa» preparação escolar, prestígio e credibilidade, acrescido ao facto de ser uma instituição fundada pelas Filhas da Caridade e suportada ideologicamente numa conduta e filosofia humanista cristã.

Na construção do profissional de enfermagem formado pela Escola, ressaltam percepções e imagens de professores – *O professor como modelo* – que permaneceram e se constituíram como parte da cultura institucional, na lógica de que a imagem de nós próprios se constrói na interação com os outros e através das imagens que deles recebemos, como nos diz Estrela (2012).

A subcategoria *Construção simbólica da identidade*, constitui-se por os discursos indicarem uma convergência de opiniões sobre o simbolismo do uniforme e das cerimónias de fim de curso, e se afigurar nas manifestações simbólicas *locus* de cultura, tradicionalmente, perpetuadas e consolidadas como eventos solenes de projeção social e legitimadas por todas as direções da Escola e que se constituíram linhas de força favorecedoras na construção da identidade do enfermeiro formado pela Escola.

Constituiu-se também relevante nos discursos das participantes do estudo as *Experiências* tidas pelos alunos durante o curso de enfermagem e consideradas *fundadoras* dado ser na formação inicial que se alicerça toda a restante formação, empreendida ao longo da vida.

Na categoria *De enfermeiro a professor – os percursos*, destacamos a forma como os professores eram integrados na Escola: *Os modos de integração*, deixando antever um acolhimento caloroso e acompanhamento inicial do trabalho docente por professores mais antigos (como diz Mestrinho (2012a), mestre instruído – especialista de conteúdos), que inculciam nos novos os valores subjacentes à qualidade da formação e imprimiam neles a necessidade de preservar a qualidade do ensino ministrado. A escola não é, apenas um espaço transmissor de cultura, mas também deve ser um espaço onde se constrói e desenvolve cultura durante o processo de integração (Nóvoa, 1992).

Em articulação com a anterior estão as subcategorias: *Identidade herdada* e *Identidade construída*, dado transparecer na análise a existência de um legado de conhecimento e experiência, conceções e práticas que a geração de professores mais experientes queria transmitir aos mais novos, na lógica reprodutora de um saber capitalizado. A estratégia adotada pela fundadora de convidar enfermeiras diplomadas pela Escola para fazerem parte do corpo docente, decorrente do conceito existente na instituição de que quem sabe pode ensinar foi, em interação, assegurando os princípios do ensino católico e filosofia humanista, num *ethos* específico e diferenciador (Nóvoa, 1992) que se constituiu eixo estruturante, de prestígio e reconhecimento da Instituição.

Neste estudo a construção de “*um modo de ser professor*” joga com a sua própria experiência como aluno, e o modelo de ensino predominante, tendo sido influenciado por um conjunto de significados e um quadro de referência partilhados, quer na postura ou na forma como construiu novos saberes em volta de um projeto Institucional.

A categoria *Relação Pedagógica* emerge, na análise, dos depoimentos dos atores numa convergência de importância fazendo sobressair um *modo personalizado* de conceber e praticar a formação.

Sendo o professor um facilitador da aprendizagem, um orientador da formação, identificamos na subcategoria *Relação Pedagógica na formalidade*, formas de interagir, conducentes, maioritariamente, com o entender as necessidades pessoais, psicológicas e escolares dos alunos, com consciência do seu contexto social e psicológico promovendo, como diz Lopes (2002), um ensino eficaz.

Já a subcategoria *Relação Pedagógica na proximidade* é presidida pelo significado mutuamente atribuído às relações interpessoais onde, no discurso dos depoentes, a relação era uma relação de cuidado, familiar, construída no convívio e respeito entre alunos e professores, com registo de «amizades» perpetuadas no tempo.

Na continuidade, procede-se a uma análise mais detalhada das categorias e subcategorias onde se inscrevem as condições passadas e o plano da sua expressão, localizado nos discursos.

1. DE ALUNO A ENFERMEIRO - QUE PERCURSO?

“A escola de enfermagem é um poderoso meio de sociabilização dos enfermeiros. É no seu seio que se desenham os principais quadros de inteligibilidade que estão na base do processo de construção social da profissão ... por outro lado são os contextos de trabalho que atribuem uma significação às práticas de saúde”

Wilson Abreu, 2001

“Bom, sem a Escola de S. Vicente de Paulo eu não era enfermeiro, portanto a Escola tem um fator importante no meu percurso; ...penso que o que faz de mim quem eu sou terá sido o rigor que a Escola pôs na minha formação e também no meu caráter em tentar ser empreendedor, e juntar o que a Escola me deu com aquilo com que eu sou”

João B. Fonseca, 2013

A missão da escola centra-se, segundo Nóvoa (1992), no desenvolvimento pessoal e social do aluno, através da sua auto formação, o que permite o enriquecimento da sociedade onde se insere, sendo que a qualidade do trabalho e do produto em qualquer instituição educacional é determinada e fundamenta-se nos seres humanos envolvidos nos seus processos.

Ao longo destes 69 anos foi preocupação da Escola formar enfermeiros competentes do ponto de vista científico, técnico e humano dentro de uma filosofia humanista cristã, em que o formando era o centro de toda a ação pedagógica, dando continuidade ao espírito da fundadora. A ESESVP formou para um desempenho profissional autónomo e gratificante, constituindo-se capaz de produzir reconhecimento social por aquilo que desenvolveu junto e com os sujeitos da sua intervenção, constituindo-se uma referência no sentido da construção de uma identidade, aqui patente no discurso da Manuela Saraiva Marques (MSM):¹⁰³

(...) Eu sempre achei que S. Vicente de Paulo tinha esse caráter de elitismo mas em relação à postura profissional e ética... eram pessoas de uma competência que era insuspeitável “São Vicente de Paulo? Ó pá está tudo dito!” mas eram, além disso, pessoas que vinham com determinada formação pessoal também, que é uma coisa que não pode ser alheia ao ser Enfermeiro, se não está tudo estragado... de ciência e competência... primeiro S. Vicente de Paulo mas depois tudo mais ... ou seja... transpiravam muito aquela postura de profissionalismo, de competência ... até depois, já na vida profissional (MSM: t2; 76-90).

E no dizer de Rita Cristina Reis (RCR):¹⁰⁴

(...) ...eu acho que todos nós tivemos uma marca, levamos uma marca para o sítio onde fomos trabalhar, mais interventivos, com conhecimentos fundamentados, com uma curiosidade muito grande, com uma vontade de querer saber mais mesmo que isso não traga lucro imediato, e com uma visão de ajuda do outro muito presente... uma vontade de ajudar o outro mas também de ajudar o grupo onde estamos integrados e de sermos diferentes, acho que isso é uma coisa que a Escola nos ensinou. A par disso... uma postura e uma maneira de estar que eu acho

¹⁰³ Curso de Enfermagem Geral 1977- 1980 na EESVP; Curso de Especialização em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica 1990-1992 na Escola Maria Fernanda Resende; Frequência do Curso de Mestrado em Ciências da Enfermagem 1995 na Universidade Católica Portuguesa.

Assessora do Secretário de Estado da Saúde; 1992 Programa Nacional de Combate à Droga Projeto Vida; Adjunta do Ministro na Pasta da Droga; Chefe de Gabinete do Secretário de Estado do Ambiente; Enfermeira Chefe no Centro Clínico de Especialidades da Santa Casa da Misericórdia; Chefe de Gabinete do Secretário de Estado do Ministério da Agricultura; Vice-presidente da Ordem dos Enfermeiros; Diretora Executiva do Agrupamento – Lavradio - Centro de Saúde. À data exerce funções na Santa Casa da Misericórdia.

¹⁰⁴ Curso Superior de Enfermagem (Bacharelato) 1990-1993 na ESESVP; Curso de Complemento de Formação em Enfermagem em 2001 também na ESESVP; Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem Médico-cirúrgica em 2011 no Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa. À data a exercer funções no Hospital de Santa Cruz.

que marcava em relação a outras Escolas na altura... por exemplo o cabelo, os brincos, a farda, eu fui para um sítio onde isso era exigido que foi Santa Cruz e a mim não me custou ... (RCR: y2, y3; 90-99).

Para compreender as concepções subjacentes à construção de uma identidade como grupo socioprofissional com sentido institucional “*Eu sou de S. Vicente de Paulo!*”, mobilizamos os atores que a produziram e sustentam, que ajudam a solidificar a identidade e a imagem que projeta dela, numa perspectiva sócio histórica, partindo do pressuposto específico de que podemos analisar o passado recente, para compreender o presente e, quem sabe noutro contexto projetar o futuro, a partir da referência a algumas dimensões estruturantes.

Citando Ortega e Gasset “*Eu sou eu e a minha circunstância*”, podemos dizer que o ambiente que cerca o ser humano e o modo como sobre ele atua, interfere na sua conduta. Assim, a família da qual nasceu, a terra onde cresceu, a escola onde estudou, o curso que tirou e a profissão que exerce, etc., todo este conjunto de situações influenciam a estruturação da sua personalidade, referindo alguns atores uma percentagem de 40% a 50%, embora com exceções fazendo Lima (1991) sobressair dois aspetos; o *filosófico* que constitui mais uma perspectiva de vivência pessoal, permitindo criar valores e ideais que deem um sentido à vida, e o *histórico* pois, por detrás de um indivíduo, há todo um processo de sucessivos acontecimentos que marcam as várias etapas da vida que tem grande peso na formação global da pessoa. O indivíduo vai-se desenvolvendo integrando em si os valores que lhe vão sendo transmitidos pelos grupos de que faz parte e, a partir dessas referências, constrói os seus próprios valores, a sua personalidade, sendo importante que, em cada fase por que vai passando, o indivíduo tenha pontos de referência positivos (Lima, 1991), como é espelhado no seguinte relato:

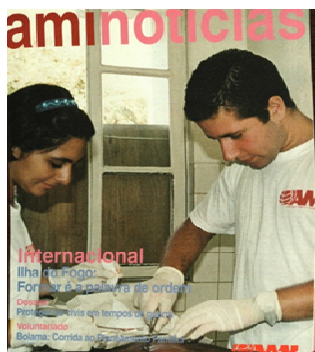
(...) Na Escola, havia exigência, havia compromisso, havia o rigor e havia a imagem das Irmãs... das Profissionais, da Irmã Eugénia que era uma coisa de elite, não de elite social mas de elite profissional, de ética que é uma coisa que eu acho que a Enfermagem sempre muito prezou, e de competência, a Escola de S. Vicente de Paulo formava pessoas de alto gabarito de competência... (MSM: j6; 76-90).

Na perspectiva bioecológica de Bronfenbrenner e Morris (1998) citados por Rua (2011), o desenvolvimento dos alunos está dependente de diversos fatores que estão estreitamente interligados com o próprio aluno – as características da **Pessoa** –, os **Processos** que ocorrem na sua interação com outras pessoas e no envolvimento em atividades, em **Contextos** variados e em que o elemento **Tempo** assume grande relevância (modelo PPCT). Segundo a autora, o desenvolvimento de competências dos alunos é definido como um fenómeno contínuo e mutável de construção pessoal que tem lugar através de processos progressivamente mais complexos, de interação recíproca com as situações reais que ocorrem com alguma regularidade e durante um determinado período de tempo. Os alunos vão evoluindo ao longo do curso, a nível das diferentes dimensões: cognitiva, atitudinal, comunicacional e técnica (Rua, 2011).

Parece ser consenso a necessidade de se trabalhar valores e habilidades no educando para o aprender durante toda a vida e não somente na escola, recuperando, assim, o "eu social" mais que o "pessoal", reproduzível nos outros, o que é feito com o envolvimento e compromisso do professor, a atenção ao aluno e articulação professor aluno no processo de aprimorar o saber (Scherer *et al*, 2006), conferindo-lhe um outro saber que é o integrar ou combinar os saberes múltiplos e heterogêneos, saber transpor (Le Boterf, 2003).

O prazer pelo aprender não é uma atividade que surge espontaneamente nos alunos, pois, não é uma tarefa que cumprem com satisfação, sendo em alguns casos encarada como obrigação. Para que isto possa ser mais bem desenvolvido, o professor deve despertar a curiosidade dos alunos, acompanhando as suas ações. O sujeito em aprendizagem tem que estar entusiasmado, motivado, fazendo-o adotar comportamentos que permitem assimilar a formação, e, em consequência, querer mais formação, geralmente, de âmbito superior.

De alguma forma, dos discursos dos entrevistados, aqui relatado por Ana Campos Reis (ACR)¹⁰⁵ emergem dados sobre a influência da Escola e dos professores no desenvolvimento pessoal e percurso profissional do aluno:



Fotografia nº 15 - Alunos da ESESVP (Nuno Lopes e Ana Sofia Marques) em Ensino Clínico na AMI em Cabo Verde

(...) A minha formação inicial em S. Vicente de Paulo marcou a minha vida até hoje! Quando no fim dos anos 80 se pôs a questão na Instituição de aparecer os primeiros doentes com Sida, e ninguém saber o que lhe fazer na comunidade, porque uma coisa era os internamentos hospitalares, outra coisas era ficar na comunidade com falta de apoios, eu lembro-me, muito bem, que quando pus a hipótese de ser eu a abraçar esse projeto, me lembrava, com muita segurança, que o inicio da minha formação em Enfermeira, ia, de certeza, chegar para iniciar esse trabalho! (ACR: c2, c3; 65-76).

Na mesma linha se posiciona Nuno Lopes (NFL)¹⁰⁶ quando assume a Escola como um “grande instrumento para a vida. Assim numa palavra...” E continua:

(...) S. Vicente de Paulo... há aqui dois fatores importantes, primeiro a oportunidade que só S. Vicente de Paulo me deu de eu ir estagiar para Cabo Verde, essa foi, para mim, até hoje, a experiência da minha vida. A nível profissional foi mesmo muito importante como

formação pessoal e profissional e que delineou, por exemplo, o facto de eu querer tirar Saúde Materna. A especialização em Saúde Materna porque foi muito forte a emoção e a realização dos partos que fiz em Cabo Verde, daí que, desde essa altura, que eu dizia, “quando tirar uma Especialidade será Saúde Materna” e só S. Vicente de Paulo teve esta abertura para este Estágio, que foi o primeiro em cooperação com a AMI, mas eu nunca teria tido a melhor experiência da minha vida e nunca teria percebido quão importante é esta área para mim, penso eu. (cc1, d1, d2; 90-99).

¹⁰⁵ Curso de Enfermagem Geral 1970-1973 na EESVP; Curso de Especialidade em Enfermagem de Saúde Pública 1984/1986 na Escola de Enfermagem Maria Fernanda de Resende; Doutoranda em Enfermagem na Universidade Católica Portuguesa. À data exerce funções na Santa Casa da Misericórdia

¹⁰⁶ Curso Superior de Enfermagem 1997/2000 e Ano Complementar em 2000/ 2001 na ESESVP; Curso de Especialização em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica 2005/ 2007 Mestrado em Gestão dos Serviços de Saúde - 2007 no ISCTE à data integra a Direção da Residência S. João de Ávila

Perante esta focagem, valoriza-se aqui, um corpo de conhecimentos específicos, com uma elevada componente prática, profissionalizante com a apropriação de um conjunto de competências consideradas cruciais e de impacto significativo, delineando *percursos*, como o de João Bastos Fonseca (JBF):¹⁰⁷

(...) ... a Escola tem um papel importante que é preparar-nos para a vida, mas claro não nos pode dar tudo, não nos pode dar a formação toda, tem que haver uma continuidade disso, mas o bichinho inicial foi transmitido e depois a pessoa se quiser seguir segue, senão quiser não segue, mas sim a Escola teve responsabilidade nesse meu primeiro passo para a investigação (h1; 99-06).

Decorrente da formação adquirida, conceção identitária e de uma representação socialmente partilhada, os enfermeiros formados pela Escola quando em situação de orientadores de alunos em contexto prático, e segundo os dados emergentes da análise das entrevistas, replicavam os ensinamentos de rigor, as atitudes impregnadas de valores ou questionamentos num *modus* de coerência com o aprendido no *seu* curso, e, caso fosse aluno da ESESVP, a tónica era colocada num dar continuidade a uma filosofia formativa e num perpetuar da imagem e prestígio, que, se dissimilante num ou outro apontamento, eram objeto de retorica disciplinar, como revelam as asserções retiradas dos discursos de MSM:

(...) Eu lembro-me de uma Enfermeira Chefe/ Enfermeira Supervisora que era uma mulher... lembro-me de me dizer, uma vez que eu fui para a Misericórdia com um saco plástico “A menina é uma senhora e é uma Enfermeira de S. Vicente de Paulo. Uma senhora não anda de saco de plástico, tenho aqui um saco de papel para lhe oferecer” e nunca mais me esqueci disso, eu tinha para aí 19, 20 e fiquei a pensar, ou seja a postura, isto agora se calhar é um bocado excessivo, mas toda a postura tinha a ver com aquilo que nós quando viemos para Diretores Executivos nos disseram, ou seja, há todo uma imagem a construir e a defender (t3; 76-90).

Identifica-se no discurso de MSM a referencia a padrões comportamentais identificados de acordo com a época vivenciada pela “Enfermeira Chefe/ Enfermeira Supervisora” e formada pela Escola, onde se sublinha a imagem circundada por resquícios de má qualificação que a enfermagem trazia consigo tornando-se, por isso, essencial a reconstrução de um perfil de enfermeiro, tão sublinhado pela Irmã Eugenia, pioneira da expressão “ as enfermeiras devem ser umas senhoras” e que frutificou nas gerações seguintes, condicionando um novo olhar para as enfermeiras formadas pela Escola.

Também RCR *fala do rigor que “era incutido” e de como isso a posicionou na profissão e na orientação de alunos:*

(...)...continuei a ter Alunos da Escola como orientadora de estágio... outro tipo de relação... e as tutoras da Escola eram pessoas que eu conhecia, ainda me lembro da Profª Arbuês Moreira que era quem acompanhava os Alunos do 2º e 3º Ano lá... e, nós ficámos a ter uma relação muito engraçada porque quem me tinha ensinado a mim ensinava-me agora a orientar outros, portanto uma das coisas que a Escola nos incute ... além do rigor técnico e a fundamentação que nós temos a nível de relação, de postura, de educação, há uma linha que conduz desde o primeiro minuto em que entramos até que saímos. Há um certo rigor que é muito incutido, mesmo nos Estágios, ...quem orienta Alunos que vem dessa Escola, mesmo que seja outra escola... transmite-se essa maneira de estar

¹⁰⁷ Curso de Licenciatura em Enfermagem 2003/2007 na Escola Superior de Enfermagem de S. Vicente de Paulo (terminou já na UCP); Pós-Graduação em Reabilitação Cardíaca na Faculdade de Motricidade Humana (2009); Curso de Cuidados Intensivos na University of West London (2012) à data exerce funções no Royal Brompton & Harefield NHS Foundation Trust, Unidade de Cuidados Intensivos de adultos.

... Somos rígidos, exigimos o fundamento das coisas, não gostamos daquelas respostas superficiais, sim porque sim, isso não existe, nós depois esmiuçamos tudo porque, foi assim que nos fizeram a nós; e eu acho que fizeram bem (e6, e7; 90-99).

Este sentir é corroborado por Sabrina Tavares (SCT)¹⁰⁸ quando diz:

(...) Quando oriento alunos tento transmitir estes valores...que, acho que provavelmente, pode parecer ser chata, ou ser... como é que hei-de explicar... são pormenores, mas são pormenores que fazem a diferença... eu acho que fazem muita, muita diferença. (u2; 99-06).

Através do passado rememorado e da emoção das lembranças, ressalta nos discursos a referência a enfermeiros que formados pela Escola e aprimorados e acrescidos de formações académicas e oportunidades, vão ocupar cargos de responsabilidade e respeitabilidade, dando Josefa Hernandez Martins (JHM)¹⁰⁹ exemplo:

(...) Recordo com muita a admiração a enfermeira Emília Costa Macedo que era diretora da Escola de Enfermagem Artur Ravara, que era de muito boas famílias, complementou a sua formação em enfermagem no Canadá, era muito competente e uma grande senhora e outra enfermeira que recordo com admiração era a Maria Fernanda Resende que fez muito pela enfermagem e ambas tinham tirado o curso na nossa Escola. Também a Vasconcelos Esteves... tive-a como professora um ano, depois, vários anos como colega e, depois, como Diretora na Escola bastante tempo (JHM: J2, p1; 47-52).

A Escola proporcionava aos alunos uma qualificação profissional com bastante garantia de êxito, pela própria experiência objetiva de que, muitos dos altos cargos, em outras instituições, eram ocupados por antigos alunos da Escola, como o explicita MSM:

(...)... eu estou-me a lembrar do meu Curso houve muita gente, a Ana Paula Fernandes, por exemplo, que ainda somos amigas hoje, que foi Vogal da Enfermagem da ARS - acho que foi a última Vogal porque agora já não há vogais de enfermagem... que foi Diretora em Alcoitão...foi Diretora em Santa Maria! Eu acho que se formos ver são pessoas que eu conheço mais próximas não é? Pessoas que foram formadas pela Escola e que estão em lugares... vários lugares como Santa Cruz, a Cristina Paulino... como Direção Geral de Saúde, são pessoas que tiveram realmente no percurso lugares de distinção que eu acho que tem um bocadinho a ver também com a excelência que a Escola transmitiu e com tudo aquilo que a Escola incutiu nas pessoas (k4, k5; 76-90).



Fotografia n.º 16 - Dília Almeida Ribeiro

Acresce referenciar Dília Almeida Ribeiro, (Fotografia n.º 16) que durante os 40 anos de docente da ESESVP, além de colaborar com outras escolas ministrando várias disciplinas, fez parte de vários grupos de trabalho entre eles o de elaboração do plano de estudos e programas do Curso de Especialização em Enfermagem Médico cirúrgica, em 1973; Grupo para a elaboração dos princípios Orientadores da Integração do Ensino de

¹⁰⁸ Curso de Licenciatura em Enfermagem 2000 – 2004 na Escola Superior de Enfermagem de S. Vicente de Paulo; Pós Licenciatura de Especialização em Enfermagem de Reabilitação 2010 – 2011 na Escola Superior de Enfermagem de São Francisco das Misericórdias. À data enfermeira no H. Amadora Sintra.

¹⁰⁹ Curso Geral de Enfermagem 1948 – 1951 na Escola de Enfermagem de S. Vicente de Paulo; Curso de Enfermagem Complementar – Secção de Ensino 1968 – 1969 na Escola de Ensino e Administração de Enfermagem; Curso de Enfermagem Complementar – Secção de Administração 1976 – 1977 na Escola de Ensino e Administração de Enfermagem; Termo de Equivalência ao Grau de Bacharel dada em Novembro de 1990 pela Direcção-Geral do Ensino Superior do Ministério da Educação.

Monitora da Escola de Enfermagem de S. Vicente de Paulo de 1 de outubro 1951 a 12 de novembro de 1981, por convite da Irmã Eugénia Tourinho Diretora da Escola. Responsável do Bloco Operatório n.º 2 do Hospital de Santa Maria acumulando as funções de monitora de 1956 a 1966; Enfermeira Professora desde 12 de 11 de 81 até 1994 – data da sua aposentação.

Enfermagem no Sistema Educativo Nacional, nomeada pelos Ministérios da Saúde e da Educação em 1984. Manteve-se no grupo para a elaboração do diploma legal dessa Integração em 1985. Em 1997 o Ministério da Saúde atribui-lhe um Louvor¹¹⁰ por ocasião da homenagem que docentes e alunos da ESESVP entenderam prestar-lhe salientando o respeito pela sua obra e o profundo reconhecimento pela forma dedicada e empenhada como abraçou a profissão. Alunos e colegas de trabalho sublinham a sua sensibilidade para os problemas de ordem humana e de justiça, aliada ao rigor científico, tendo sido uma referência (Freitas, 2012).

Os excertos que a seguir se transcrevem mostram o quão marcante foi esta professora começando por Conceição Reis Silva (CRS)¹¹¹:

(...) Sim, marcaram-me vários, marcou-me a Enfermeira Almeida Ribeiro pelo seu conhecimento, pelo seu saber fazer, pela sua persistência em fazer bem e dar um excelente exemplo (CRS: pp1, 65-76).

(...) ...a enfermeira Almeida Ribeiro, que era fantástica, era uma das melhores professoras que a gente tinha... dava a bioquímica, ... (ACR: h1; 65-76).

Maria do Carmo Baltar (MCB)¹¹² também se refere a ela assim:

(...) Outra professora que eu... que nós, gostávamos muito era a professora que dava bioquímica, a Dília Almeida Ribeiro, era, também, uma pessoa espetacular (MCB: n2; 65-76).

Outras Enfermeiras são de referenciar:

- Maria de Lourdes Sales Luís¹¹³ formada em 1950, pela EESVP e já atrás referida, foi, na voz de uma das suas alunas - Maria de La Salete Basílio (MSB)¹¹⁴ - “uma grande monitora... talvez das melhores”:

(...) Nós levávamos uma monitora sempre connosco [para estágio] e depois havia uma excecional naquele tempo que era a Sales Luís (...) ela, dava muita segurança à aluna e, muita liberdade...ela sabia controlar o trabalho da aluna sem ela sentir que estava a ser controlada, porque... engraçado que eu aprendi com ela, ...nós vamos aprendendo com toda a gente!... Por exemplo, eu lembro-me das injeções ... e, a monitora, a Sales Luís, a primeira vez que eu estava a dar uma injeção lembro-me que ela estava perto de mim, mas não tão perto que eu a sentisse, ela explicou antes o que é que eu ia fazer, como era, e eu, não sei porquê... mas sei que de facto nunca senti a

¹¹⁰ Diário da República – Ministério da Saúde, Gabinete da Ministra, II Serie, N° 284 de 12 de dezembro de 1997, p. 15094.

¹¹¹ Conceição Reis Silva - Curso de Enfermagem Geral 1968-1971 na Escola de Enfermagem de S. Vicente de Paulo; Curso de Especialização em enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica – 1983-1985 na Escola de Enfermagem Pós-Básica de Lisboa; Curso de Administração de Serviços de Enfermagem – 1989 – na Escola Superior de Enfermagem Maria Fernanda de Resende; Equivalência a Estudos Superiores Especializados em Enfermagem.

A convite da Escola de Enfermagem de S. Vicente de Paulo, inicia funções como enfermeira de 2ª classe no Hospital de Santa Maria, como responsável do Serviço de Clínica Médica, piso 5 – 1971 a 1973; Auxiliar de monitora de 1973 a 1979, data em que inicia funções no Hospital de Santa Cruz – integra o grupo de trabalho para a organização dos serviços do hospital e sua sequente abertura ao público; exerce o cargo de Enfermeira Chefe do Serviço de Cirurgia Cardiorrástica de 1981 a 1989, e do Serviço de Nefro-medicina do HSC em 1990; toma posse como Enfermeira Supervisora do H. Egas Moniz em 1991; é convidada para Diretora de Enfermagem do Hospital de Santa Cruz em 1995. À data está aposentada.

¹¹² Curso de Enfermagem Geral 1975- 1978 na Escola de Enfermagem de S. Vicente de Paulo; Curso de Especialização em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica 1986-1989 na Escola de Enfermagem Pós – básica de Lisboa; Mestrado em Ciências da Enfermagem 1995 na Universidade Católica Portuguesa; Curso de Administração dos Serviços de Enfermagem, concluído em 1998 na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa; À data exerce funções de Direção no Centro de Saúde de S. João do Estoril.

¹¹³ A ESESVP fez-lhe a entrega de um Certificado de mérito em 1976 que atestava o seu excelente desempenho, a sua dedicação, zelo e competência e espírito de iniciativa. Também a ordem dos enfermeiros lhe concede o “Reconhecimento de Mérito.

¹¹⁴ Curso de Enfermagem Geral 1949-1952 na Escola de Enfermagem de S. Vicente de Paulo; Curso de Administração e Ensino na Escola de Administração e Ensino de Enfermagem.

Inicia funções no que é hoje o Hospital Egas Moniz, em 1953 De 1953-54 - Instrumentista particular no Hospital de Santarém. Em Novembro de 1954 inicia funções no Hospital de Santa Maria como Enfermeira Instrumentista no bloco de Ginecologia e Obstetrícia. Em junho de 1955, toma posse como Chefe do Serviço de Anestesia e das Consultas do Hospital Santa Maria. Aqui, foi representante da enfermagem na Direção da Casa do Pessoal. Em 1981 é convidada pelo Secretário de Estado para integrar a Comissão Instaladora e Conselho de Administração do Hospital de Santa Cruz que dirigiu como Enfermeira Diretora até 1996 ano da sua Aposentação.

presença da Sales Luís... era uma grande monitora, sem dúvida nenhuma... eu mesmo considero... que foi, talvez, das melhores monitoras que eu tive, que me ensinou muito até na maneira de ser (MSB: rr1, rr2; 47-52).

- Maria da Graça Semião, enfermeira formada na EESVP, Coordenadora dos Serviços de Enfermagem elabora entre 1957/58 o *Relatório Simeão* considerado por Amendoeira (2006) como o documento base para analisar a década de 50.

- Maria de Nazareth Palheiro, já atrás referida por constar do livro de Marília Viterbo Freitas “*Vidas de Enfermeiras*” datado de 2012, foi formada em 1956 pela Escola, conhecida pela luta em convencer as chefias da importância do acompanhamento permanente dos pais das crianças com menos de 14 anos internadas em hospital ou unidade de saúde. Vê aprovada a lei de Acompanhamento Familiar da Criança Hospitalizada, em 1981.

- Maria Isabel O’Neil Mello e Costa - Isabel Ficalho como usualmente a chamavam - frequentou na Rua de Santa Marta o 2º Curso de Enfermagem da Irmã Eugénia tendo sido um elemento significativo não só na criação e desenvolvimento da Associação Católica de Enfermeiros e Profissionais de Saúde (ACEPS) e da Revista *Servir*, como foi, também, uma enfermeira muito ativa na EESVP (organizadora entusiasta de atividades para angariação de fundos para a construção do edifício da Escola no Campo Grande) e na promoção da enfermagem em geral (nos números do primeiro ano da revista servir encontram-se uma serie de artigos da sua autoria sobre “Moral profissional”.¹¹⁵

Neste universo de investigação sobre o modelo de formação da ESESVP, importa compreender nos discursos dos entrevistados os motivos e interesse em realizar o seu Curso de Enfermagem na ESESVP, assim como conhecer a influência da Escola e modos de construção identitária, sabendo por Nóvoa (1992) que a identidade não é um dado adquirido, não é uma propriedade, é um produto.

Da análise dos discursos, também emergiu uma forte influência dos professores que, por um modo de ser pessoal suportados em ensinamentos, posturas, valores morais ou carácter, foram marcantes e influenciaram definitivamente, e no conjunto, *modos de ser enfermeiro da ESESVP*, como ficará claro nos capítulos seguintes.

¹¹⁵ *Servir*, Vol. Nº 51-nº2.

1.1. OPÇÃO PELA REALIZAÇÃO DO CURSO DE ENFERMAGEM NA ESCOLA DE ENFERMAGEM DE S. VICENTE DE PAULO

“O enfermeiro é o confidente, suscita a esperança, alimenta a coragem, ajuda a criar uma atitude espiritual nova perante o mistério da vida. Isso exige dele a capacidade de dom, a disponibilidade para servir, sendo a expressão da própria ternura de Deus”

D. José Policarpo, Patriarca de Lisboa, 1997

*Escolhi S. Vicente de Paulo por ser uma Escola de referência na altura,
...que depois se manteve!*

Nuno Lopes, 2012

Analizados os conteúdos das entrevistas relativamente às questões relacionadas com a opção pelo Curso de Enfermagem e pela Escola Superior de Enfermagem de S. Vicente de Paulo, encontrámos por parte dos alunos referências aos sentidos que os direccionaram na construção do seu futuro profissional e consequente escolha da instituição formadora, constituindo-se esta reflexão rastreadora do fenómeno enunciado e ao qual é atribuído grande significado: - *Onde tirou o seu Curso de Enfermagem? - Em S. Vicente de Paulo!*

Ao longo da sua história a ESESVP, como “*Escola da Igreja*” pautou-se pelo serviço à pessoa humana numa circunstância única da sua vida, a doença o sofrimento e a morte, marcada por algumas preocupações constantes, num equilíbrio entre o rigor científico, a competência técnica, a relação humana, animada por relações interpessoais gratificantes, tornando-se ao longo dos anos, numa verdadeira família (ESESVP, 1997) capitalizando conceções que, enraizadas, acompanharam, de forma consistente, a imagem social da Escola, como espaço de aprendizagem profícuo e de valores manifestos, conferindo-lhe singularidade e conotação social, como nos diz Carmo Vasconcelos Esteves (CVE):¹¹⁶

(...) Fui tirar o curso por intercedência do meu irmão, que já era médico... ele falou com os meus pais, porque, à época, ir para enfermagem não era uma boa opção... e disse: “Porque é que não deixam ir a rapariga tirar o Curso de Enfermagem? Porque é que não a mandam para a Escola da Irmã Eugénia? É das melhores escolas e tem o curso de formação básico e, como formação de Enfermagem tem uma Escola muito boa!”, ele conhecia porque a Escola ia com as alunas estagiar lá no hospital, e ele conhecia por isso... fazíamos lá os estágios (CVE: a1; 37-47).

A Escola começava por seleccionar os alunos que mostravam grande potencial de capacidade para um profissionalismo, o verdadeiro profissionalismo, no momento da admissão:

¹¹⁶ Curso Geral de Enfermagem 1947/ 1950 na Escola de Enfermagem de S. Vicente de Paulo.

Inicia funções em 1950 como monitora na Escola de Enfermagem de S. Vicente de Paulo interrompendo estas funções de outubro de 1956 a abril de 1957 por assumir o cargo de Enfermeira Sub-chefe no serviço de Patologia Cirúrgica do Hospital de Santa Maria; em 1981 subiu à categoria de Enfermeira Professora; em março de 1975 assume a Direção da EESVP até 1990 data da aposentação tendo sido agraciada pelo Ministério da Saúde, com a Medalha de Ouro dos Serviços Distintos, e pelo Senhor Cardeal Patriarca de Lisboa com a Medalha Pró-Eclésia Pontífice, concedida por Sua Santidade Papa João Paulo II.

(...) A admissão dos alunos era feita exigindo-lhes uma formação Católica... eles tinham que ser Católicos, tinham que ter uma conduta moral e civil irrepreensível (eu lembro-me que fui ao Pároco da minha freguesia buscar um certificado para poder entrar na Escola), para além da robustez física.

Mas, na altura da admissão, não sei se era 1 ou 2 dias, acontecia uma integração à Escola; através de entrevista individual com os Monitores, nós na verdade tínhamos que demonstrar as nossas capacidades sobre o ponto de vista de relações humanas, do que é que pensávamos de ser Enfermeiras, o que é que perspectivávamos para a nossa vida futura, no fundo... já havia uma grande seleção. E só lhe digo que no meu curso nós começámos..., nós fomos selecionadas cerca de 40, no período preliminar eramos 26 e no fim acabámos 15...umas ficaram pelo caminho por insucesso escolar, outras por conduta de comportamentos não admitidos na Escola e ainda outras convidadas a passarem do Curso Geral de Enfermagem para o Curso de Auxiliar (CRS: m3, m4; 65-76).

Mas, não eram só critérios de preparação escolar e prestígio que presidiam aquando da escolha da Escola para a frequência do curso de enfermagem. Acresce a esse facto o ser uma instituição fundada pelas Filhas da Caridade e suportada ideologicamente numa conduta e filosofia humanista cristã, como traduz o seguinte relato:

(...) A Escola tinha um cariz Católica também, que à minha mãe eu também sei que isso... agradou sim! E havia algumas pessoas conhecidas da minha mãe que tinham pessoas que estavam também ligadas ao Hospital de Santa Cruz e ao Instituto do Coração que eram de S. Vicente de Paulo. Isso dava uma segurança e porque eram pessoas conhecidas que eles valorizavam muito e que tinham pessoas conhecidas que eram de S. Vicente de Paulo... portanto, isso dava uma certa credibilizava. (RCR: b4, b5; 90-99).

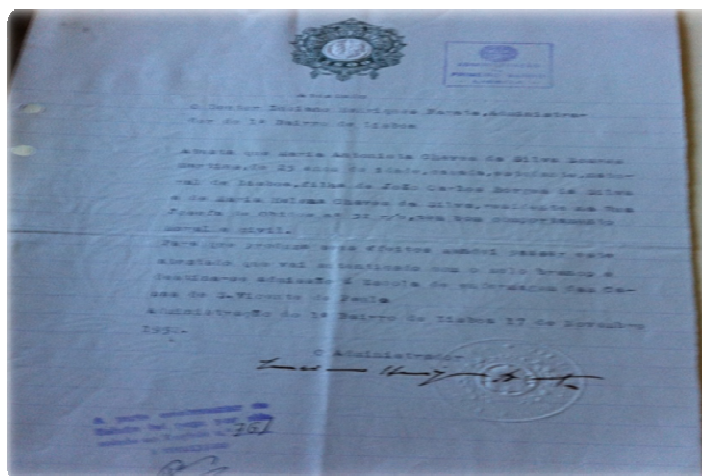
Interessante aqui lembrar Knibiehler, *et al* (1984) quando nos diz que as escolas privadas, dirigidas por religiosas, eram preferidas por algumas famílias, por acharem que, só a religião e a moral cristã eram capazes de proteger uma jovem contra os riscos da imoralidade, inerentes ao exercício da enfermagem.

Diversas alterações pedagógicas foram efetuadas ao longo dos tempos, tendo havido a preocupação de incluir critérios de ordem moral na seleção dos candidatos. Estas particularidades assemelhavam-se ao que Florence Nightingale recomendava para a formação das suas alunas, que viviam sob uma forte disciplina e exigência de grandes qualidades humanas: sóbrias, honestas, verdadeiras, dignas de confiança, pontuais, calmas, limpas e asseadas, pacientes, alegres e amáveis (Nightingale, 2005).

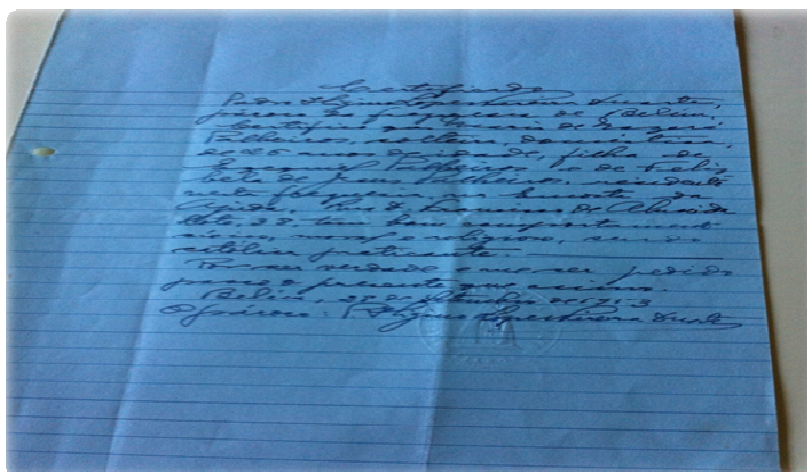
Desde o início do seu funcionamento, a Escola que se desenvolveu de forma bem diferente de outros na altura, “tendo alcançado prestígio e notoriedade, devido ao empenhamento da sua diretora, a Irmã Eugénia figura bem conhecida e prestigiada na época,¹¹⁷ estabeleceu critérios para a admissão de candidatas interessadas na enfermagem sendo perceptível nos depoimentos que não era qualquer mulher que se candidatava a realizar o curso na Escola (até final dos anos trinta, as escolas de enfermagem então existentes admitiam alunos de ambos os sexos verificando-se, então, a exclusão dos indivíduos do sexo masculino de algumas escolas sendo a EESVP uma das primeiras a fazê-lo. Só volta a admitir candidatos a enfermeiros a partir de 1975, na sequência de uma direção laica e estratégia social pós revolução de abril). Assim, as candidatas deveriam apresentar um atestado de

¹¹⁷ EESVP (1939). *Plano de estudos 1939*. Documento datilografado sem data e sem assinatura.

idoneidade onde sobressaísse uma moral sólida, com bons princípios, passado por uma identidade reconhecida e prestigiada pela comunidade, como era o Padre da Paróquia, o Governador Civil, ou o Comandante da Polícia (Fotografias nº 17 e nº 18).



Fotografia nº 17 - Atestado de idoneidade e bom comportamento 1



Fotografia nº 18 - Atestado de idoneidade e bom comportamento 2

Sobre isso, Rosário Machado Ferrão (RMF) chamada pelas colegas de Rosarinho¹¹⁸ diz que:

(...) Na altura, nós, para entrarmos na Escola, tínhamos que trazer uma carta assinada pelo padre da paróquia... (n2; 65-76).

¹¹⁸ Curso de Enfermagem Geral 1968/1971 na EESVP; Curso de Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica 1978/ 1980 na Escola de Enfermagem de Saúde Pública; Curso de Pedagogia e Administração para Enfermeiros Especialistas 1982-1983 na Escola de Ensino e Administração de Enfermagem; Curso de Pedagogia Aplicada ao Ensino de Enfermagem 1987-1988 na Escola de Enfermagem Pós-Básica de Lisboa.

Inicia funções como auxiliar de monitora (1973-1981) na Escola passa a enfermeira assistente de 1981-1990, enfermeira professora 1990-1994 e professora adjunta de 1994 ate aposentação em 2009. Coordenadora de Equipa Pedagógica da área da enfermagem Pediátrica Fez parte de vários trabalhos e a convite da DGS integrou o grupo de trabalho para definição e implementação do método de avaliação da qualidade dos cuidados enfermagem hospitalar à criança e ao doente acamado (1991-2000).

Presidente do Conselho Pedagógico de 1997-1999, membro Conselho Diretivo de junho 1999-2000, diretora por nomeação de 2000 até à transmissão para a Universidade Católica Portuguesa (2006) e membro do Conselho Científico por inerência do cargo de Diretora. Aposentada desde 2009.

Era, também, aceite ou permitida a entrada a jovens educadas e pertencentes a famílias conhecidas e de referência na sociedade da época, como é exemplo Maria Madre de Deus (MMD)¹¹⁹:

(...) [**... carta de recomendação, entrevista**] Não, ... apresentei-me, disse quem era..., bastava dizer o meu nome e ela sabia quem eu era..., eu não gosto muito de falar nisso mas de facto sabiam que eu era sobrinha do Padre Cruz e isso para muitas pessoas..., servia de apresentação... (mm1; 37-47).

Também Manuela Bruno Machado (MBM)¹²⁰, se refere à essa carta recomendação:

(...) Ai, não, eu falei tantas vezes com a Irmã Eugénia ela não me queria deixar entrar porque eu tinha cara de bebé e eu só lhe disse: - "Irmã se eu fico em casa, eu, para o ano, não faço nada". (...) E insisti tanto, tanto, tanto que ela deixou... não faço a mínima ideia se eu levei alguma carta, quer dizer, levei-me a mim. (sorrisos) a insistência era minha (c1,c247-52).

Nesta linha e sublinhando o atrás referido, a Irmã Rute Silva¹²¹ conta-nos que no princípio do ano de 1937, *"foi criada em Santa Marta uma Escola de Enfermagem, que começou logo a ser frequentada por raparigas das melhores famílias de Lisboa."*

É interessante ressaltar que, pelo relato das alunas que frequentaram o Curso de Enfermagem ao tempo da Irmã Eugénia, como é o caso da Maria de La Salette Basílio (MSB) havia, também, a possibilidade de se ser admitida após entrevista onde a candidata expressava oralmente a sua motivação complementada num documento escrito:

(...) [**carta de recomendação**] ... fui das alunas que foram recebidas na Irmã Eugénia, sem carta de recomendação porque o meu pai, enfim de outra geração atrás da minha, portanto e, ... Santarém é um meio pequeno e... não encaravam bem eu ser enfermeira. O meu pai era Inspetor de Emigração, e eu como fui sempre definida naquilo que queria, resolvi, enquanto o meu pai foi à Argentina, eu tratei do assunto todo. E a Irmã pediu-me uma carta do Governador Civil e uma carta... e, eu disse: "Oh, Irmã não posso pedir isso" o meu pai era inspetor da emigração mas tinha sido comandante da polícia e, as pessoas importantes eram o Comandante da Polícia, o Governador Civil, o Médico e o Farmacêutico, e eu disse "olhe eu não posso", porque se vou ao Governador Civil ele não passa a carta, porque é amigo do meu pai, e sabe o que o meu pai pensa e o Padre, nem pensar, portanto se a Irmã Eugénia me quer receber, muito bem, se não quer, paciência, tenho muita pena, não vou. E a Irmã Eugénia olhou para mim, parece que a estou a ver "Parece-me que tu és sincera" disse "Ó Irmã Eugénia, não posso ser outra coisa"! Fiz, então um exame de admissão que foi sobre o tema "porquê Enfermagem", e não sei o que aconteceu, não me pergunte o que eu disse, ou o que é que eu escrevi, sei que a irmã Eugénia gostou, me chamou, e disse: "Sim, senhora ficas", e esta foi a razão por que fiquei na Escola da Irmã Eugénia. (MSB: b1, b2, b3, b4, b5; 47-52).

Na continuidade e de acordo com a legislação¹²² (diploma legal de 9 de agosto de 1976 e consagrado pelo Decreto-lei nº 98/79, de 6 de setembro) e na envolvimento da revolução de Abril de 1975, poderiam candidatar-se à admissão ao Curso de Enfermagem na EESVP, indivíduos de ambos os sexos com o Curso Complementar dos Liceus (sendo preferencial a área de ciências), e que teria

¹¹⁹Curso de Enfermagem Geral – 1947/1950 - na EESVP Inicia funções na Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, num Infantário. Deixou de exercer funções para cuidar da família.

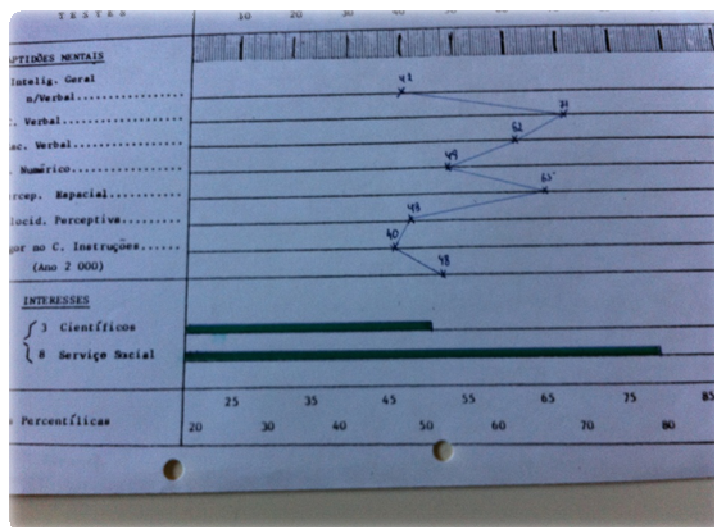
¹²⁰ Curso Geral de Enfermagem 1951 / 1954 na Escola de Enfermagem de S. Vicente de Paulo; Curso de Terapia da Fala - Londres – 1957 1959; Curso de Pós-graduação em Terapia da Fala – Nova Iorque – 1960; Curso de Fonetica Portuguesa na Universidade de Coimbra em 1961.

Inicia funções como Monitora da Escola de Enfermagem de S. Vicente de Paulo, e colabora na abertura do Serviço Escola - Patologia Médica do Hospital de Santa Maria; em 1954. Por convite do Dr. Manuel Azevedo Gomes – Ortopedista - passa a ser sua instrumentista particular. Após o Curso de Terapia da Fala em 1959 em Londres e da Pós graduação em Nova Iorque em 1960, trabalha até 1966 como terapeuta da fala no Centro de Paralisia Cerebral – Lisboa; ano em que inicia funções no Centro de Reabilitação e Terapêutica da Fala do Hospital do Alcoitão depois de ter colaborado na sua abertura. Aqui foi professora até 1969 lecionando nos três anos do Curso de Reabilitação e Terapia da Fala e formando outras professoras para a continuidade. Em 1971 inicia um projeto de integração dos alunos com dificuldades da fala numa escola; Abre o Centro de Linguagem do Hospital de Santa Maria onde ficou até 1975. A partir desta data passa a exercer em consultório próprio com Terapeuta da Fala.

¹²¹ Silva, R. I. – (2009) *As Filhas da Caridade de S. Vicente de Paulo em Portugal*. Lisboa: Edições Colibri

¹²² Diploma legal de 9 de agosto de 1976 e consagrado pelo Decreto-lei nº 98/79, de 6 de setembro.

que ter aprovação no teste com cariz de avaliação psicológico e realizado por escrito, como mostra a Fotografia n.º 19.



Fotografia n.º 19 - Resultado de um teste de avaliação psicológica

Pela portaria 572/90 de 20 de julho, a Escola passa a Superior de Enfermagem obedecendo a orientações emanadas pelo Departamento de Recursos da Saúde e respeitando as diretivas da Comunidade Europeia.

As estratégias e práticas sociais implementadas pela Escola na evolução, a par duma identidade construída resultante da convergência do processo biográfico que decorre no tempo e resulta na construção de identidades sociais e profissionais oferecidas por instituições como a família ou o mercado de trabalho e do processo relacional no reconhecimento das competências, dos saberes e imagens que os indivíduos dão de si (Dubar, 1997) foram produtores de apetência pelos cursos lecionados na Instituição, justificado, e a exemplo, “após os 5 meses de abertura do 1º curso (em 1937) a afluência foi tal que em março de 1938 o numero de alunas já se aproximava da centena” (ESESVP, 1997, p. 10) ou no (elevado) número de candidatos (847candidatos ao CLE para 248 vagas nos anos letivos de 2001 a 2004) suportados em conceções identitárias e representações - práticas culturais, estratégias de pensar e construir a realidade que tendem a impor uma autoridade (Chartier, 1990)¹²³ conferidas por familiares e amigos e aqui ilustrada por MSM:

(...) Na Escola não senti isso, havia exigência, havia compromisso, havia o rigor e havia a imagem das Irmãs... das Profissionais da Irmã Eugénia que era uma coisa de elite, não de elite social mas de elite profissional, de ética que é uma coisa que eu acho que a Enfermagem sempre muito prezou, e de competência, a Escola S. Vicente de Paulo formava pessoas de alto gabarito de competência (j6; 76-90).

Ou expressas por antigos alunos, que serviram de parâmetro na escolha da Escola para a

¹²³Roger Chartier nasceu em Lyon, na França, em 1945. A sua trajetória intelectual abrange várias linhas de pesquisa: uma primeira linha seria a história das instituições de ensino e das sociabilidades intelectuais.

realização do “seu Curso de Enfermagem” e de que deixamos o registo, retirado do “*centro de memória da Escola*” – o arquivo documental - e pinçado no “Relatório de Auto Avaliação da escola em 2004, como mostra a Fotografia n.º 20.



Escola Superior de Enfermagem de São Vicente de Paulo

Curso de Licenciatura em Enfermagem

TURMA 2 a 8

Responderam 253 de 296 85%

I

1. Idade média de 21,2 anos
2. Sexo:

M	37	14,6%	F	216	85,4%
---	----	-------	---	-----	-------
3. Inscreveu-se no Curso de Licenciatura em Enfermagem como:

1ª Opção	236	93,3%
2ª Opção	17	6,7%
4. Ao escolher o Curso de Licenciatura em Enfermagem inscreveu-se:

Só nesta Escola	40	15,8%
Nesta Escola como 1ª escolha	47	18,6%
Em várias Escolas	166	65,6%
5. O que influenciou a sua opção por esta Escola?

Acesso fácil (localização)	97	38,3%
Condições de admissão	73	28,9%
Informação de amigos/familiares	136	53,8%
Filosofia da Escola	33	13,0%
Prestígio da Escola	188	74,3%
Informação de antigo aluno	46	18,2%
Outros	19	7,5%

Fotografia nº 20 - Resultados de avaliação 2004 Turma 2 – 8

Ao percorrer os dados referentes às respostas dadas por 253 alunos da Licenciatura em Enfermagem (turmas de 2 a 8, dada a entrada de 2 turmas por ano letivo) sobre o que influenciou a opção pela ESESV, é possível constatar que é elevado o valor percentual dos alunos que escolheram a Escola pelo seu prestígio - 74,3% assumindo esse valor grande expressividade.

Da análise, sobressai, também, a importância atribuída pelos alunos, enquanto candidatos, à informação dada sobre a Escola por amigos e familiares - 53,8%, que, se adicionada à influência exercida por antigos alunos - 18,2%, perfazendo 72%, o que constitui um percentual muito representativo da valorização atribuída pelos informantes à Instituição, suportada na representação social da Escola enquanto formadora de enfermeiros, ilustrado na asserção da depoente:

(...) ... eu e uma amiga s decidimos que queríamos Enfermagem. A irmã dela era enfermeira, ...tinha tirado o curso em S. Vicente de Paulo. Então fomos falar com ela e, não só, ela disse..., como os pais dela também, ... a minha mãe... todos achavam bem ...

Por outro lado, a Escola tinha, também, um cariz Católica ...que à minha mãe, sei que isso... agradou sim! E havia algumas pessoas conhecidas da minha mãe que tinham pessoas que estavam também ligadas a Santa Cruz e ao Instituto do Coração que eram de S. Vicente de Paulo, e eram referência. Isso dava uma segurança e porque eram pessoas conhecidas que eles valorizavam muito. Além disso, tinham pessoas conhecidas que eram de S. Vicente de Paulo,... tudo credibilizava a Escola... (RCR: b1, b2, b3, b4, b5; 90-99).

No constante olhar sobre o passado, decorrente da imersão no acervo documental, configurou-se-nos que, a par do querer formar profissionais com amplo e atualizado conhecimento científico, “foi preocupação dos dirigentes desta Instituição Escolar, manter atualizados os métodos pedagógicos incentivando a progressão académica dos seus docentes, a modernização dos serviços administrativos, as condições logísticas e outros serviços de apoio para dar resposta às crescentes necessidades dos alunos de enfermagem,” (ESESVP, 1997, p. 16) transparecendo atualização, credibilidade e valorização do ensino ministrado. A institucionalização de um sólido e qualificado ensino de enfermagem, a competência teórica e metodológica dos professores e os valores transmitidos, fica, assim ilustrado por RMF:

(...) Também já sabiam porque a Escola tinha sido recomendada por amigos ou por pessoas conhecidas e vinham portanto não só pelo seu valor de formar bem em enfermagem, mas também porque no fundo era um complemento pelos valores cristãos (m4; 65-76).

A par do poder simbólico e significado identitário cunhado pelo rigor do fardamento, enunciando um modelo de enfermeira e das cerimónias de fim de curso, prestigiadas por importantes personalidades do campo político e religioso dando notória visibilidade à Escola, constituíram-se legado no processo de assegurar as posições de poder e prestígio e reconhecimento da Escola como instituição de ensino, com repercussões, bem-sucedidas, junto dos familiares dos candidatos, aqui ilustrado por Teresa Arbués Moreira (TAM):¹²⁴

(...) O meu avô a única coisa que disse era que só tiraria enfermagem se fosse para a Escola dessa minha tia, que era católica, que tinha freiras, que era um ambiente protegido e por isso deixou-me ir, e a minha mãe ficou muito contente porque eu fui para onde queria, mas com a condição que fosse a Escola da Irmã Eugénia... e pronto, assim entrei! (TAM: a2, a3; 52.65).

Há depoimentos sugestivos de ter havido preferência pela Escola Superior de Enfermagem S. Vicente de Paulo por ser de referência na altura (e que se manteve), como aqui expresso por NFL:

(...) “Então vais inscrever-te na S. Vicente de Paulo”. e eu disse, “mãe, isso é um disparate, essa é a mais cara, eu vou entrar na pública, porque a média no ano passado foi muito mais baixa e eu tenho uma média ótima, vou entrar na pública, não é necessário” e ela disse: “Não, vais por dois motivos, primeiro, porque eu tenho conhecimento que é efetivamente uma Escola muito boa e tenho muito boas referências, e segundo, se é a mais cara é a melhor, por isso eu prefiro pagar mais cara (caro) e é para essa que vais” ... mas é esta a história e foi o motivo; a boa referência que havia já e, nessa altura, não minha porque eu não tinha conhecimento nessa altura, mas porque a minha mãe pesquisou entre amigos e familiares e disseram que era uma boa referência, era referenciada como uma boa Escola (a2, a3; 90-99).

Essa qualidade formativa foi transferida para as Instituições empregadoras, constatando-se o reconhecimento da Escola no mercado de trabalho, pela qualidade apresentada dos seus diplomados

¹²⁴ Curso de Enfermagem Geral 1957/ 1960 na EESVP; Curso de Especialização em Enfermagem de Reabilitação na Escola de Enfermagem de Reabilitação de Alcoitão 1980; Curso de Pedagogia e Administração para enfermeiros especializados, na Escola de Ensino e Administração de Enfermagem de Lisboa 1983; Curso de Pedagogia Aplicada ao Ensino de Enfermagem – 2º Nível, com defesa de dissertação, na Escola Superior Maria Fernanda Resende 1990; Mestrado em Ciências de Enfermagem – Via ensino, com defesa de dissertação, na Universidade Católica de Lisboa 1995. Inicia funções como monitora da Escola de Enfermagem de S. Vicente de Paulo, por 3 meses no Bloco Operatório do Hospital de Santa Maria em 1960; imediatamente após toma posse como enfermeira na Clínica Cirúrgica do mesmo hospital. Interrompe de 1961 para acompanhar o marido que foi mobilizado para Goa. Reinicia funções em 1970 no Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão. Em 1976, a convite, é contratada como Auxiliar de monitora na Escola de Enfermagem de São Vicente de Paulo; em 1978 passa a Enfermeira monitora; 1981 Enfermeira assistente; 1992 Enfermeira professora; 1995 Professora Coordenadora sem agregação até à sua aposentação em 2009. Foi Presidente do Conselho Científico na ESESVP de 2000 a 2006.

(quase sempre eram, rapidamente, contratados) e aqui ilustrado com a transcrição do excerto da entrevista do NFL:

*(...) E isso é muito gratificante, porque uma pessoa pensa: investi tempo, investi dinheiro... há um investimento, óbvio, mas tenho a recompensa agora, tenho um Diploma da S. Vicente de Paulo e...foi interessante... disseram-me em entrevistas: "Só estamos a chamar pessoas da S. Vicente de Paulo" e mais uma outra Escola, e isso era gratificante.
E depois tinha, voltando ao início da entrevista, a minha mãe quando eu lhe contava ela: "Eu não te disse? Na altura eu é que sabia que tinhas que ir para a S. Vicente de Paulo" (j3, j4; 90-99).*

Este facto é reforçado pelo que transparece no ponto 10 "*Os diplomados: da entrada na Escola à sua inserção profissional*" do relatório emanado pela Comissão de Avaliação Externa da ESESVP, datado de 2000:

"Apesar da Escola ser um estabelecimento privado, a procura foi marcadamente elevada. De facto a escola inclui-se num subsistema de ensino em que, na atualidade, não existem problemas relacionados com a sua articulação com o sistema social e de emprego e os níveis de realização podem considerar-se elevados dado que:

- a procura deste tipo de ensino é elevada suplantando bastante a oferta e, consequentemente, na seleção são admitidos alunos com classificações mais elevadas do que na generalidade dos outros cursos do mesmo nível (segundo o relatório de autoavaliação, dos 817 inscritos foram apenas admitidos 81);

- o nível de sucesso medido pelas taxas de não retenção durante os 3 anos pode considerar-se razoável, dado que entre 1994/95 e 1996/97, dos 220 alunos iniciais, 159 (72.27%) concluíram os seus cursos dentro do tempo regular (3 anos);

- se verificam elevados índices de inserção profissional dos diplomados, uma vez que a sua totalidade encontrou emprego nos primeiros seis meses após o termo do curso (os diplomados foram maioritariamente absorvidos pelo sector público, exercendo funções no Distrito de Lisboa e sobretudo em estabelecimentos hospitalares);

- a formação é relevante do ponto de vista social, pela sua natureza e pela manifesta carência destes profissionais;

- existe uma apreciação muito favorável dos empregadores sobre estes profissionais;

- Por último verificam-se elevados níveis de satisfação dos diplomados, quer porque encontraram facilmente emprego, quer porque a sua actividade se desenvolve no trabalho para o qual foram preparados, quer ainda pela natureza das actividades desenvolvidas.

Os dados apresentados pela Escola no relatório de autoavaliação são concordantes com os factos anteriormente referidos” (p.16-17).

Estes dados são, ainda, complementados com a informação do ponto 6.4 “Opinião das entidades empregadoras sobre a preparação dos recém-formados” do Relatório de Auto Avaliação do Curso de Licenciatura em Enfermagem e da Escola,¹²⁵ datado de 2004:

“As entidades empregadoras, por meio dos enfermeiros responsáveis no momento das unidades/serviços, onde os recém-formados estavam a exercer a sua actividade profissional também participaram como sujeitos desta auto avaliação, com a sua opinião sobre a preparação em termos de competências e capacidades destes novos profissionais formados pela ESESVP.

(...) ...destaca-se as capacidades de integração no serviço/instituição e de integração na equipa com uma percentagem de score de 87,5% e 85,7% respetivamente.

Outros indicadores têm, também, relevância pois atingem uma percentagem positiva de score de 83,9% e que são: as competências do domínio cognitivo; a capacidade de comunicação oral e escrita, a responsabilidade e, ainda, o interesse pela formação”.

A partir do analisado anteriormente podemos sublinhar que a ESESVP, Instituição Particular de Solidariedade Social, configurou e legitimou uma Cultura Escolar e nela se constituiu e lhe conferiu singularidade, tendo, ao longo do tempo, patenteado uma identidade institucional de reconhecimento nacional, imbuída de prestígio pela qualidade formativa, posicionando-se como uma «boa» Escola de Enfermagem que privilegiava a filosofia humanista cristã, percebendo-se, nos achados documentais e pelo discurso dos depoentes, que essas representações e propósitos influenciavam de uma forma significativa e eram fator determinante na escolha pela Instituição para realizar o seu Curso de Enfermagem.

¹²⁵ volume I, p.94

1.2. O PROFESSOR MODELO

“Ser bom professor consiste em adivinhar a maneira de levar todos os alunos a estarem interessados; a não se lembrarem de que lá fora é melhor”.

Sebastião da Gama, 2003

“Eu queria ser este bocadinho deste professor e este bocadinho do outro...”

Filipa Andrade, 2012

À asserção de Filipa Andrade adequa-se o que diz Charles Chaplin: *“Cada pessoa que passa na nossa vida, passa sozinha, é porque cada pessoa é única e nenhuma substitui a outra. Cada pessoa que passa na nossa vida passa sozinha, e não nos deixa só, porque deixa um pouco de si e leva um pouquinho de nós. Essa é a mais bela responsabilidade da vida e a prova de que as pessoas não se encontram por acaso”.*

Tendo emergido dos discursos dos participantes do estudo o tema *o professor como modelo*, importou compreender as características definidoras desse modelo e saber da correlação entre a imagem construída pelo estudante “do bom professor”, o domínio dos conteúdos que leciona, os seus interesses, as suas habilidades e desempenho, ou a capacidade de motivação, a sua sensibilidade e a boa relação com o estudante, que o conduziram a uma forma própria de estar, espelhada em modelos. Segundo Alves (1996) o que a memória ama permanece eterno, assim é com a aprendizagem, assim é na vida, o que se ama não se esquece mais.

O conceito de Modelo, como significação epistemológica é definido como a representação de um sistema construído para estudar um aspeto de um determinado sistema ou o próprio sistema como um todo. Modelo é uma descrição hipotética de uma entidade ou processo complexo, uma forma ou padrão representativo, é uma estruturação simplificada da realidade que serve para prever e controlar e nos ajuda a compreender melhor as características da realidade e que, supostamente, apresenta, de forma generalizada, características ou relações importantes.

Com origem no termo italiano *modello*, o conceito de modelo tem diversas aceções e significados. De acordo com o Dicionário da Língua Portuguesa da Porto Editora, um modelo é um protótipo ou exemplo que se pretende reproduzir ou imitar. Nas ações morais e nas obras de génio, um modelo é um exemplar que se deve seguir e imitar pela sua perfeição, que serve de exemplo ou norma.

O papel do modelo é a representação diferente da teoria que é a explicação. Os modelos podem ser usados para propósitos aplicados ou altamente teóricos. Um modelo busca a especificação da natureza e a importância de relações entre variáveis, constructos, fatores etc. que possam oferecer, com base em teorias científicas, explicações e explanações de um dado sistema *“Pode-se dizer que*

modelo é uma metáfora científica, manejável logicamente, e, estritamente, orientada pela analogia” (Martins, 2012, p. 9).

Dos distintos tipos de modelo, destaca-se, aqui, o modelo científico, que é o resultado do processo de criar uma representação abstrata, conceptual, gráfica ou visual para analisar, descrever, explicar, simular e prever fenómenos ou processos. Os filósofos da ciência ainda hoje debatem se os modelos são apenas instrumentos heurísticos ou mesmo aspectos essenciais da explicação científica.

O conceito de bom professor carrega em si uma crítica comum ao olhar científico, que é o aspeto subjetivo, incluso na definição do adjetivo “bom”. Segundo Pimenta (1997), ser “bom professor” é uma identidade em permanente construção que adquire significados conforme os contextos, os momentos histórico-sociais e pessoais, os valores e as finalidades que a sociedade, o professor e os alunos atribuem à educação.

Para Pereira e Garcia (1996) o conceito de *bom professor*, além de se associar à categoria de professor, deve estar ligado a uma situação histórica dada, com implicações sociológicas, culturais e políticas, manifestadas na sua forma de ser, como pessoa e como profissional. O conceito de ‘bom’, também como categoria filosófica, é motivo de estudo desde o tempo dos sofistas gregos. O ‘bom’ está interrelacionado com o ‘bem’ e incorre em valor. Conforme Heller (1989) o valor é uma categoria ontológica-social dependente das atividades dos seres humanos, sendo resultado e expressão de relações e situações sociais.

Até aos anos sessenta, a actividade do professor tinha como referência o modelo do “Bom Professor” em que ser professor era a manifestação de uma vocação ou missão transcendente, - transcendência sacerdotal, transcendência da pessoa moral, transcendência cultural, transcendência de dom - não o exercício de uma profissão (Ferry, 1987). Ele exercia uma função social e esta conferia-lhe um lugar de relevo na sociedade, por se constituir verdadeiro modelo moral e político, não apenas como um cidadão exemplar, mas também porque era visto como um sacerdote ao serviço do saber (caracter sacerdotal da profissão). A sua vida confundia-se com a sua missão. A profissão, vista como missão pressupunha uma vocação que se traduzia num dom que só os “chamados”, como diz Estrela (2010), possuíam. Aqui, os conteúdos ensinados e o exemplo do professor, constituíam os meios por excelência da formação de carácter. Maroy (2005) e, na redação da mesma autora, evoca a evolução traçada por Lassard e Tardif do trabalho docente: de um trabalho encarado como “vocação” e insistindo nas qualidades morais e no saber disciplinar, passou a “ofício”, implicando saberes técnicos, e finalmente a “profissão”, centrada num especialista de juízo reflexivo de alto nível. Nesta evolução e no (seu) contexto institucional com as suas normas e valores, o professor foi afinando o seu projeto profissional e a sua identidade composta por aspetos técnicos e emocionais mais ou menos estáveis,

mais ou menos fragmentadas (quer nos aspetos positivos, quer negativos) conforme a influência da interação de determinados fatores pessoais, organizacionais e situacionais.

Maria Teresa Estrela (2010) ao refletir nos cinco elementos que Kelchterman (1998, p. 308) considera que o profissional é decomponível, diz que apesar da introdução na identidade do professor de elementos novos, parece-lhe haver constância de outros potencialmente definidores como: a autoimagem (componente descritiva), autoestima (componente avaliativa), motivação para o trabalho (componente conativa), percepção da tarefa (componente normativa) e perspectivas de futuro.

Nesta reflexão, a mesma autora diz que *“se a imagem de nós próprios se constrói na interação com os outros e através das imagens que deles recebemos, a auto imagem dos professores dependerá (e aqui transmite a ideia de Sainsaulieu através de Borges (2007) da síntese entre as forças internas e externas da sua ação, entre o que ele é para si e aquilo que ele é para os outros”* (2010, p. 17), contando o que ele pensa que é, mas aqui com ênfase no que dele pensam os alunos.

À medida que se analisavam os discursos dos entrevistados, enfermeiros formados pela Escola Superior de Enfermagem de S. Vicente de Paulo, destacámos percepções e imagens de professores que permaneceram e se constituíram como parte da cultura institucional e que foi passando de geração em geração, evidenciando claramente a influência que esses professores tiveram como elementos construtivos de uma identidade a partir da significação social e idealizada que o professor inculcava na profissão e de carácter processual pelo compromisso assumido num contínuo aprimoramento profissional.

Aqui revela-se oportuno desnudar, através do discurso e timbre documental, a importância que a Irmã Eugénia teve, enquanto fundadora, ao espelhar na Escola, saber, competência, qualidades morais e postura, referidos como construtivos do ideário institucional, onde *“todos se davam ao trabalho e à luta por uma formação adequada e o mais completa possível que honrasse verdadeiramente a Enfermagem e a tomasse digna de crédito e prestígio”* (ESESVP, 1997, p. 14).

O processo ensino/ aprendizagem é caracterizado por um relacionamento dialógico entre docente e discente onde professores e alunos são parceiros e participantes ativos no processo de aprendizagem. Lauxen (2009) diz que a relação professor-aluno e ensino-aprendizagem foram sendo construídas, historicamente, no debate da didática, ora por uma relação autoritária, disciplinar, ora favorecendo abertura e flexibilidade. Freire (1983), contribui para esta reflexão ao propor uma educação voltada para a humanização, em que a educação tem um papel importante na medida em que ensina ao homem padrões e perspetivas deste *vir-a-ser*. Neste contexto teórico reflexivo,

consideramos os apontamentos das alunas sobre a ação docente veiculada pela Irmã Eugénia, interessantes:

(...) Eu, da nossa Escola,... começando pelo exemplo da Irmã Eugénia, que eu achei muito engraçada! A Irmã Eugénia era tesa, às vezes, muito severa, mas com quem se podia falar ... sempre muito atenta ao nosso comportamento quer na Escola quer fora da Escola, isto por um lado, por outro lado, se alguém caía em qualquer situação que não fosse “confortável”, ela chamava-a, aconselhava-a, acompanhava-a e procurava ajudá-la. Se, morria o pai de uma delas ou alguma coisa do género e, se não tinham dinheiro para ir para a Escola, ela sempre ajudava, nunca pôs ninguém fora por não poder, monetariamente, estar na Escola, e isso foi um exemplo que eu segui sempre, até sair da Escola! (CVE: j1, j2, j3; 37-47).

(...) Olhe, marcou-me muito a... a enfermeira, a... a Irmã Eugénia... era o espírito de compreensão que ela tinha, para os nossos problemas de rapariga... a postura da Irmã Eugénia, ... tinha muito peso em mim (MSB: i1; 47-52).

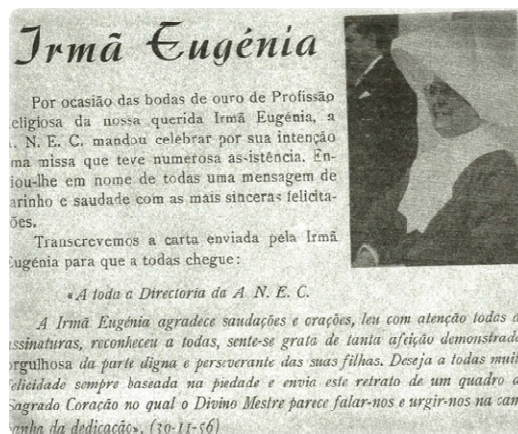
As práticas pedagógicas não se limitavam a transmitir conhecimentos, o professor, alicerçado nos princípios que fundamentam a prática, tinha presente a integridade pessoal e o envolvimento com a verdade e a disponibilidade em servir, constituindo-se como referencial. Lesne (1984) diz ser a pedagogia do modelo e do desvio em relação ao modelo em que o professor é o depositário do modelo, modelo do saber, modelo do saber-fazer e modelo do programa.

A possibilidade de a educação interferir na realidade, na lógica de que o homem é um ser em integração que tenta “superar os fatores que o fazem acomodado ou ajustado” não sobrevivendo apenas nesta realidade mas agir sobre ela criando história, (Morretti-Pires, (2008), está conscientemente presente na memória das alunas da Irmã Eugénia:

(...) A Sua Diretora, a Irmã Eugénia, era muito boa enfermeira e também boa pessoa, exigente! Ela queria que todas as enfermeiras formadas naquela Escola fossem uma “senhoras” sendo uma mulher daquele tempo, “ser senhora” era saber estar e agir de uma forma socialmente educada e adequada a todos os tipos de pessoas tratando a todos com o mesmo respeito. Foi sempre muito rigorosa com a formação académica e qualidades humanas, modo de estar, apresentação qualidades morais, de quem cuida de outro e tem vocação para tal. Houve uma evolução socio cultural dos tempos, pois, no princípio, as enfermeiras não tinham boa fama, mas com a Irmã Eugénia éramos uma elite! (JHM: i2, i3, i4, j1; 47-52).

E validado nos achados documentais, onde se pode ler: “...a tarefa foi árdua. Teve que ultrapassar dificuldades de toda a espécie, ignorar incompreensões, vencer preconceitos da época, - para muitos pais, ser enfermeira era, ainda, uma tarefa pouco dignificante” (ESESVP, 1987, p. 12).

Depois de 15 anos de laborioso trabalho pela causa da Enfermagem e dos seus destinatários, a Irmã Eugénia é chamada novamente para o Brasil, pelos seus superiores. Porém, antes de partir foi agraciada com a comenda da Ordem de Benemerência entregue pelo senhor Ministro do Interior: “uma condecoração bem merecida” (ESESVP, 1997, p. 15). Desta forma o Estado reconhecia oficialmente os serviços prestados ao País, especialmente à causa da Enfermagem, e “foi com todo o respeito, orgulho e alegria que as suas alunas a rodearam neste ato solene, que ficou gravado no coração de todas (ESESVP, 1997, p. 15), espelhado pela Fotografia n.º 21.



Fotografia nº 21 - Excerto da carta de agradecimento da Irmã Eugênia publicado na Revista Servir nº 17 (1957)

Na mesma brochura é expresso o significado afetivo e impregnação motivacional e o lastro identitário cunhado e deixado pela Irmã Eugênia: *“Estávamos certas que deixava entre nós as sementes que iriam germinar e produzir os frutos por ela desejados”* (ESESVP, 1987, p. 12).

Mas, este grupo de jovens enfermeiras, que já era bem numeroso, prometeu manter bem vivo e atuante este espírito dinâmico de iniciativa e criatividade: *“ a Irmã Eugênia partiu mas, em nós, não morreu o dinamismo e a ansia de melhorar. Vamos passando esta chama de geração em geração e a sua obra perdurará. Será de sempre!”* (ESESVP, 1987, p. 18).

Outro professor que se constituiu contributivo numa formação que alicerçou e fortaleceu o sentido de identidade da ESESVP foi a enfermeira Maria do Carmo Vasconcelos Esteves, aluna da Irmã Eugênia e convidada por ela para ser professora da Escola (1952 a 1990), tendo acumulado com o cargo de Diretora de 1975 a 1990.

(...) Marcou-me a Enfermeira Vasconcelos Esteves pela sua grande humanidade, pelo amor e carinho com que nos ensinava a tratar o doente ... (CRS: pp2; 65-76).

Numa análise mais detalhada dos dados, visando conhecer o percurso sócio profissional da Enfermeira Maria do Carmo Vasconcelos Esteves sob o prisma de biografia sócio profissional e desocultar o contributo dado à Enfermagem e à formação, donde emerge *“uma ligação de profundo respeito e amizade que perdurou...”* e onde é sublinhado a forma inequívoca como o caráter e a personalidade da Enfermeira Vasconcelos Esteves, enquanto monitora e, posteriormente diretora da Escola influenciaram a dinâmica e o posicionamento pessoal e profissional que, *“caracterizam, e distinguem indiscutivelmente, os alunos diplomados pela Escola Superior de Enfermagem de S. Vicente de Paulo* (Marques, 1990, p. 272).

Para alunos e professores, aqui na voz de Amelia Simões Figueiredo (ASF)¹²⁶ “é considerada uma referência enquanto pessoa” e sublinhada a relação humana, com evidência para “a descrição, assertividade e a forma próxima e singular com que se relacionava com todos os atores da escola” e indiciada como das mais retas, um exemplo de justiça, honestidade e de grande integridade moral com registo para “o profundo respeito que tinha por todos” (ccc1;76-90).

Também marcantes são apontadas a sensibilidade e delicadeza na relação humana “que naturalmente ensinava” (TRV) (Madureira, 2012). Maria do Carmo Baltar reforça ao dizer:

(...) a Professora Vasconcelos tinha realmente essa característica, ela conhecia-nos e, também, tinha uma forma... sem nós nos apercebermos..., de nos levar a não ter medo de experienciar..., ela foi uma pessoa de quem nunca mais me esqueci! (h1; 65-76).

O professor é referenciado como agente de instrução e transmissão do conhecimento e promotor do desenvolvimento de atitudes e habilidades, mas, o ato de ensinar não compreende apenas a transmissão das informações. O docente deve mediar o processo ensino-aprendizagem, fazendo com que os alunos ampliem as suas possibilidades de articular com a realidade (Rodrigues & Sobrinho, 2006).

Nóvoa (1991) sublinha que é através da relação interpessoal que se cria um cenário pedagógico mais rico e amplo que melhor responde às necessidades do aluno e Cunha (2008) sublinha que o professor que é capaz de despertar o interesse dos estudantes fazendo com que o conhecimento seja assimilado de forma mais clara e efetiva. Assim, surge a conceção de um *professor modelo* em que o seu papel se baseia em avaliar cada educando separadamente, analisar sua performance e interagir com ele de forma a suprir suas necessidades. O *professor modelo* varia de acordo com a necessidade e adapta-se aos estilos de liderança ao nível de desenvolvimento dos alunos em cada tarefa específica.

Mestrinho (2008), referência o papel do académico onde enfatiza a clareza, relevância, assertividade, originalidade e diversidade intelectual (Hegyvary, 2000, cit. Davis), que contribuem para o desenvolvimento do conhecimento da disciplina, através do academismo (descoberta, integração e aplicação do conhecimento (Meleis, 2007).

Na prossecução dos seus objetivos como Diretora, Vasconcelos Esteves deu continuidade à Escola “com grande humanismo e competência, sabia motivar e envolver os seus colaboradores e estudantes nas mudanças necessárias ao desenvolvimento da Educação em Enfermagem e da Escola” (LAV: a4) atendendo às exigências e ao contexto nacional e internacional da Enfermagem. “A sua maior preocupação visava conseguir uma maior dignificação da profissão formando enfermeiros

¹²⁶ Curso de Enfermagem Geral 1979- 1982 na Escola de Enfermagem de S. Vicente de Paulo; Especialista Enfermagem Comunitária; Mestre em Ciências da Educação; Professora na Escola desde 1990. À data professora doutorada em Educação no ICS da UCP.

altamente competentes quer do ponto de vista técnico quer humano” (Marques, 1990, p. 272), sendo referência com *“uma vida pessoal centrada na atenção ao outro numa atitude de compreensão, de generosidade, e de solidariedade, sempre atenta à individualidade de cada pessoa”* (LAV; a3) (Madureira, 2012).

Quando professores e alunos se pronunciavam sobre a Enfermeira Vasconcelos Esteves, é clara a valorização da *relação pedagógica de qualidade* onde se evidencia a atenção tida com o outro, em asserções como *“uma relação muito boa com os alunos” [...]* *“o modo carinhoso e tão humano que tinha com as alunas!”* (RMF: r1; 65-76) *“estimava os alunos, preocupava-se com eles, sofria com eles! Amava os alunos...”* (JHM: p3; 47-52).

Lesne (1984) reconhece o poder pedagógico pelo exercício democrático do poder num trabalho em comum dos sujeitos em formação e dos formadores, desenvolvendo nos indivíduos, a partir da sua posição social, a capacidade de modificar as condições de exercício das suas atividades quotidianas.

A questão do rigor instrumental emergiu da confluência temática, sustentado em asserções como:

(...) ... era das melhores mãos para a técnica. Tanto, que ela era a professora das técnicas! Aquelas mãos, aquela habilidade, aquela perfeição de fazer as coisas era a Carmo Esteves!” (JHM: p4; 47-52), Ou *“a habilidade e naturalidade com que executava os procedimentos técnicos”* (TRV: a6).

Amélia Simões Figueiredo reconhece, quando se refere a Vasconcelos Esteves:

(...)... o rigor instrumental e o facto de não levar nenhum documento de suporte às aulas, ainda que a sustentabilidade teórica dos aspectos leccionados estivessem sempre presentes com a maior das simplicidades e inteligência (d5; 76-90).

A relevância dada ao rigor instrumental é fundamentado em D’Espiney, quando diz que 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 (1999).

À semelhança do referido pelos autores há um registo muito expressivo nos depoimentos quanto às competências da enfermeira Vasconcelos Esteves - *“figura agradável: calma, sorridente e discreta”* - no campo da humanização dos cuidados onde é identificada uma atenção muito personalizada, muito humana, em relação ao cuidar e a forma como ela explicava o cuidar, e assim referido:

(...) Dava aulas de bata branca e, em tom suave, conferia ao que dizia e fazia uma notável dignidade, orientada por um motivo sempre determinante: o conforto e o bem-estar do doente. Esta dimensão do conforto do doente tinha uma dupla preocupação: por um lado a humanização dos cuidados e por outro a atenção ao rigor, à função e à racionalidade dos gestos e recursos, sempre com a preocupação de evitar desperdícios” (TRV: a2).

Em contexto de estágio é referenciada como muito rigorosa no cuidar ...

(...)... quem passava por ela considerava-a ...um exemplo ” (RMF: r1; 65-76).

Aqui enfatizamos o seu papel como formadora, em que, segundo Lesne “... *o formador precisa de possuir atitudes que induzam atitudes nas pessoas em formação* (1977, p. 109), dado que o adulto é o objecto de sociabilização ao receber influências da sociedade levando à interiorização de normas valores e saberes [...] a pessoa em formação é objecto do condicionamento dos outros, e sofre influência direta exercida pelo mundo social é considerada como objecto de sociabilização, ou seja, é um produto social. É o modo de trabalho pedagógico do tipo *transmissivo, de orientação normativa* (MTP1), pelo qual se transmitem saberes, valores ou normas, modos de pensamento, entendimento e ação, ou seja, bens culturais em simultâneo com a organização social correspondente. Valoriza uma transmissão importante do passado e da herança cultural (Lesne, 1984, p. 153).

Para todos os que conheceram a Enfermeira Vasconcelos Esteves e tiveram o privilégio de com ela privar, é lembrada como professora e pessoa muito humana, pelo seu elevado sentido de justiça, reconhecida pelas competências da Pessoa Professor, sustentada em valores e ideais profissionais, competências operativas em relação aos estudantes que nos remete para o desempenho do Professor em situações formativas, competências de autodesenvolvimento como docente, orientando o desempenho profissional pela formação ao longo da vida, relevando-se as competências relativas à academia pela elevada participação na estrutura e dinâmicas institucionais (Mestrinho, 2008), com empenhamento na construção de uma Escola onde se formassem enfermeiros altamente competentes quer do ponto de vista técnico quer humano.

Os dados sugerem a identificação de padrões de conhecimento ético, dignidade profissional, rigor na execução e habilidades humanas na gestão, tendo de maneira ímpar contribuído para o crescimento e desenvolvimento de todos os enfermeiros e professores que tiveram o privilégio de com ela aprender e que “*se habituaram a contar com o seu conselho, a sua experiencia, o seu bom senso*” (Pinto, 1990, p. 271).

A sua passagem na Instituição encetou um novo ciclo na direção da Escola, não só, por ser a primeira diretora leiga, mas principalmente pelos seus traços de carater, as suas competências humanas e pedagógicas sempre contributivo numa formação que alicerçou e fortaleceu o sentido de identidade da escola e que deixaram repercussões naquilo que constitui hoje a memória e história da Escola Superior de Enfermagem de S. Vicente de Paulo.

Percebe-se através dos discursos que outros professores foram, também, “historicamente” significativos para os alunos, aqui nas palavras de Conceição Reis Silva e Manuela Saraiva Marques:

(...) Sim, marcaram-me vários, marcou-me a Enfermeira Almeida Ribeiro pelo seu conhecimento, pelo seu saber fazer, pela sua persistência em fazer bem e dar um excelente exemplo. Marcou-me a Enfermeira Vasconcelos Esteves pela sua grande humanidade, pelo amor e carinho com que nos ensinava a tratar o doente, marcou-me a

Enfermeira Silva Garcia de quem eu gostava pela sua persistência em exigir dos Alunos o bem-fazer tanto na quantidade quanto na qualidade... (CRS: pp1, pp2; 65-76).

(...) Estou-me a lembrar daquelas Enfermeiras fantásticas, mesmo eu não gostando da Silva Garcia acabava por a admirar, quer dizer aquela mulher, a Máximo Pinto, a Almeida Ribeiro, quer dizer eram pessoas de uma estirpe e de uma fibra... a Vasconcelos Esteves, estou aqui a lembrar-me de várias pessoas de uma geração para nós recente... ainda apanhei a Maia Loureiro, a Rosarinho, a Batalha Reis, a Arbués Moreira... a Reis Silva, a Ben Susan! (MSM: j2; 76-90).

Essa significação era, também, por uma relação favorecedora à abertura, flexibilidade, tolerância, compreensão e capacidade de cativar e motivar (Ventura *et al*, 2011) ou por uma relação autoritária, disciplinar, ilustrado deste modo por Susana Tormenta (SFT):¹²⁷

(...) A enfermeira Silva Garcia porque foi uma enfermeira que nós olhávamos para ela e todos nós tínhamos medo dela porque tinha uma postura um bocadinho mais séria e não havia espaço de abertura para conversarmos muito com aquela senhora enfermeira, mas isso fazia com que, pelo fato de nós termos medo dela, esforçávamo-nos ainda mais para conseguirmos tirar boas notas e termos bons estágios quando estávamos com ela... portanto, são tudo pessoas que marcam... (SFT: x1; 90-99).

Ou por articular e impregnar na prática pedagógica, o sentido educativo, o domínio dos conteúdos da disciplina que lecionava com o desenvolvimento de uma boa relação com os alunos, patenteada no “*ser disponível e acessível*” e em que as suas conceções, crenças e valores se traduziam na enfermagem que ensinavam:

(...)... ainda hoje penso que o exemplo, como é que hei-de dizer, o exemplo a postura, a assiduidade a maneira de lidar com as pessoas, tem muita influência nos alunos,...falo muito na Sales Luís porque, sem dúvida, eu acho ela tinha tudo isto, tinha uma boa postura..., ensinava sem dar a entender que estava a ensinar, e tinha muito contacto com as alunas, havia uma boa relação com ela, isto tem... penso que tem muita influência quando se está num curso destes (MSB: jjj1; 47-52).

Em suma, a palavra *modelo*, sobretudo sem o adjetivo conceptual é, por vezes, utilizada como sinónimo de esboço, modalidade ou exemplo a seguir e, os resultados subtraídos ao longo da análise referente à sub categoria o *professor como modelo* retratam as representações que os alunos têm dos que foram seus professores e contribuíram para o seu processo formativo.

A leitura e análise do *corpus* de informação remete-nos para domínios situados no nível das habilidades afetivas, postura pedagógica e pessoal ressaltando a acessibilidade ao professor e a capacidade dele se mostrar próximo dos alunos, numa conceção subjetiva e afetiva do professor.

O professor marcante, era competente, pelo modo de dar aula, de lecionar a parte prática, o conhecimento que tinha e que transmitia. O profissional e o humano estavam, irremediavelmente,

¹²⁷ Curso Superior de Enfermagem (Bacharelato) 1992/1995 na ESESVP; Curso de Complemento de Formação em Enfermagem 2002-2003 na mesma Escola; Master em Gestão de Serviços de Saúde 2005-2006 na Universidade Lusíada de Lisboa; Pós-Graduação Em Enfermagem Médico-cirúrgica - Urgência e Emergência 2007-2008 no Instituto Politécnico de Setúbal- Escola Superior de Saúde; Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem Médico-cirúrgica 2009-2011 no Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa. Inicia funções no Hospital de Caldas da Rainha, em Abril de 1995 no Serviço de Urgência, em Agosto 1997 ingressa no Hospital de São José na Unidade de Urgência Médica e a Novembro de 2007 é transferida para o Serviço de Urgência Geral onde permanece atualmente. Em simultâneo presta cuidados no Pré-hospitalar desde 2009.

entrelaçados. O bom professor é entendido como o educador atento à personalidade complexa do aluno.

A análise dos dados revela assim, que a representação do *professor como modelo* está fortemente alicerçada nas habilidades afetivas, nos saberes ligados à capacidade de transmissão de conteúdos que ensinava, “habilidade de ensinar”, no desempenho instrumental, na segurança transmitida e autonomia “vigiada”, num processo veiculado nos valores de humanidade que institucionalmente eram passados aos alunos e à sociedade.

1.3. CONSTRUÇÃO SIMBÓLICA DA IDENTIDADE

“Cada indivíduo declara através do seu corpo, de modo indelével e, consequentemente, daquilo que veste, a sua história”

Bourdieu, 1979

“... as festas de fim de curso, para nós tinham uma organização e uma dimensão social muito grande”.

Amelia Simões Figueiredo, 2011

Há alguns anos que a história da enfermagem tem despertado o interesse dos enfermeiros, pela percepção de que, o conhecimento das suas origens e evolução, o assumir de uma herança, ajuda a obter identidade e significado pessoal, melhora a compreensão e a capacidade de avaliar e julgar os acontecimentos que possam afetar a sua carreira, assim como, melhora o planeamento e valida a crítica social. A história (da Enfermagem) torna-se, assim, a nossa fonte de identidade, o enfermeiro tem de saber a origem do seu trabalho, as linhas que tem seguido e em que direção tem sido o seu desenvolvimento.

Ao encetar um capítulo focalizado na evolução e valor simbólico da farda usada pelos alunos nas diferentes atividades de formação e/ou institucionais no recorte temporal da existência da Escola (1937-2006),¹²⁸ importa referir que o interesse surgiu quando, ao nos depararmos diante de fotografias que recordam rostos amigos e etapas percorridas do espólio iconográfico do museu da Instituição, nos apercebemos das diferenças e especificidades dos uniformes dos alunos e professores, que, logo, enquadrámos em várias épocas, ou janelas temporais. O alinhamento da pesquisa constituiu-se, também, a partir dos relatos/testemunhos significativos de um conjunto de alunos, que, ao contarem “as histórias mais bonitas do seu tempo de estudantes” perfilaram vultos de uniforme, onde sobressaía

¹²⁸ Madureira, M. et al. (2013, setembro). *A farda enquanto representação simbólica e identitária da Escola Superior de Enfermagem de S. Vicente de Paulo*. Poster apresentado na XII Conferência Iberoamericana de Educacion en Enfermeria, Associação Latinamericana de Escolas e Faculdades de Enfermagem, Montevideo (Uruguai).

o “*grande rigor no fardamento*”, o como “*tudo tinha que estar imaculado*” num adjetivar em que “*a farda era muito bonita, muito elegante... dignificava a pessoa!*”

A imagem do enfermeiro numa reconfiguração da identidade profissional sendo que segundo Guattari e Rolnik, (1986) é aquilo que faz passar a singularidade de diferentes maneiras de existir por um só e mesmo quadro de referência identificável.

A imagem está intimamente ligada à ideia de prestígio social e a sua construção é suportada em conceitos sentimentos e atitudes. Campos e Oguisso apontam a imposição de valores como operadores, como formador de opinião, sendo imprescindível “*à construção dos sentidos e à atribuição dos significados que identificam coisas e pessoas*” (2008, p. 894). O que a sociedade pensa ou espera do profissional é tão importante quanto o que este realmente é, pois a projeção de uma imagem negativa dificulta o desenvolvimento da profissão ou o seu reconhecimento social (Nauderer & Lima, 2005).

A imagem profissional da enfermeira corresponde a uma rede de representações sociais da profissão com características e significados exclusivos e, remete-nos para um conjunto de conceitos, afirmações e explicações, que segundo Silva, *et al.*, (2002) reproduz e é reproduzida pelas ideologias originadas no contexto das práticas sociais internas/externas a ela.

A imagem pública da enfermeira no início do século XX, mostrava a figura de uma mulher vestida de branco, caracterizando-a profissionalmente a partir de elementos constituintes de seu vestuário, relacionados com a instituição à qual pertencia.

A imagem da mulher enfermeira é marcada, além de outras características, pelo vestuário utilizado durante a prática da enfermagem. “*Além disso, a presença dessas enfermeiras realizando uma prática profissional diferenciada da prática existente até então, na postura, nos saberes e na conduta, destacou uma nova imagem de enfermeira, que tinha em seu uniforme o primeiro sinal de identificação*” (Peres & Padilha, 2012, p. 1). Este foi eternizado na iconografia mundial, onde, na imagem da enfermeira, se identifica o uso de roupas e acessórios específicos como o avental, o véu e/ou a touca.

A noção de *identidade* posicionada num espaço pessoal, confere singularidade, qualidades e exclusividade ao indivíduo, ou coletiva decalcada num conjunto de características pelas quais algo é definitivamente reconhecível ou conhecido e, permite perceber a noção de identidade que implica a atribuição de significados que respaldam os entendimentos e as interpretações que as pessoas têm de si mesmas, do grupo a que pertencem ou do que consomem.

A identidade profissional seria um tipo de identidade coletiva, com base em traços ou características comuns a todos que exercem determinada atividade. Esta, não se constrói apenas com a escolha de um ofício ou com a aquisição de um diploma, articula-se com a identidade individual numa transação ao mesmo tempo “interna” e “externa” estabelecida entre o indivíduo e as instituições com as quais interage (Dubar, 1997).

As identidades profissionais são formadas no encontro entre os indivíduos e o mundo do trabalho e reúnem modos de funcionamento como o valor colocado no e fora do trabalho, modos de formação com reconhecimento de credenciais e valorização dos diferentes tipos de conhecimento, etc. (Dubar, 1997).

Fala-se também em identidade visual que poderia ser a personalidade visual de uma empresa, resultante de efeito interativo das características comuns de suas imagens visuais, como o conjunto de elementos gráfico-visuais padronizados como a cor, o logotipo, o uniforme, a embalagem, o tipo de letra e outros fatores que constituem marcas para torná-las conhecidas na sociedade (Campos & Oguisso, 2008).

Contudo, as constatações permitem considerar que a noção de identidade constrói o outro, pois forja comportamentos, produz reações e representações. Nesta perspectiva, é possível supor que a identidade, ao mesmo tempo em que confere unicidade, pode ser excludente, discriminatória e intolerante, na medida em que refuta experiências adversas, contrárias às preconizadas como ideais (Campos & Oguisso, 2008).

O uniforme enquanto representação simbólica e identitária da ESESVP

O uniforme usado pelos alunos da ESESVP revestia-se de grande significado para os atores (alunos e professores) enquanto instrumento de construção (simbólica) de uma identidade, “una e inabalável”, num afirmar o uniforme como cheio de virtudes “*umas enfermeiras com uma apresentação impecável*” (JHM:n2; 47-52), “*a farda, ... de certeza, que dá a imagem de como organizamos o resto, de certeza que terá alguma influência!*” (ACR:p3;65-76) “*A farda (...) dava a sensação de ordem, de segurança e de dignidade*” numa imagem respeitável e tão representativa do modelo de formação da Escola, aqui sublinhado por Filipa Fialho Andrade (FFA).¹²⁹

Numa análise mais detalhada dos dados, que emergiram da análise do acervo fotográfico do museu da instituição e documental (achados subtraídos maioritariamente dos regulamentos internos) e

¹²⁹ Curso Geral de Enfermagem 1984 / 1987 na EESVP; Curso de Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica 1995 / 1997, na Escola Superior Enfermagem Francisco Gentil. Mestrado de Saúde Comunitária na Universidade Nova de Lisboa - 2004; Inicia a atividade profissional no Hospital de Santa Cruz, na Unidade de Cuidados Intensivos de Janeiro de 1988 a Novembro de 1991. Em Novembro de 1991 inicia a atividade nos SAMS (Serviços de Assistência Médico-Sociais) no Posto Clínico Periférico de Odivelas, Em Abril de 2000 inicia a carreira de docente na ESESVP tendo sido integrada no ICS da UCP, onde se mantém à data.

das entrevistas, os resultados desenharam modificações operadas na farda relacionadas com as influências dos modelos vigentes noutros países, nas variações da moda feminina à época ou determinadas por sensibilizações de ordem prática e de evolução da profissão e da disciplina de enfermagem com referências sobre o seu uso e seus significados.

O *uniforme de enfermagem enquanto elemento de sentido* teve o reconhecimento com a abertura da Escola para Formação de Enfermeiras no Hospital Saint Thomas em 1860, em Londres. A sua precursora, Florence Nightingale, queria trazer profissionalismo à enfermagem e o uniforme seria instrumental para isso. A cor branca ou clara seriam a forma de demonstrar pureza, ordem, aparência profissional e limpeza (Oguisso, 2011a). O uniforme da enfermeira foi concebido essencialmente para as mulheres, pois, à época as mulheres constituíam a maioria, senão todos os lugares da profissão.

A enfermagem religiosa foi implantada no século XIX, especialmente pelas Congregações Católicas, e a imagem da enfermeira com vestes características dessas instituições foi estabelecida na sociedade, com destaque para as Filhas de Caridade de S. Vicente de Paulo com os seus hábitos de lã cinzenta e as suas grandes coifas brancas, também chamadas “irmãs cinzentas” (Salgueiro, 2000b), que constituíam a cultura organizacional *vicentina*: “*Inicialmente utilizavam roupas comuns, muito próximas daquelas usadas pelas camponesas do século XVII. Portavam uma touca branca, um vestido cinza e um avental branco. A roupa identificava essas mulheres como soeurs grises (Gerhards, 1998, p. 246). As transformações mais drásticas no hábito foram referentes à cornette que passaram a portar na cabeça. No início, a touca branca servia para protegê-las do mau tempo, mas se tornaram obrigatórias já no final do século XVII e cada vez ficaram mais alongadas, até chegar ao formato característico, que tanto poderia diferenciar como identificar as Filhas de Caridade em meio às demais pessoas nos séculos XIX e XX*” (Lage, 2012, p. 134), como se ilustra na Fotografia n.º 22.



Fotografia n.º 22 - Grupo de alunas com a Irmã Eugénia (época de 40)

Por inerência, neste capítulo sublinhamos a evolução da imagem da enfermeira desde as Freiras "Grey" do final do século XIX até à "mulher de branco" e uniforme unissexo do tempo presente, focados na divulgação da imagem da enfermeira laica diplomada pela ESESVP, devidamente uniformizada.

Desde o início da sua formação e ao ingressarem na Escola de Enfermagem de S. Vicente de Paulo, os alunos tinham que usar uniforme em diferentes atividades formativas e momentos institucionais. Este, era de uso privativo (dos seus alunos e só enquanto alunos), o modelo era exclusivo, obedecia a regras de confeção (normalmente regulamentado e supervisionada a sua confeção), sendo inculcados nos alunos, de forma intencional, valores morais, de disciplina e porte, (aquando do seu uso) passível de ser sancionado e que vai cunhar e perpassar todas as épocas conforme se apresenta nos fragmentos a seguir:

(...) ... tínhamos que andar sempre muito bem fardadas (MSB: ee1; 47-52)

Este mesmo sentir e filosofia é transmitido por ASF quando diz:

(...)... e depois, sempre que havia um estágio... falavam-nos da importância do fardamento e sempre que havia uma festa de fim de curso e porque, na altura, a Escola dava o título também de Enfermeiro, não havia a Ordem..., era por isso que íamos fardadas. Também esse aspeto, era visto e revisto na ante véspera..., o fardamento foi um aspeto que nos marcou muito. (aa2, aa3; 76-90)

O fardamento sempre teve um sublinhado nos regulamentos da Escola e foi um aspeto que marcou muito tanto alunos como professores como a exemplo da professora Manuela Barreiros de Sousa (MBS)¹³⁰:

(...) A preocupação geral era esta: que os alunos mesmo quando se ditavam regras no regulamento havia sempre a preocupação que o aluno percebesse o porquê de não ir com uma má apresentação, porque não fazia parte.... (MBS: uu2, 52-65).

(...) ... tínhamos a farda que era para ir para o hospital, que tinha a particularidade do peitilho estar engomado e, aí de nós, que o tivéssemos mal engomado... era feito cá... As saias tinham mesmo que rasar o chão, ou seja, punham-nos de joelhos para ver se a saia batia mesmo lá em baixo e se alguma de nós fosse levantá-la tínhamos logo ralhete (RMF: z4, z5; 65-76).

Margarida Lourenço Quitério (MLQ)¹³¹ Sublinha que os cuidados e preocupação com o fardamento “começava no 1º Ano ... passado pouco tempo de irem para a Escola porque tinham que comprar a farda para o 2º Semestre e tinha que estar tudo impecável. E esses cuidados eram incutidos desde esse primeiro momento, desde quando entravam na Escola (ee1; 90-99).

¹³⁰ Curso Geral de Enfermagem 1963 / 1966 na EESVP; Curso de Enfermagem Complementar - Secção de Ensino -1971/ 1972 na Escola de Ensino e Administração de Enfermagem Curso de Especialização em Enfermagem de Saúde Pública - 1984 / 1985 na Escola de Enfermagem Maria Fernanda Resende; Mestrado em Ciências da Educação - Área de Pedagogia na Saúde- 1996 na Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade Clássica de Lisboa.

Inicia funções como Enfermeira de 2ª Classe, no Hospital de Santa Maria -Bloco Operatório e Serviço de Patologia Cirúrgica, de 1966 a 1967; Auxiliar de Monitora da EESVP de 1967 a 1974; Monitora da EESVP de 1974 a 1981; Enfermeira Professora da EESVP de 1981 a 1990; Professora Adjunta da ESESVP de 1990 até 1996; Professora Coordenadora da ESESVP de 1996 até 2006, ano da Aposentação.

¹³¹ Curso de Enfermagem Geral 1982/ 1985 na EESVP; Curso de Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica na Escola Superior de Enfermagem Maria Fernanda Resende – 1992/ 1994; Curso de Mestrado em Ciências de Enfermagem na UCP – 1997; à data Doutorada em Enfermagem pela Universidade Católica Portuguesa.

Enfermeira de Grau I, no Hospital de Santa Cruz Serviço de Nefro-Medicina. 1986 – 1988; Enfermeira Monitora, na Escola Superior de Enfermagem de S. Vicente de Paulo 1988 – 1994; Enfermeira Assistente do 2º Triénio, na Escola Superior de Enfermagem de São Vicente de Paulo. 1994 – 2000; Professora Adjunta, na Escola Superior de Enfermagem de S Vicente de Paulo 2000 -2006; Transmissão para a UCP em 2006 onde exerce funções.

Os documentos fotográficos encontrados relativos à janela temporal de 1937 a 1947, (Fotografia n.º 23) mostram-nos a imagem de um grupo de alunas do Curso Geral de Enfermagem 1939-1942 (acompanhadas pela Irmã Eugénia – fundadora da Escola e o Dr. Santana Carlos – médico, um dos primeiros professores) usando bata branca de manga comprida, os uniformes de manga longa levavam em consideração a questão moral que orientava a mulher a não deixar os braços à mostra, (Peres & Padilha, 2012) e com punho, (em 1936, 11 anos após a morte de Florence Nightingale, o avental, punhos de manga longa ainda eram padrão nos uniformes de enfermagem), altura da saia abaixo do joelho, capa comprida a acompanhar o vestido, véu e sapatos, descritos pelas informantes como *azuis escuro*, (pois o fato das fotos serem a preto e branco não nos permite confirmar a cor) quando usados nas deslocações e no exterior, e de cor branca quando em contexto hospitalar.



Fotografia n.º 23 - Alunas da EESVP uniformizadas com o véu (azul-escuro) e capa (Curso 39-42)

É interessante verificar a semelhança das descrições, com a imagem visualizada na foto e acrescenta-se o facto o uniforme não se usar apenas no hospital, mas também nas deslocações entre a Escola ou o Hospital e os Lares/ Residências, nas brigadas domiciliárias ou mesmo em representações oficiais ou religiosas, (Salgueiro, 2000b), em que a capa, além da função de aquecimento, seria também para proteger o uniforme, como nos relata Maria Madre de Deus:

(...) Tinha capa... eu vinha às 5 da manhã no primeiro elétrico dos trabalhadores, (pagava 3 tostões!), fardadinha, só não punha o véu na cabeça, com a capa, capa azul escura e,... ia fardadinha, ia ouvir a missa na Igreja de São José... e depois ia para o serviço, conforme ia para o Santa Marta ou ia para... isso foi mais quando estava na Alfredo da Costa... (n1; 37-47).

Quando saíam com a Escola, [fardadas] ir a Fátima, por exemplo, usavam uma braçadeira branca, forrada a azul claro e com o emblema da Escola bordado..., “com a medalha milagrosa bordada em azul... ainda tenho essa braçadeira! (MMD: qq3, 37-47).

Relativamente à *capa* as participantes do estudo descrevem-na como “*muito bonita, muito bem-feita, era uma peça só, não tinha costura nenhuma, era na..., uma espécie de gabardina..., com um*

“cósztinho”! Era tão bonita a farda. Eu gostava, eu gostava, adorava aquela capa, adorava a bata, aqueles aventais, tudo e o véu..., eu tinha, o véu engomado, tudo impecável! E, eu naquela altura nunca usei saia curta, ... a saia era no meio da perna. (MMD: qq1, qq2; 37-47).

A saia, parte integrante do uniforme, apresentavam comprimento abaixo do joelho, traduzindo o comportamento e a educação feminina da época. Estes trajes traduziam padrões de comportamento condizentes com a futura enfermeira, absorvendo valores atribuídos à mulher pela sociedade. (Toledo, *et.al*, 2008). As condutas eram inerentes à época, segundo as quais, a mulher era criada para obedecer e se manter fiel a um comportamento rígido com responsabilidade perante a família e a sociedade.

No plano de estudos da Escola, que nos reportam à primeira experiência curricular, identificam-se disciplinas como “Moral, Religião”, e “Moral Profissional” sublinhando dos conteúdos “*Aptidões para ser uma boa enfermeira*” onde reinam a bondade, abnegação, afabilidade, fortaleza de ânimo, domínio de si mesma e prudência (ESESVP, 1939), com existência de preocupação com os valores éticos, associando ao enfermeiro, entre outras características, a pessoa boa, protetora e dedicada.

Subsidiário na consecução destas “*exigências morais*”, as alunas ficavam, por vezes, durante o curso, em regime de internato (no Lar), sendo esta opção justificado em Carvalho (1972) citado por Stacciarini *et al.* (1999, p. 5), quando diz que “*as estudantes viviam em regime de internato, submetidas a uma disciplina rigorosa, com a finalidade de desenvolver nelas os traços de caráter considerados desejáveis a uma boa enfermeira tais como sobriedade, honestidade, lealdade, pontualidade, serenidade, espírito de organização, correção e elegância*”. Uma aluna confirma que:

(...) ... como éramos internas tínhamos sempre alguém da própria Escola que tinha de tomar conta de nós à noite (ACR: r1; 65-76).

Na construção da identidade da enfermeira diplomada pela Escola, é impresso rigor com a disciplina, conduta, postura, fardamento, suportados numa formação moral ligada à religião, aspetos legitimados no discurso das diplomadas pela Escola:

(...) A Sua diretora, a Irmã Eugénia, era muito boa enfermeira e também boa pessoa, exigente! Ela queria que todas as enfermeiras formadas naquela Escola fossem uma “senhoras” sendo uma mulher daquele tempo, “ser senhora” era saber estar e agir de uma forma socialmente educada e adequada a todos os tipos de pessoas tratando a todos com o mesmo respeito. Foi sempre muito rigorosa com a formação académica e qualidades humanas, modo de estar, apresentação qualidades morais, de quem cuida de outro e tem vocação para tal (JHM: i2, i3, i4; 47-52).

Maria Salete Basílio acrescenta:

(...) A Irmã Eugénia queria que nós viéssemos fardadas, já fardadas com o véu azul-escuro, que nos dava um ar de... que eu dizia, sempre, um ar de freira que eu detestava, eram um bocadinho rígidas nesse tipo de coisas! O batom, por exemplo, sabe que batom é que a Irmã Eugénia gostava que a gente usasse fardada? Camaleão, cor camaleão, sabe que é a cor natural... (bb2; 47-52).

Na Fotografia n.º 24, do tipo grupal, as integrantes da composição, estão vestidas com a farda hospitalar que, no seu conjunto, oferecem luminosidade à imagem, em virtude da cor clara dos uniformes ostentados nos corpos femininos, sobressaindo, por isso, uma imagem monocromática do uniforme, o branco, num princípio superior indicativo de pureza de vida, demonstrando virtude e altruísmo, a que Lhez (1995), atribui um significado de limpeza, pureza, submissão, disponibilidade, finalmente sabedoria e, que servia para identificar, de forma indubitável, tanto a presença física da enfermeira quanto o que ela representava.



Fotografia n.º 24 - Alunas da EESVP- com uniforme hospitalar - Época de 40

O uniforme era, assim, constituído por *bata* de comprimento abaixo do joelho sem corte na cintura, de decote à altura da raiz do pescoço, *avental* cortado na cintura, tal como nos referem Peres e Padilha (2012), além da proteção higiénica, o avental protegia a forma da mulher que o usava, sendo largo da cintura para baixo, adquirindo também uma função de moralidade. a acompanhar a bata em altura, com bolsos de chapa e cuja saia trespassava atrás. É referido nos discursos como tendo um peitilho “*sempre muito engomado*”: assim confirmado por RMF:

(...) *tínhamos a farda que era para ir para o hospital, que tinha a particularidade do peitilho estar engomado e, ai de nós, que o tivéssemos mal engomado* (z2, 65-76).

Fazia parte do uniforme um *véu*, engomado, cobrindo todo o cabelo, (expressando o habitus católico). Esse revestimento simbólico, o véu, adaptado para cada situação específica, conferia às mulheres uma credencial de boa moral, pois, desde o século XIX, uma mulher que aparecesse em público com os cabelos expostos era considerada emocional e mentalmente perturbada ou de moral duvidosa (Lurie, 1997), *meias* de algodão e *sapatos* abotinados de atacadores, brancos., como se observa na Fotografia n.º 25, e aqui sublinhado por MSB:

(...) A bata era apertada aqui ao lado, assim toda, deste lado, e depois tinha um avental que a parte de cima era engomada, o avental dava a volta toda, aqui atrás, e que nós tínhamos que trazer sempre assim, tínhamos que andar sempre muito bem fardadas. (...) a farda por exemplo era a bata que era muito engraçada graças a Deus, e, e uma capa azul, tínhamos um véu branco e um véu azul-escuro (bb2; 47-52).

Também MBM diz que:

(...) No Hospital tínhamos uma farda completa, tínhamos bata, tínhamos avental com..., uns botõezinhos aqui..., tínhamos véu branco e véu azul... com a bata era véu branco... com a capa era azul... a saia era até ao joelho. (MBM: w1, w2; 47-52).



Fotografia nº 25 - Alunas uniformizadas – Época de 40

A década de 50, trouxe a manga curta para os uniformes (a evolução do vestuário feminino fez com que as mangas curtas fossem adotadas) por facilitarem o exercício profissional e melhorarem a temperatura nos ambientes mais quentes do hospital.

As meias de seda substituíram as de algodão e “o aparecimento do nylon veio, depois destronar a seda, assim como “os «collants» fizeram cair em desuso o obrigatório cinto de ligas para as prender (Salgueiro, 2000b, p. 82), mas a Escola manteve a obrigatoriedade do uso de meias brancas de algodão quando fardadas em contexto hospitalar, até 1975.

Um aspeto interessante, subtraído dos documentos fotográficos e explicitado no discurso das alunas (à época e até à reforma de 1976) e que importa deixar registo por se constituir subsidiário da cultura da Escola (objetivada em espaços e em tempos, em materialidade, nas suas diversas formas de expressão) demarcando a sua posição no campo da Formação em Enfermagem, foi que as alunas dos Cursos de Enfermagem Geral (de 1937 a 1965) se deviam apresentar nas aulas, preferencialmente, fardadas:

(...) ... para as aulas, às vezes, íamos fardadas, eu era raro ir, podíamos ir desfardadas, não implicavam connosco, no entanto, nós íamos fardadas para as aulas práticas (MSB: ff1; 47-52).

Josefa Hernandez Martins (JHM) acrescenta que, além de terem que usar a bata branca, não podiam usar maquilhagem:

(...) No meu tempo de aluna, nas aulas tínhamos que estar com bata branca sem pinturas (JHM: l1; 47-52).

(...) De início tínhamos uma bata que tínhamos que usar cá nas aulas tanto nós, alunas, como usavam, também, as professoras de verão e de inverno... sempre de bata e por baixo vestidas. Depois muda o guarda-pó, a ideia que eu tenho como aluna era acastanhado [bege] e passou a ser branco (RMF: z1, aa4; 65-76).

O que é confirmado por CRS:

(...) Havia um guarda-pó de cor bege para utilizarmos por cima da nossa roupa na Escola (ss1;65-76).

As fotografias recriam um espaço e tempo, implicando um retorno ao passado a um tempo e espaço que já não existem permitindo reproduzir e fixar a experiencia vivida, pelo que, ao mostrar as fotografias 5 e 6 aos atores nelas retratadas eles reproduziram a imagem num tempo e espaço: na fotografia nº5 estão as Enfermeiras Vasconcelos Esteves e Almeida Ribeiro na sala de aula das alunas do 1º ano do CEG a fazerem o exame oral a uma aluna, que, para esse acontecimento, teria que ir fardada. Estão alunas do Curso de Enfermagem Geral (1969-1972), assistindo aos exames orais das colegas de turma, também uniformizadas, como traduz a Fotografia n.º 26.



Fotografia nº 26 - Professoras Vasconcelos Esteves e Almeida Ribeiro na realização de um exame oral (ano de 1969)

Com a reforma curricular de 1965, a orientação da enfermagem já não é apenas para o hospital mas também para o exercício de actividade no campo da *saúde pública* e dos *cuidados ambulatoriais* (Vieira, 2007). Esta reestruturação é expressa nos depoimentos das alunas do Curso Geral de Enfermagem (1965-1976) ao sinalizarem a existência de um uniforme para uso nos estágios na Comunidade e nas representações oficiais da Escola que veio substituir o uniforme de rua (de cor azul - capa, véu, sapatos, com braçadeira identificativa da Escola, sobre a bata branca) característico, segundo as alunas, dos Cursos lecionados entre 1937 e 1965:

(...) ... havia a farda branca para utilizarmos em Hospital e havia uma farda que se utilizava nos Estágios de Saúde Pública e nos eventos de representatividade da Escola, que era composta por uma saia cinzenta, blazer azul escuro com emblema, camisa creme e sapatos e malão pretos... meias bege (CRS: ss5; 65-76).

Confirmado no depoimento de RMF:

(...) E tínhamos a farda da Saúde Pública que era uma saia, uma camisa, um casaquinho se houvesse frio e, um blazer. Depois nos dias de festa era conforme fosse o tipo de festa, por exemplo para recebermos os emblemas era a farda hospitalar, mas quando eram outras festas era a farda da Saúde Pública que nós usávamos, essa foi a primeira a cair. Eu acho que foi mais ou menos a seguir ao 25 de abril Eram e eu penso que também foi uma das coisas que pesou, era por ser muito caro (z6, aa1, bb1; 65-76).

Este enfoque, e considerando a devida contextualização, sugere a necessidade de uma adequação do uniforme, justificada no transpor de dificuldades de âmbito económico, como o confirma RMF:

(...) Começou nos Centros de Saúde a não haver farda nenhuma ou usavam o guarda-pó (...) deixámos de ter o guarda-pó aqui [nas aulas] e passámos a ter ou para algumas aulas ou para algumas visitas de estudo, porque essa farda também dava para as visitas de estudo e para a Saúde Comunitária (aa2, aa3; 65-76).

Dos elementos constituintes do uniforme, o véu decerto a peça mais «*infuncional*» do uniforme, (Salgueiro, 2000b), usado para tapar o cabelo com fins sanitários e de recato e que fazia parte da indumentária desde o primeiro uniforme, é substituído em 1965 pela touca branca, engomada, (*cape* ou quico, na gíria) com o início do Curso de Enfermagem Geral e manteve-se, “*muito branco e engomado, “... O uso do cape, o cape ... muito branco ... com goma...”* (ASF: aa4; 76-90).

Ao percorrer os arquivos e fazer leitura sobre a temática do uniforme, esta configurou que, maioria dos *capes* eram muito pequenos e não conseguiam segurar os cabelos mais compridos, como acontecia com o véu, pelo que eram usados mais para identificação simbólica, ou como meros ornamentos e menos para fins sanitários, como se pode observar na Fotografia n.º 27.



Fotografia n.º 27 - Professora Carmo Faro, enquanto aluna, na sala de laboratório

Ao afirmar que a identidade não é fixa ou estável, mas ao contrário, é histórica e socialmente construída, sendo passível de transformações (Oliveira, 2006), o uniforme, (instituído pela EESVP) sendo um padrão de vestuário usado por membros de uma dada instituição, durante a participação em atividades organizadas por ela, passa por (re) modelações, ao querer acompanhar os pressupostos

veiculados nas várias reformas educativas nacionais e evolução da enfermagem, num mundo globalizado.

Com a reforma de 1965 pelo Decreto-lei nº 46 448 de 20 de Julho, o ensino de enfermagem abre-se às correntes internacionais, e nomeadamente às orientações da OMS e do Conselho Internacional dos Enfermeiros.

Tal como a história do ensino de enfermagem sofreu influências dos diferentes contextos próprios da época, demarcando diferentes formas de expressão cultural, o modelo do uniforme da EESVP sofre algumas alterações de forma e textura, gizados pelo contexto e influencia internacional ocorridos neste período histórico, mantendo a estreita vinculação da enfermagem ao cristianismo, em função até da aura vocacional religiosa que a caracterizava, e que contribuiu grandemente para reprodução no interior da profissão dos valores cristãos (Meyer, 1993).

Ilustrativo do atrás referido e reportando-nos à década de 70 (pré 25 de Abril) nas aulas, as alunas só podiam usar saias, *“não podíamos usar nem saia-calça, nem calças”* (RMF: w1; 65-76) sendo, no entanto constatado, que, posteriormente, os uniformes se confeccionaram bem mais curtos (saia e manga) (Fotografia n.º 28) do que os seus antepassados, influenciados por certo, pelos ditames da moda, mantendo, no entanto, a saia a cobrir o joelho.

Em 1974 acontece a revolução do 25 abril, em 1975 e, em consequência, a Escola tem a primeira diretora laica:

(...) Foi o curso de 75/78, foi o primeiro curso pós 25 de Abril, em que a Diretora era já a Enfermeira Vasconcelos Esteves..., que não era freira... (MCB: a1; 65-76).

Em 1976, dá-se a Reforma do Ensino de Enfermagem de que resultou o plano de estudos conhecido por “Livro Verde”, com uma orientação, segundo Amendoeira (2006), para uma maior centralidade da pessoa na organização da disciplina de enfermagem.

Na ESESVP são pela primeira vez admitidos rapazes, (curso de 75-78) pelo que foi necessário desenhar um modelo de uniforme masculino, mas o modelo feminino de uniforme (Fotografia n.º 28) vai vigorar até 1990. Ele era de cor branca construído por uma bata abotoada à frente, sem corte na cintura, de manga curta com virola, decote redondo rasando o pescoço, adornado por uma gola de pequenos bicos. Da farda fazia parte o avental modelado numa saia evasé, abaixo do joelho, com bolsos de chapa, que trespassava atrás cerca de 15 centímetros abotoando com 2 botões. Este avental tinha um peitilho quadrado que ia abotoar-se à bata à altura do peito, deixando à vista a parte superior da bata. Da indumentária fazia parte o cape, engomado, que coroava a cabeça sobre os cabelos presos, sapatos abotinados, meias cor da pele, com ilustram os excertos retirados das entrevistas:

(...) ... não podíamos usar o cabelo na altura solto (MSM: c2; 76-90).

(...) Relativamente à higiene pessoal tínhamos que andar sempre de cabelos bem lavados, curtos, de forma a não ultrapassar a gola da farda, e apanhados em “tótó” para quem os tivesse mais compridos. O cape tinha... e toda a farda tinha que estar sempre impecavelmente limpa e passada (CRS: ss3, ss4; 65-76).



Fotografia nº 28 - Alunas uniformizadas da EESVP (época 70)

Os rapazes vestiam calças e túnica brancas, de manga curta abotoada ao lado, decote na raiz do pescoço, rematado por um cabeço com cerca de 2 centímetros que fechava com um botão, com bolsos de chapa, sapatos e meias brancas (Fotografia n.º29). Ambos os uniformes podiam ser complementados por uma capa de agasalho, (sem mangas, mas com duas aberturas para exteriorizar as mãos) confeccionada em fazenda de cor azul escura, de altura abaixo do Joelho.



Fotografia nº 29 - Alunos uniformizados da EESVP (época 80)

Como se entrevê nos depoimentos, consonantes com as orientações institucionais, a altura do uniforme teria que tapar os joelhos, mesmo quando a minissaia começou a ser adotada pelas “alas” mais conservadoras da sociedade europeia:

(...) Ora bem, o fardamento..., já falou que, a altura da saia não podia estar acima do joelho, tinha que estar abaixo. Uma forma de nos avaliarem essa altura era mandar-nos ajoelhar, toda a gente se ajoelhava e a farda só estava bem quando tocava no chão (CRS: ss1, ss2; 65-76).

Confirmado por MSM cuja turma era do pós 25 de abril e a Escola estava já sob a Direção de uma professora laica:

(...) Eu lembro-me de pormenores muito engraçados, quando íamos experimentar as batas tínhamos sempre que nos pôr de joelhos no chão para ver se a bata batia no chão porque as saias não podiam ser curtas (c2; 76-90).

Esta regra foi perpetuada, enquanto identidade herdada (Dubar, 1997) e transversal a todos os modelos de uniformes das alunas mesmo quando em 1990 o uniforme deixou de ser confeccionado na Escola por modista contratada e sob a supervisão de uma professora e de uma Irmã (auxiliar de ensino), e relatado assim:

(...) ... nós vínhamos tirar as medidas era feita por modista aqui na Escola,... à medida e depois tínhamos provas e havia uma Irmã que fiscalizava... vinha ver se estava muito apertado... a altura da saia... isso, era à medida... era aqui onde é hoje o centro de dia que nós íamos tirar as medidas, comprar os tecido, fazer as provas. E estava uma professora também envolvida... (ASF: aa1, aa2; 76-90).

O uniforme passa, a partir desta data, a ser confeccionado por uma empresa, mas o modelo era delineado por um grupo de professoras da Escola que tinha, também, como função promover (junto da empresa) a correta confeção do modelo fornecido pela Escola e garantir e supervisionar o uso, (segundo as regras instituídas) do uniforme pelos alunos. Este processo é aqui reconstituído na fala de Sabrina Tavares aluna do Curso de Licenciatura:

(...) A farda era comprada no Rei das Fardas, já tínhamos uma farda de calças e opção do vestido, mas a opção das calças foi ótima! Tínhamos uma túnica para as calças... davam-nos a hipótese de escolher o que é que gostávamos mais. Eu no verão usava o vestido e no inverno usava muito as calças ... os sapatos, íamos comprá-los à sapataria Berna, eram todos do mesmo modelo (y1, y2, y3; 99-06).

A 20 de julho de 1990, a Escola passa, através da portaria n.º 572/90, a Escola Superior de Enfermagem de S. Vicente de Paulo, em autonomia pedagógica, e ministra o Curso Superior de Enfermagem que confere o grau de Bacharel em Enfermagem. Nesta sequência, é feita a alteração da sigla no logótipo em uso na época, como mostra a Figura n.º 4.



Figura nº 4 - Emblema bordado - ESESVP 1990

Na imagem da Fotografia n.º 30 visualiza-se um grupo de alunos, de ambos os sexos (turma 13) do Curso Superior de Enfermagem, finalistas. Não sendo observável na fotografia a indumentária dos rapazes, ela era composta por calças e camisa de manga curta, brancos, cinto e sapatos de pele azul escura, estilo *mocassins*. O uniforme das alunas era composto por um vestido, cortado na cintura, enviesado, que abotoava à frente, decote a rasar o pescoço, com gola e bolsos de chapa. As alunas usavam sapatos abotinados e cinto, também, azuis (escuro).



Fotografia n.º 30 - Curso Superior de Enfermagem - turma 13 finalista em 1999

Ambos os uniformes tinham um pequeno bolso do lado esquerdo, onde se visualizava um emblema da Escola bordado (Figura n.º 4) e, como agasalho eram complementados por um casaco de malha, também, de cor azul, identificado com o mesmo emblema.



Figura n.º 5 - Evolução das insígnias

Como insígnia, (Figura n.º 5) só era imposta quando os alunos acabavam o curso de enfermagem e passavam a diplomados, como o depoimento que se segue:

(...) ... as insígnias, o usar insígnia depois de acabar o curso só tínhamos no último ano e isso era absolutamente importante! Eu ainda hoje tenho a minha insígnia que me foi dada a 15 de Dezembro de 82, tenho numa vitrina no meu quarto, porque eu ..., andou comigo no hospital muitos anos! (ASF: aa4, aa5; 76-90).

Na Fotografia n.º 30, repara-se na ausência do avental e da touca (*cape*) na indumentária do uniforme das diplomadas: Estes passam a não fazer parte da indumentária do uniforme das alunas com o início do Curso Superior de Enfermagem e a passagem da Escola a Superior de Enfermagem de S. Vicente de Paulo.

O avental tinha como principal função a proteção e, simbolicamente, na história do vestuário, caracterizava o trabalho doméstico como criado ou jardineiro (Salgueiro, 2000a).

A touca (*cape*) considerado durante muito tempo o símbolo universal da enfermagem, (como requisito exterior, tornando-a diferente das demais pessoas), permitia a identificação da enfermeira pelos pacientes, de entre outros profissionais de saúde. Como parte do uniforme, a touca, que foi colocada com o objetivo de manter os cabelos alinhados e dar um tom de recato e modéstia, vai ser abolida das cabeças das enfermeiras a partir da década de 70, suportada no facto de ser considerada portadora de bactérias que poderiam ser transmitidos de um doente a outro e, também por se verificar um aumento do número de enfermeiros e estes não usarem a touca (*cape*) quando fardados e no exercício da enfermagem (Oguisso, 2011b). Por outro lado, a autora diz, também que, como outras categorias (cozinheiras, etc.) tiveram algo muito parecido com a touca das enfermeiras na sua indumentária, o que poderia trazer confusão para o público, isso, acabou por determinar a exclusão definitiva dessa peça, hoje história – a touca (Oguisso, 2011b). Este apontamento evolutivo é sublinhado por SFT do Curso Superior de Enfermagem:

(...) Na altura já não tínhamos o “cape”..., a Escola já tinha abolido, mas não era porque não tínhamos “cape”... o símbolo da enfermeira não passa por aí...talvez pela apresentação (ww2; 90-99).

E justificado por Filipa Andrade (FFA):

(...) O cape não, na altura, [quando em uso] eu lembro-me que não era facilitador porque batia em tudo... fazia-me dores de cabeça, lembro-me só dessa sensação na cabeça apesar de achar bonito (z1; 99-06).

O uso de uniforme, designado por hospitalar, e da bata branca por vezes denominado guarda-pó) usada por cima do vestuário e utilizada aquando das visitas de estudo e ou de observação, era normalizado e regulamentado. No Guia de Acolhimento/Regulamento Interno (1990, p14) pode ler-se:

“No estágio/experiencia clínica hospitalar é obrigatório o uso de uniforme, segundo modelo fornecido pela escola.

As alunas, com este uniforme, não podem usar nenhum adorno, perfume ou pinturas exageradas. Só é permitido usar aliança de casamento. As unhas devem estar curtas, arredondadas e sem verniz” e Manuela Barreiros de Sousa justifica o porquê:

(...) Como o verniz, tentava-se explicar que não era o verniz pelo verniz, era o verniz por aquilo que de micróbios se podem lá alojar e que não é o fato de ser o verniz encarnado ou branco, ou transparente, é igual é uma cutícula que se põe em cima... (MBS: vv4; 52-65).

Também os cabelos “serão penteados de modo a não cobrir a gola e não caírem para o rosto”

(...) O cabelo...sempre em coque, com a redezinha e os ganchinhos, só quem tinha o cabelo assim pela zona dos ombros é que então podia andar de cabelo solto, o cabelo não podia tocar na farda (ww1; 90-99).

“Não podem usar relógio de pulso”.

“Em certos estágios, visitas de estudo ou de observação prolongada apenas é exigido o uso de guarda- pó (bata branca) Com esta bata, não é permitido usar os sapatos da farda hospitalar. Quando do uso desta, também não se devem usar adornos, a não ser discretos”, confirmado, assim, por SFT:

(...) **[farda]** Sim, porque eu lembro-me, na altura, era isso que nos incutiam..., tínhamos que andar como deve de ser... ter os cabelos arranjados... não andarmos com fios, colares, pulseiras e muito enfeitadas... e então havia aquela preocupação de estarmos bem penteadas, a farda estar ali direitinha, não ser uma farda demasiado curta, portanto havia ali uma certa preocupação nesse aspeto...

Os brinquinhos tinham que ser aquelas perolazitas pequenitas com não sei quantos milímetros, não eram permitidos fios nem anéis, à exceção da aliança de casada se fosse o caso.

Lembro-me de nós, nos vestiários, todas a ver se estava tudo direitinho e a apanhar os cabelos.

Havia realmente uma preocupação, nós queríamos agradar, nós queríamos ser uma boa equipa quando chegávamos a um sítio! (w1, ww2, ww3, ww4, ww5, ww6; 90-99).

Em 1999, com a publicação da Portaria n.º 799-D/99, de 18 de Setembro, foi aprovado o regulamento geral do Curso de Licenciatura em Enfermagem. Este curso passou a ter a duração de quatro anos. O uniforme hospitalar era branco, cor comum aos dois sexos, composto por duas peças de vestuário: calças e túnica (à época tendência da moda).

A versão feminina da túnica era abotoada à frente, evasé, com decote em bico com gola e bolsos de apoio, e a dos rapazes era de decote redondo a acompanhar o pescoço e abotoava ao lado, mantendo o emblema bordado no pequeno bolso à esquerda, referido no uniforme dos alunos do Curso Superior de Enfermagem. As alunas podiam também optar por vestido confeccionado segundo o modelo da túnica, versão até ao joelho, como mostram as Figuras n.º 6 e n.º 7.



Figura nº 6 - Farda feminina modelo 1 (ESESVP, 2005)

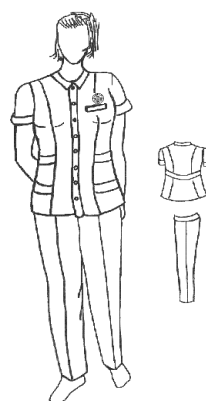


Figura nº 7 - Farda feminina modelo 2 (ESESVP, 2005)

Complementando o uniforme, a ESESVP exigia cabelos presos, unhas curtas e limpas e o uso de um relógio com ponteiro de segundos, sendo proibido o uso de maquiagem e verniz nas unhas.

O modelo masculino era composto por calças, camisa de colarinho (Figura n.º 8) de cor branca, com bolso de chapa, encimado pelo emblema bordado, cinto e sapatos azuis-escuros:

No Regulamento Interno, (2006, pp. 39-40) pode ler-se: “Na realização do ensino clínico/estágio, visitas de estudo e de observação o uso de uniforme/bata é obrigatório, de acordo com os modelos estabelecidos pela escola e com identificação de forma visível.” Se a opção fosse o uso de bata (guarda-pó), o modelo era unissexo (Figura n.º 9).

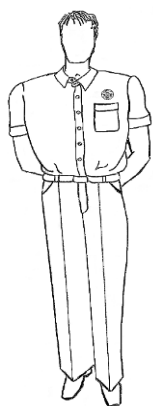


Figura n.º 8 - Farda masculina (ESESVP, 2005)

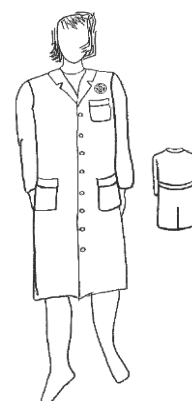


Figura n.º 9 - Bata unissexo (ESESVP, 2005)

A imagem do estudante era representativa da Escola e da profissão de enfermagem. Com estes pressupostos pretendia-se que o estudante tivesse uma imagem que dignificasse a profissão que escolheu. Assim, o uso do uniforme implicava a possibilidade de:

“Uso de cabelo comprido desde que devidamente apanhado em rabo-de-cavalo, trança ou coque podendo utilizar fita de cabelo, bandolete, elástico ou travessão de cor azul-escuro ou da cor do cabelo”:

(...) Os cabelos eram todos apanhados, não tínhamos um cabelo fora do sítio, e... a perolazinha na orelha... não havia nada de brincos pendurados porque de facto é o conjunto que dá uma imagem digna da profissão (FFA: y1, y2; 99-06).

“As alunas usarem brincos desde que seja uma esfera com o diâmetro máximo de 5 mm em metal amarelo ou branco ou em pérola branca”:

(...) Impecável era a bata super branquinha, lavada, bem engomada, os cabelos arranjados com um aspeto lavado, bonito, bem cheiroso também (gargalhada) ... bem cheiroso claro e a perolazinha na orelha... ou nada ou pérola pois, e pequenina... (MLQ: dd1; 90-99).

“Uso de perfumes ou pinturas, desde que não sejam de forma exagerada;

Uso de uma aliança lisa no dedo anelar”.

Implicava a obrigatoriedade de:

“As unhas estarem curtas, arredondadas e sem verniz;

Uso de meias de cor da pele nas raparigas e de cor azul-escuro nos rapazes;

Uso de roupa interior discreta, ou seja, não visível através do uniforme”:

(...) **[rigor com o fardamento]** *Eu achava isso extraordinário, o facto de terem de por um saiote, ou uma combinação...o tamanho da farda, da saia, os cuidados que tinham que ter com a sua higiene, com as unhas, com os cabelos, com os brincos, era um aspeto extremamente valorizado por nós (MLQ: ee2; 90-99).*

Confirmado por SFT:

(...)... *lembro-me de ter que usar o saiote porque depois a farda tinha assim uns botões e era um bocadinho complicado quando nós nos sentávamos porque a zona dos botões abria e então tínhamos que ter o saiote por baixo, que era para não andarmos ali descompostas... devíamos estar sempre impecáveis! Nós queríamos agradar, nós queríamos ser uma boa equipa quando chegávamos a um sítio! (ww2, ww3; 90-99).*

Não sendo permitido o uso de:

“Relógio no pulso, pulseiras de braço ou perna;

Molas no cabelo;

Piercings e tatuagens visíveis”.

Quanto ao uso da bata branca (guarda-pó), pelos alunos implicava a possibilidade de:

“Uso de cabelo comprido desde que devidamente apanhado;

Uso de adornos desde que discretos;

Uso de perfumes ou pinturas, desde que não sejam de forma exagerada”.

Não sendo permitido o uso de:

“Calções e chinelos nos rapazes;

Maxissaias, minissaias, minicalções e chinelos nas raparigas;

Molas no cabelo;

Piercings e tatuagens visíveis.

E, não esquecer que sempre que a bata for usada na prestação de cuidados deve seguir as mesmas regras de utilização do uniforme”.

O Uso dos Sapatos do Uniforme implicava que estes deveriam ser:

“De uso exclusivo aquando de utilização do uniforme;

Confortáveis;

Preferencialmente em pele, pelas suas características favoráveis ao conforto e higiene;

Esteticamente agradáveis com o uso de uma farda”.

Os sapatos tinham que respeitar os seguintes critérios:

“Mocassins azuis-escuros, lisos, sem atacadores, aplicações ou berloques;

Os pespontos visíveis têm que ser azuis-escuros;

O material deve ser liso e passível de ser limpo;

A sola tem que ser lisa, de cor escura, antiderrapante, com altura não superior a um centímetro;

O salto deve ter no máximo 4 cm de altura com uma base de sustentação larga” Regulamento Interno, (2006, pp. 39-40).

A década de 1990 trouxe para ESESVP o que é agora a norma em *uniformes de enfermeira hoje*. Os vestidos desapareceram e foram substituídos por conjuntos de túnica e calça, - as enfermeiras de reabilitação foram as precursoras no uso de calças no uniforme (Salgueiro, 2000b) - que, embora sejam menos elegantes do que os estilos anteriores, são reconhecidamente mais confortáveis.

(...) ...e a calça realmente é se calhar a forma de andarmos um pouco mais à vontade nos serviços quando, às vezes, é preciso fazer determinado tipo de coisas, temos outro tipo facilidade... de manobra porque estamos de calças, não estamos de saias (SFT: xx3; 90-99).

O novo uniforme provoca, segundo Salgueiro (2000b) suportada em Lhez (1995), a geometrização do corpo, permitindo uma visão assexuada do aluno de enfermagem em estágio.

Desde a sua fundação que a Escola sempre se preocupou com a formação moral das alunas e com a construção de uma identidade institucional emblemada pelo rigor e disciplina no espaço académico, inculcando um padrão de comportamento nas alunas, muito por forte influência da religião.

O uso do uniforme (vestuário comum a um grupo) foi considerado, como atrás referido, de suma importância e instrumento de proclamação de uma identidade. Sabemos por Peixoto (1999), que o vestuário é a mais poderosa expressão visual das identidades individuais e que o uniforme a mais poderosa expressão visual das ideologias e de interesses organizados, contribuindo para a formação de identidades simbólicas.

Um enfermeiro bem fardado transmite na opinião de Rodrigues e Ferreira (2004), uma imagem de seriedade, confiança e inspira segurança no grupo de clientes a quem presta cuidados. O pensamento dos autores, é cunhado pelo relato de uma das depoentes que, tendo sido aluna nos anos 80 e professora a partir de 2000, e, ao ser questionada sobre o uniforme, amplia o debate ao relatar:

(...) A farda...quando me falas da farda vejo branco, engomada, esticada, sem nada fora do sítio, sem nada de artefactos e parece que até nós estávamos engomadas..., dava a sensação de ordem, de segurança e de dignidade. Eu lembro-me de engomar a farda ... era, assim, todos dias... tínhamos várias para podermos estar impecáveis. Era bonito de se ver o conjunto..., de facto quando entrávamos arrepiava porque além da farda, a postura era algo que marcava e isso era facilitador na relação com a equipa e com o utente. Era facilitador na comunicação, porque olhavam para nós com olhos de respeito, "aqui pode-se confiar (FFA: y1, y2, y3, y4; 99-06).

Assim, dos depoimentos dos informantes sobressai a importância atribuída ao fardamento e ao rigor imprimido no seu uso, constituindo-se como imagem simbólica e identitária com repercussão na qualidade do cuidar e nas alterações de comportamento. Com o fardamento esperava-se do aluno fardado uma conduta exemplar impregnada de virtudes morais e profissionais, que lhe conferiam admiração e reconhecimento no meio e na sociedade, como aqui referido por ASF e FFA:

(...) ... e depois, sempre que havia um estágio... falavam-nos da importância do fardamento e sempre que havia uma festa de fim de curso e porque, na altura, a Escola dava o título também de Enfermeiro, não havia a Ordem..., era por isso que íamos fardadas. Também esse aspeto, era visto e revisto na ante véspera para... isso, o fardamento foi um aspeto que nos marcou muito. (z2, aa1, aa2, aa3; 76-90).

(...) O resto da farda era confortável, não era curta e assim podíamos fazer os movimentos à vontade ...era para trabalhar... mas, era bonita de se ver, era digna de se ver. Ainda hoje é das coisas que eu mais reparo... entro nos

Serviços e olho para os cabelos, os sapatos, olho para as fardas...de toda a gente... é terrível e arrepiá-me quando não estão bem fardados... incomoda-me! (z1, z2, z3; 99-06).

Com um registo de orgulho que se perpetuou:

(...)...., eu acho que era importante, vestir a farda era um orgulho, ainda é [risos] (SCT: y3; 99-06).

O uso do uniforme com as suas características padronizadas e obrigatórias, não se restringia ao rigor sobre o vestuário, mas também sobre a postura assumida pelo grupo uniformizado, como consta da Fotografia n.º 31.



Fotografia n.º 31 - Alunas uniformizadas, em pausa na sala de convívio (anos 80)

Nesta fotografia (sendo que uma foto pode ser entendida como uma mensagem, que transmite significados relativos à própria composição da fotografia Mauad-Andrade, 1991 citado por Porto e Santos, 2011) podemos observar a *obediência* das estudantes à regra da etiqueta feminina de se sentar não cruzando as pernas nem os pés. Logo, o uniforme é um potente aliado na moldagem de comportamentos. Ao vestir o uniforme, os usuários incorporam uma *persona* que os move a agir conforme expectativas sociais, com atuação pautada no comprometimento corporativo, que também funciona como um instrumento ideológico para moldar ações (físicas e mentais) e introduzir novos hábitos e postura (Martins & Martins, 2011).

O uso do uniforme constituiu-se, assim, como estratégia na implementação da identidade institucional e coletiva (alunos diplomados pela Escola) sendo utilizado como um símbolo, uma vez que a linguagem das roupas, embora sendo uma linguagem não-verbal, apresenta as mesmas funções da linguagem verbal, transmitindo informações.

Em síntese, desvendar os uniformes em uso à época e o seu significado para os alunos da ESESVP, constituiu-se um propósito aliciante, patenteada na elucidação temática pela imersão na literatura, no percorrer dos documentos fotográficos da Escola e no sublinhado dos depoimentos, a que

se adiciona “o revisitar a memória do pesquisador”, consequência de pertença ao grupo e aos valores que lhe estão subjacentes por ter sido atora e testemunha, como estudante e como professora.

Focalizámo-nos no uniforme utilizado pelos alunos da ESESVP, nas diferentes atividades de formação e/ou institucionais no recorte temporal de existência da Escola (1937-2006), de onde emergiu um fenómeno cultural dominante, abraçando a execução e o uso do uniforme e o inculcar de valores e normas de comportamento a ele associados, conferindo identidade profissional e regulamentação oficial de um grupo.

Os resultados demonstram que o uniforme estimulava o sentido de pertença (Dubar, 1997) e suportava em si uma imagem simbólica representativa dos valores e padrões de comportamento perfilados pela Escola, veiculando-lhe prestígio, consideração, respeito e distinção social pela imagem construída. Emergem dos dados modificações operadas na farda relacionada com as variações da moda feminina à época ou determinadas por sensibilizações de ordem prática e de evolução da profissão e da disciplina de enfermagem.

Os alunos deviam apresentar-se sempre com o uniforme impecavelmente limpo e cuidado, sem qualquer tipo de joias, sem verniz nas unhas, obrigatoriamente curtas, cabelos curtos ou apanhados. Sem perfumes e sem maquilhagem (ou muito discreta) na linha impressa por Salgueiro (2000b, p. 83) em que os alunos deviam, *“ao passar, não deixar um rasto de perfume, mas um cheiro a lavado que refletisse a limpeza do corpo, dos pés à cabeça”*, assim, como deveria sinalizar um jovem de *“boa saúde e de aprumo moral irrepreensível”*.

Dos depoimentos dos informantes sobressai a importância atribuída ao fardamento e ao rigor imprimido no seu uso, constituindo-se como imagem simbólica e identitária com repercussão na qualidade do cuidar e no comportamento, esperando-se do aluno fardado uma conduta exemplar impregnada de virtudes morais e profissionais, que lhe conferiam admiração e reconhecimento no meio e na sociedade.

A Cerimónia de fim de curso – Um ritual de visibilidade social da ESESVP e da Profissão

No processo de compreensão da cultura institucional (singular) da Escola Superior de Enfermagem de S. Vicente de Paulo (ESESVP), posicionada como uma Escola cristã, focámo-nos também, em analisar a significação do ritual de iniciação à profissão que contextualiza a cerimónia de fim de curso, (entrega dos diplomas e imposição da insígnia) e legitimar a cultura escolar que nela se constitui, a partir dos conhecimentos dos sujeitos/atores (professores e alunos) inseridos num tempo e espaço, num *“vaivém entre a memória e o arquivo”* (Santos, 2006), privilegiando, nesta apreensão da

cultura escolar, o acervo documental e fotográfico museológico da Escola, reportagens em revistas, assim como analisar os elementos contextuais que caracterizam as épocas abordadas.

Ao estudarmos o sistema de significados culturais da Escola, na lógica de dar visibilidade social a essa cultura institucional, numa sociedade em que a imagem pública e privada se constitui um fator preponderante de prestígio, credibilidade e liderança, precisámos de diferenciar o que as pessoas dizem do que valorizavam nas suas ações e no que faziam, sendo, por isso, necessário identificar e considerar os pressupostos e os valores que determinavam as suas diferentes ações e seus significados, num tentar alcançar a adequada compreensão do que os movimentos e as palavras significam para eles.

Cultura é uma estrutura densa que encontra a sua expressão no conhecimento, nas crenças, nas convicções, na moral e nas normas que regem o comportamento social das pessoas. O conceito de cultura abrange toda a manifestação que emana das trocas sociais e é transmitida por meio das gerações (Silva, 2008), aprendida, compartilhada e relacionada com as estruturas invisíveis da sociedade, que são transferidas de uma geração à outra num tipo de "tradição social" pela qual as pessoas criam uma história coletiva. Assim, a cultura é uma construção histórica e social (Kleinman 1988, Helman 1994 citados por Zago e Rossi 2003) e o acervo cultural garante ao homem contemporâneo acesso ao conhecimento das gerações passadas (Silva, 2008).

Na cultura da enfermagem são identificados elementos basilares específicos e simbologia própria que a caracterizam, tal como a linguagem, o uniforme, as insígnias ou as regras comportamentais. A ela estão associados um conjunto de usos e costumes regras e cerimónias, posicionadas em rituais de enfermagem que ilustram a unidade dos enfermeiros como grupo social. *“Esses rituais tinham muitas funções entre as quais destaco o efeito simbólico de transmitir ao público uma imagem homogeneamente respeitável do grupo de enfermeiras e, por via de consequência, dar visibilidade e “status” à nova profissão”* (Santos, 2004, p. 82).

O conceito de ritual foi descrito por Turner (1974) no estudo de povos primitivos, como uma cerimónia padronizada, na qual predominam os comportamentos expressivos, simbólicos, místicos, sagrados e irracionais, sobre o comportamento prático, técnico, racional e científico. Zago e Rossi (2003) definem os rituais como um padrão formal e prescrito de comportamento cultural, que transmitem o conhecimento e as práticas tradicionais.

Em sentido mais restrito, Silva (2008) e Salgueiro (2003) consideram rito como um conjunto de atos formalizados expressivos, portadores de uma dimensão simbólica, e, executados segundo uma ordem e regras precisas, que se observam em certas ocasiões, sendo então o termo utilizado como

sinónimo de protocolo, ritual ou cerimónia, sendo que, Beals e Hoijer (1953), citados por Ramos e Freitas (2008), definem ritual como um modo prescritivo para realizar determinados eventos, e cerimónia como um evento que envolve um conjunto de rituais entrelaçados e selecionados, desempenhados em um determinado momento e em um determinado espaço físico.

As cerimónias de formatura foram e são um rito institucional promovido pelas escolas de enfermagem ao término do curso na lógica de que a conclusão do curso é a celebração de uma grande conquista.

Os ritos de formaturas foi uma das maneiras de publicitar a imagem da enfermeira à época, e considerados por Porto e Santos (2009) como estratégias de proclamarem a identidade da profissão, cada qual a sua maneira, com o intuito de capitalizar poder e prestígio.

Na reflexão sobre a forma de expressão da cultura da Escola e o processo de construção da identidade cultural, consideramos os elementos significativos e seus significados e valor, por meio de processos discursivos e simbólicos, em diferentes gerações.

As cerimónias solenes de entrega de diplomas da ESESVP, (o diploma oferecia o reconhecimento do saber e do fazer) foram instituídas a partir de 19 de julho de 1939 pela Irmã Eugénia Tourinho data da entrega dos primeiros certificados às alunas dos dois primeiros cursos iniciados em 1937 e 1938 que, após mais dois anos de curso obteriam o diploma de Enfermeiro Hospitalar, sendo inscritos em registo especialmente aberto pela Inspeção do Ensino Particular (ESESVP, 1997).



Fotografia nº 32 - Cerimónia de Entrega de diplomas (época de 50)

Estes *rituais de iniciação à profissão* foram tradicionalmente, perpetuadas e consolidados como eventos solenes de projeção social e legitimados por todas as Direções da Escola, como o ilustra a Fotografia n.º 32.



Fotografia nº 33 - Cerimónia de Fim de Curso (época de 90)

Na ESESVP as cerimónias de formatura (Fotografia nº 33), que sempre envolveram um ritual próprio, eram um acontecimento bastante valorizado por todos os atores da Escola e impresso transversalmente nas gerações de diplomados formados na Escola num apregoar de asserções emblemáticas e ideológicas marcantes. O discurso das participantes permitem deduzir o quão importante eram essas cerimónias:

(...) Lembro-me do fim do meu curso, foi uma cerimónia muito simples na qual estavam presentes as nossas famílias e nós, muito orgulhosas e bem fadadas! (JHM: r1, r2, r3; 47-52).

(...) ...as cerimónias de fim de Curso...as cerimónias de fim de Curso sempre, aquelas cerimónias muito bonitas, muito! Decorriam na Escola... apanhei várias versões, primeiro fazíamos no nosso anfiteatro que era um anfiteatro ótimo, transformávamos aquele local num espaço onde pudesse ser feita a cerimónia... esta começava com uma celebração Eucarística e no final havia a entrega do diploma, do emblema e depois os discursos, a parte mais formal, e no final a comemoração, bolo, espumante, o convívio entre todos. (MLQ: cc1, cc2; 90-99).

Estudar a história permite entender a criação de uma identidade e permite olhar de forma diferente para acontecimentos hábitos e tradições passados.

Ao descrever e analisar o significado das cerimónias de entrega de diplomas aos alunos da ESESVP e pelos relatos das informantes nesta pesquisa é perceptível a influência religiosa, dada a sua criação vinculada às Irmãs de Caridade, presente na ideologia da Escola por meio de cerimónias, emblemas, uniforme, símbolos e disciplinação no comportamento na lógica de perpetuar a ideologia dominante devido à agregação de valores culturais, traços sociais, e culturais, favorecendo a consolidação da imagem (boa) das organizações, apoiadas na credibilidade e aceitação social das ações e realizações desenvolvidas (Segalen, 2002):

(...) As cerimónias iniciavam-se com uma eucaristia, seguia-se algumas palavras quer da diretora quer de algum dos convidados e, também, de uma aluna. A seguir a Irmã Eugénia entregou-nos o diploma e o emblema da Escola, seguindo-se um lanche para o qual todas tínhamos contribuído e até me aposentar foi sempre assim! (JHM: r1, r2; 47-52).

O rito não pode ser autoadministrado pois ele necessita de autoridade superior, seja da Igreja do Estado ou representante leigo do poder relativo ao evento, com legitimidade de transmitir o capital cultural, como uma magia, que nomeia oficialmente e em público o título obtido (Bourdieu, 1996), pelo que a presença de autoridades nas cerimónias de fim de curso das escolas de enfermagem, constituía-se justificador na legitimação do poder instituído, sendo que aquelas autoridades passavam a ser testemunhas oculares do poder investido às formandas (Porto & Santos, 2009). Os achados angariados nos depoimentos orais e no acervo fotográfico suportam o teorizado e evidenciam a presença de diversas autoridades na solenidade que representava, assim, a legitimação do empreendimento pelo poder atuante da época - a Igreja Católica, as delegações enviadas pelo Ministério da tutela (Interior, Saúde ou Educação) e a Direção da Escola, simbolizando a importância de se formar enfermeiros pela ESESVP, como ilustrado na Fotografia n.º 34:



Fotografia n.º 34 - Cerimónia de Fim de Curso (época de 50)

As cerimónias de fim de curso eram organizadas pela Direção da Escola e Carmo Vasconcelos Esteves (CVE) diz que a Direção *convidava os professores externos... vinha, também, um inspetor que era um médico ou um enfermeiro que eram os que vinham assistir aos exames... [de estado]* (CVE: m1; 37-47).

MSB e MCB lembraram, assim, essas cerimónias:

(...) Os Diplomas... com uma fita muito bonita! Quem o entregava, era um representante do governo, eu tenho ideia, porque nós pertencíamos nessa altura ao ministério do interior, quando saí, já pertencíamos ao ministério da Saúde ... (MSB: cc1, dd1; 47-52).

(...)...a missa foi celebrada pelo Padre Feitor Pinto, tivemos a entrega dos diplomas, a colocação dos emblemas da Escola e, depois tivemos um lanche... estava a equipa pedagógica, nós é que escolhíamos quem é que queríamos que nos fosse colocar o nosso emblema... depois, lembro as palavras que nos dirigiram... a diretora da Escola, o Padre Feitor Pinto... todas aquelas palavras que apelavam para a responsabilidade que tínhamos ao iniciar uma profissão de uma forma autónoma... aquelas palavras ficavam, sabe! (MCB: hh1, ii1; 65-76).

Um traço marcante destas cerimónias de formatura, e cunhado pelos atores depoentes nesta pesquisa, era o rigor com que eram organizadas, consagrando-as como difusoras do capital cultural e

de uma identidade social (herdada e pretendida) processada na relação dialética com a sociedade, numa lógica de apresentação de si e de reconhecimento social, numa aproximação a Breger e Luckman (1999), que defendem ser a identidade um fenómeno que emerge das interações entre o indivíduo (aqui a Escola) e a sociedade, construída a partir de processos sociais que, por sua vez estão dependentes da estrutura social na qual se configuram, como nos tentou transmitir ASF:

(...) Quando nós fazíamos, uma festa de fim de curso chamava-mos um polícia, um polícia ou dois..., tinha uma dimensão social de abertura à comunidade muito forte! Requeria uma organização, e havia um controlo e um rigor enorme em todos os aspectos..., portanto, tudo aquilo tinha uma importância e uma dimensão... seríssima!!! A adesão da comunidade Era ótima, e tínhamos, mesmo, repercussão, alguma repercussão social, por exemplo, um encontro ou uma festa importante... estou-me a lembrar do Cinquentenário... pedimos colaboração à câmara e tivemos a festa - um Porto de honra e um jantar no Castelo de S. Jorge! Quer dizer..., havia uma ligação que hoje chamaríamos "a abertura da Escola a comunidade" que, na altura não se chamava assim, mas, nós abríamos a Escola à comunidade, noutro formato (w1, w2; 76-90).

A cerimónia teria que se desenvolver na desejada e mais perfeita ordem, nada era feito de improviso, minimizando, em consequência, a ocorrência de falhas e erros, que gerariam constrangimentos, sumamente prejudiciais para as solenidades e cerimónias, como permite entrever o registo que segue, proferido por MLQ e ilustrado com a Fotografia n.º 35:

(...) Os Alunos que recebiam o diploma nesse dia estavam impecavelmente fardados com a supervisão dos cabelos, do uniforme tudo... normalmente esse trabalho era da Pinuxa (Professora Batalha Reis) e que passava um a um à frente dela para ver se estava tudo impecável... era a bata super branquinha, lavada, bem engomada, os cabelos arranjados com um aspeto lavado, bonito, bem cheiroso também (gargalhada) ... bem cheiroso claro e a perolazinha na orelha... ou nada (MLQ: cc2, dd1; 90-99).



Fotografia n.º 35 - Cerimónia de fim de curso- (Curso de Enfermagem Geral 1977-1980)

Como evento de grande representação simbólica, a cerimónia de entrega de diplomas era impregnado de grande significado para a Escola, como formadora, por ver concretizados os seus objetivos consagrados na missão de formar enfermeiros “competentes do ponto de vista científico, técnico e humano, dentro de uma filosofia humanista cristã”, (ESESVP, 2002) entregando, solenemente, à sociedade, o resultado do seu trabalho, e, para os diplomados, como símbolo do reconhecimento da capacidade profissional, da aquisição e construção de conhecimento e de

maturidade pessoal e intelectual, deduzindo-se, pelas asserções retiradas dos depoimentos envolvidas em expressões faciais de emoção e prazer, (testemunhadas pelo investigador aquando da entrevista), o quão importante era, formar-se por esta instituição, agora testemunhado, também, por familiares e amigos. Esse sentir é assim, relatado por NFL:

(...) Então a festa era: íamos todos fardados, mas todos, muito, muito bonitos sempre! Sei que vinham familiares, havia alguma libertação do espaço porque havia muita gente sempre. Podíamos convidar só mesmo pessoas importantes, 5/6 pessoas da nossa família, nunca muito mais, porque a Capela era acolhedora, era a nossa Capela da S. Vicente de Paulo, não era num sítio externo, por isso também tinha essa questão interessante... e, então, entrávamos todos em fila, com a Vela da Enfermagem acesa, depois uma Missa bastante emotiva..., depois lembro-me de benzerem as mãos, da altura da Bênção das Mãos e depois um momento alto também o facto de irmos ao Altar, receber o Emblema da Escola, o Diploma por parte da Diretora e a Pasta das Fitas por parte de um colega; era um momento muito, muito bonito, uma sensação... muito bonita a festa e muito emotiva. Eram festas que, também, nos anos anteriores davam um alento para estudar... depois havia um bolo, fotografias com todo aquele ambiente festivo... depois nós tivemos jantar ... era muito interessante... (gg1, gg2; 90-99).

A sessão solene de entrega do diploma e imposição do emblema (insígnia) da Escola, fortemente timbrado pelo ideário católico, constava de dois momentos solenes: a Celebração da Eucaristia, que comportava a bênção das mãos e dos emblemas (no curso de licenciatura era benzidas, também, as pastas das fitas) e realizado o juramento em grupo, afirmando o compromisso do futuro enfermeiro com a profissão e o segundo momento presidido pela Diretora da Escola, fazendo parte desta sessão o convidado de honra (se havia lugar a) e representantes do corpo docente. Após os discursos de abertura, os novos enfermeiros eram chamados um a um (por uma professora indicada pelos finalistas) para a imposição da insígnia como é observável na Fotografia n.º 36. Este era colocado por um dos docentes presentes na mesa, aleatoriamente, e mais tarde, por “indisposição” dos finalistas desagradados com o método por lhes poder ser imposta a insígnia por um docente “mal-amado”, o emblema passou a ser colocado apenas pela Diretora da Escola ou, em continuidade, pelos membros do Conselho Diretivo.



Fotografia n.º 36 - Professora Pina dos Santos coloca emblema à Enfermeira Liliana Braguez (época de 80)

Este cerimonial sofreu poucas alterações durante cerca de seis décadas, tendo ocorrido uma série de modificações circunstanciais de acordo com alterações no campo do espaço geográfico da formatura e na data da cerimónia, na sequência da Escola ter, a partir de 1990 e até 2006, duas turmas por ano letivo o que levou, em consequência, à organização de duas cerimónias de formatura em datas distintas. Alegando razões de ordem económica, a Escola passa a agendar apenas uma sessão solene a 27 de Setembro, dia de S. Vicente de Paulo e aqui já não fazia parte do cerimonial o “estar fardado a rigor” (Fotografia n.º 37) e a imposição da insígnia, mas, apenas era dado o diploma a quem pretendia que isso acontecesse, mantendo a celebração Eucarística e os discursos de conveniência. A decisão não foi pacífica! Os finalistas passaram a organizar a sua festa, num local escolhido por eles e com data próxima do fim do curso, à margem da Escola, mas convidando todos os professores para estarem presentes. Os excertos a seguir, subtraídos do discurso de uma professora e de uma aluna finalista, à época, sublinham os factos:

(...) Houve alturas em que os alunos não concordavam tanto com a forma como era feito, depois para o fim queriam terminar o curso e ter logo a sua festa e começou-se a perceber que não era possível e aí já, penso eu, os sinais de toda a vivência economicista das últimas duas décadas (MBS: ii1, ii2, ii5; 52-65).

(...) Na altura que terminamos a Licenciatura organizamos, nós, a nossa festa, mais até, para a bênção das fitas e para a nossa família estar junta e poderem ir mais, porque foi num sítio maior, mas depois tivemos a entrega do Diploma na Escola no dia de S. Vicente de Paulo, ...foi uma coisa, também,... que nos marca muito... ainda recordamos hoje (SCT: aa1; 99-06).



Fotografia n.º 37 - Cerimónia de fim de curso (Curso de Licenciatura em Enfermagem)

Reconhecendo neste processo interno e sistémico que a organização, como um sistema de significado compartilhado, pode aprender, mudar e evoluir ao longo do tempo através da interação social entre os seus membros e entre si mesma e o ambiente (Nonaka, 1997).

As cerimónias de fim de curso fazem parte dos meios que as sociedades desenvolveram ao longo dos séculos e que servem de identidade e formas de socializar, são nelas que os hábitos particulares de cada sociedade são reafirmados e seus valores transmitidos, elas comunicam conquistas e anunciam futuros profissionais (Rios & Bastos, 2009).

A estas cerimónias eram inculcados significados culturais, e a sua organização, pautada pelo rigor, perfilava-se na lógica de dar visibilidade social a essa cultura institucional transmitindo, em simultâneo, uma imagem de disciplina e organização numa sociedade em que a imagem pública e privada se instituíam como fator preponderante de prestígio, credibilidade e liderança, e que se constituíram linhas de força favorecedoras na construção da identidade do enfermeiro formado pela Escola e legitimado aqui por JHM e MSM (professora e aluna), sabendo por Pereira (2011) que a identidade da enfermeira foi projetada na sociedade pela imagem feminina:

(...) Houve uma evolução socio cultural dos tempos, pois, no princípio, as enfermeiras não tinham boa fama, mas com a Irmã Eugénia éramos uma elite! (JHM: j1; 47-52).

(...)... havia o rigor e havia a imagem das Irmãs... das Profissionais da Irmã Eugénia que era uma coisa de elite, não de elite social mas de elite profissional, de ética que é uma coisa que eu acho que a Enfermagem sempre muito prezou, e de competência, a Escola S. Vicente de Paulo formava pessoas de alto gabarito de competência...(MSM: j6; 76-90).

Também, como estratégias de proclamação de identidade, as fotografias das alunas, (agora enfermeiras), durante as cerimónias de fim de curso, ao serem notícia na imprensa escrita periódica num articular de texto escrito e fotográfico, (apesar de serem registos revestidos, muitas vezes, de juízos de valor atribuídos por quem os escreve, (Porto *et. al.*, 2009) contribuíram para a construção, num emoldurar, da imagem (positiva) da enfermeira formada pela ESESVP, dando-lhe visibilidade.

1.4. EXPERIÊNCIAS FUNDADORAS

“A formação é experiencial ou então não é formação, mas a sua incidência nas transformações da nossa subjetividade e das nossas identidades pode ser mais ou menos significativa”

Marie-Christine Josso, 2002

“...pessoas que tiveram realmente por percurso lugares de distinção que eu acho que tem um bocadinho a ver também com a excelência que a Escola transmitiu e com tudo aquilo que a Escola incutiu nas pessoas.”

Manuela Saraiva Marques, 2012

A formação inicial constitui a primeira fase de um longo processo de desenvolvimento profissional e pode considerar-se como a pedra angular de toda a vida profissional do indivíduo. É aqui que se alicerçará toda a restante formação, empreendida ao longo da vida.

Pimentel (2000) defende que no pensar e fazer enfermagem, há aspetos que são mais ou menos valorizados conforme a representação que cada um tem da natureza da profissão, suportada nas conceções enraizadas socialmente e que marcadamente têm acompanhado a imagem social da profissão. A mesma autora, pelos resultados do seu estudo junto de estudantes do Curso Superior de

Enfermagem no âmbito da identidade e representações na enfermagem, identifica a formação teórica como a primeira situação de aprendizagem que terá ajudado a construir uma imagem mental da profissão, e na continuidade, os enfermeiros dos campos de estágio que são vistos como modelos de referência.

Martin (1991), identifica a educação como via para a construção da identidade profissional da profissão, e Canário (1997), sinaliza a “eficácia” da formação inicial, constituindo-se o percurso escolar de grande influência na concepção do que é, neste contexto, a enfermagem.

Nessa linha e no processo de análise dos dados da pesquisa, emergiu um corpo de *ensinamentos marcantes*, transmitidos/ensinados pela Escola (natureza da Instituição, atuação e entusiasmo pessoal dos professores, ambiente de ensino) durante a sua formação, com resultados de aprendizagem significativos, e a que Josso (2002) chama de experiências formadoras que, segundo a autora, “*implica uma articulação conscientemente elaborada entre atividade, sensibilidade, afetividade e ideação, articulação que se objetiva numa representação e numa competência*”. O domínio dessas competências alocou, segundo os nossos entrevistados, *qualidade e reconhecimento* e que identificam como construtores de uma imagem pessoal e profissional. Tal transparece nas asserções:

(...) A minha formação inicial em S. Vicente de Paulo marcou a minha vida até hoje! Quando no fim dos anos 80 se pôs a questão na Instituição de aparecer os primeiros doentes com Sida, e ninguém saber o que lhe fazer na comunidade, porque uma coisa era os internamentos hospitalares, outra coisas era ficar na comunidade com falta de apoios, eu lembro-me, muito bem, que quando pus a hipótese de ser eu a abraçar esse projeto, me lembrava, com muita segurança, que o início da minha formação em Enfermeira, ia, de certeza, chegar para iniciar esse trabalho! (ACR: c2, c3; 65-76).

MCB deixa, também, transparecer o quanto, para ela, a formação inicial foi modelante:

(...) ... o estarmos a horas, acho isto fundamental na passagem de turno, o estarmos devidamente fardados ..., o não deixar uma campanha tocar não sei quanto tempo, o estar preocupado se o doente, estava bem cuidado, com a sua higiene, como é que estava sentado, se havia algum problema e se precisavam que nós ajudássemos a resolver, no cumprimento dos horários da terapêutica... há aspetos que não se pode ser tolerante... daí, a qualidade e o reconhecimento (MCB: bb4, cc1; 65-76).

Estas experiências enquanto alunos, trazidas dos contextos da prática ou pela proximidade com outras realidades, pelas relações pedagógicas estabelecidas e envolvimento na Gestão da Escola através da integração nos Conselhos, foram relatados por NFL como motivo de opção ou norteadoras de percurso:

*(...) Sim, a minha ida a Cabo Verde **[estágio final]** foi sem dúvida o marco da minha vida e ainda hoje, aliás, quando me perguntam eu digo sempre: “a minha Missão em Cabo Verde”.*

Também o facto de poder participar nas reuniões do Conselho Diretivo, reuniões decisivas para o próprio percurso da Escola, e poder dar, de alguma forma, a visão dos Estudantes e sentir que, eu... essencialmente ouvia, via o comportamento das pessoas, observava..., eu acho que me deu algumas ferramentas para hoje em dia poder estar num cargo de Gestão... engraçado, quando tenho Reuniões de Direção, porque existem aqui regularmente, às vezes, salta-me a memória para as reuniões de Conselho Diretivo da Escola S. Vicente de Paulo, de algumas atitudes, de alguns comportamentos, e eu acho que isso também foi uma boa Escola para mim..., neste desempenho de líder de um grupo acho que me deu algum sustento... algumas posições que têm que se tomar acho que foi uma boa experiência, o facto de ter pertencido a esse Conselho (kk1, d5, d6; 90-99).

RCR aborda como diferenciador, identitário e benéfico no seu desenvolvimento profissional, os conhecimentos fundamentados, os conteúdos, o desenvolvimento curricular, propiciados pela sua Escola aquando da formação inicial e que transportou para o local de trabalho:

(...) A Escola incutia-nos uma maneira de estar diferente, com uma visão de uma Enfermagem mais interventiva em que se afirmava mais... nós íamos com esse espírito em que o conhecimento era muito sedimentado desde o 1º Ano, portanto permitia que nós nos afirmássemos num grupo e que não ficássemos só por “é Enfermeira não intervém”, não! Isso acompanhou-nos e eu conheço “n” Enfermeiros, que também estão a trabalhar mais próximos de mim portanto, e mesmo sem ser próximos de mim... eu acho que todos nós levamos uma marca para o sítio onde fomos trabalhar, mais interventivos, com conhecimentos fundamentados, com uma curiosidade muito grande, com uma vontade de querer saber mais mesmo que isso não traga lucro imediato, e com uma visão de ajuda do outro muito presente... uma vontade de ajudar o outro mas também de ajudar o grupo onde estamos integrados e de sermos diferentes, acho que isso é uma coisa que a Escola nos ensinou (RCR: y1, y2; 90-99).

Na mesma linha de reconhecimento e valorização das competências adquiridas está JBF quando sublinha que *“a Escola teve uma influência preponderante no rigor, na forma de estar e nos conhecimentos que nos deu e que fazem com que sejamos diferentes no trabalho ou em qualquer outra circunstância da vida, temos ali algo que é diferente”* acrescentando ainda que:

(...) Comparando quando eu saí da Escola com os outros colegas, grandes coisas que tínhamos de diferença que era sentido de estar, capacidade de resolver problemas: quando os outros pareciam que davam muita volta, nós parece que fomos treinados para olhar para as coisas e agir de uma forma mais lógica e rápida; depois eram os conhecimentos, portanto nós éramos profissionais que saíamos já com muitos conhecimentos e eu ainda hoje vejo muitas das pessoas com quem me cruzo em Londres de enfermagem e eles parecem que só sabem algumas coisas e nós temos um alargamento de conhecimento que vai desde uma Pediatria a uma Obstetrícia, que espanta algumas pessoas: “ah, mas tu deste assim tanto ou lembraste assim tanto disso?”, Acho que tem haver um bocadinho de como a Escola transmitia as coisas e isso faz com que defina um bocado o meu processo e carreira... (JBF: k2, k3; 00-06).

Os dados da análise vão, também, ao encontro de Pimentel (2000) quando diz que os estudantes têm que sair dos cursos, além de toda a preparação, com a convicção da necessidade de aprender ao longo da sua carreira. Esta sensibilização é constatada nos discursos onde está inscrita a importância atribuída à Escola, apesar de sabermos por Ferry (2003, p. 29) que ninguém será formado nem por um qualquer, nem por um dispositivo, nem por uma instituição, *“personne n’est jamais formé par un dispositif. ni par une institution, ni par quelqu’un”* dado ser a formação um percurso de apropriação que pertence sempre aos sujeitos que se formam, com recurso à gestão da diversidade de influências exteriores e aqui ilustrado por Teresa Arbués Moreira (TAM):

(...) ... a Escola... formava alunos com uma boa relação humana, com vontade de aprender e com bons conhecimentos; não prontos de maneira nenhuma e com essa humildade de não estarem prontos... o que, também, era uma coisa importante, também era uma faceta importante: “eles saem mas, não estão prontos!” (t2; 52-65).

Ana Campos Reis (ACR) não duvida que a sua forma de estar diariamente e a preocupação que tem na formação contínua, advém da apropriação que fez dos ensinamentos da Escola:

(...) ... de toda gente e, quando digo “toda gente” não é só dos enfermeiros, é das pessoas que aparecem para cuidar, tenho a certeza que, quando eu estou numa reunião de formação com as minhas auxiliares, com as minhas monitoras ou, até, com os técnicos superiores de outra área, eu estou, de certeza, a reproduzir o que em S. Vicente Paulo me ensinaram. (m3; 65-76).

Também JBF sublinha a importância que a Escola teve na sua formação, quando diz:

(...) A Escola tem um papel importante que é preparar-nos para a vida, mas claro não nos pode dar tudo, não nos pode dar a formação toda, tem que haver uma continuidade disso, mas o bichinho inicial foi transmitido e depois a pessoa se quiser seguir segue, senão quiser não segue, mas sim a escola teve responsabilidade nesse meu primeiro passo para a investigação, por exemplo (h1; 99-06).

Nesta perspectiva (Lesne, 1977), considera que a ação pedagógica deve, assim, agir sobre o processo de apropriação de conhecimentos pelos formandos, procurando penetrar no interior do processo para o dinamizar, introduzindo a lógica de que as pessoas depois da formação, ficam suficientemente modificadas para encontrarem e adquirirem, por si próprias e no seu meio ambiente, tudo o que precisam à realização da sua personalidade ou à satisfação das suas verdadeiras necessidades. A formação pertence sempre àquele que se educa por intermédio de uma transformação consciencializada, com suporte na ideia de que ninguém educa o outro, ninguém se educa só, e precisa de mediações, tal como sustenta Freire.

Neste contexto, Ferry (2003), faz então, notar que as experiências de formação são importantes na história pessoal de cada um, que, articuladas com outras e ao preparar experiências futuras, sinergicamente, concorrem para um desenvolvimento pessoal e profissional num articular, a ambos, necessário.

No que respeita ao desenvolvimento profissional dos participantes desta pesquisa, e pelos discursos, constata-se a valorização dada aos vários domínios do conhecimento transmitidos e refletidos e habilidades ensinadas durante o seu processo formativo (inicial) na Escola num quadro impregnado de valores e cultura, fortemente enraizados e valorizados pelos atores nesta pesquisa e reconhecidos pelos seus pares e pela sociedade, donde sobressai o enfoque dado aos saberes e às experiências que cada um conseguiu mobilizar em situações variadas num registo diferenciador.

A importância da reflexão sobre as *experiências fundadoras*, é sublinhada por Josso, (2002, p. 139) pois estas ao contribuírem para compreender o processo de formação, atualizam o processo de conhecimento que *“correlativamente se desenrolou através da integração, mais ou menos alcançada, de um conjunto de conhecimentos que funcionam, a partir de então, como os pressupostos da ação e do pensamento”*. Assim, os resultados encontram na autora, em Nóvoa e Finger (1988) ancoragem dado sublinharem a importância que as vivências e os contextos sociais, culturais e institucionais tem no adulto em situação de formação constituindo-se, estas, ainda hoje fundamentais para perceber o seu processo de formação.

2. DE ENFERMEIRO A PROFESSOR – OS PERCURSOS

*“... dormiu enfermeira e acordou professora de Enfermagem,
como se o estado de sono tivesse o efeito mágico de produzir transformação
na essência do ser que adormeceu”*

S. G. Pimenta, 2002

“O professor é a pessoa; e uma parte importante da pessoa é o professor”

Jennifer Nias, 1991

Ao efetuarmos este enquadramento teórico pretendemos refletir sobre o modo como os professores da ESESVP assumiram e desenvolveram as atividades inerentes à docência, tentando clarificar o percurso realizado na construção pessoal e profissional direcionado para a aquisição de “*uma bagagem considerável de autonomia e responsabilidade para que possa atuar na complexidade que envolve a condição de ser-se professor*” (Alves, 2001a, p. 41).

Tendo como foco de atenção, as motivações, modos de integração, saberes e estratégias utilizadas no «apropriar» do “*sou professor de enfermagem*” na lógica da identidade profissional, a que Derouet (1988) chama de “montagem compósita”, dado ser uma construção que tem uma dimensão espaço-temporal, que atravessa a vida profissional desde a fase de opção pela profissão até à reforma, passando pelo tempo concreto da formação inicial e pelos diferentes espaços institucionais onde a profissão se desenrola. É uma construção que tem a marca das experiências tidas, das práticas desenvolvidas, das opções tomadas, e que é construída sobre saberes científicos e pedagógicos como sobre referências de ordem ética e deontológica (Moita, 1995), pensamos que se constituía pertinente a consulta dos arquivos na procura das “sementes” que instituíram um regime de ensino que se manteve válido nas suas linhas gerais até às décadas seguintes, num registo de identidade herdada.

A ESESVP teve desde o seu início um corpo docente alargado constituído por médicos que lecionavam as várias disciplinas do curso e por enfermeiras que assumiam o ensino de Enfermagem, tanto em contexto de sala de aula, como, depois no campo de estágio. Isabel Soares (1997) dá-nos conta que esta metodologia era já seguida noutros países e que no relatório com o título Nursing and Nursing Education in United States, datado de 1923 e conhecido por Goldmark Report, onde se encontravam propostas para melhorar a formação em enfermagem no país, considerava, entre outras que:

- a enfermagem e seus procedimentos como centro de formação deve ser ensinada por enfermeiras livres de qualquer outra responsabilidade no hospital. É que, sendo a formação das enfermeiras um trabalho que exige prolongadas horas de instrução, demonstração e supervisão e confrontada com pesadas responsabilidades, a instrutora deverá estar livre de outras exigências para se dedicar ao seu ensino.

Neste registo importa, salientar, também, a importância que a Escola sempre atribuiu à componente prática, onde os estágios eram organizados em coordenação com o ensino teórico, e os serviços onde decorriam os estágios eram selecionados de acordo com as necessidades de aprendizagem dos alunos, sendo que a orientação dos mesmos era da responsabilidade de enfermeiras (professoras) que faziam parte do corpo docente da Escola e eram responsáveis pelo ensino da matéria de Enfermagem (Soares, 1997).

Na criação da Escola é de todo relevante, lembrar que na sua génese esteve uma mulher, a Irmã Eugénia, diplomada em enfermagem, tendo sido a primeira Escola de Enfermagem a ser dirigida por uma mulher, que era enfermeira e professora, sendo que na época *“eram os médicos os únicos professores das escolas de enfermagem e eram eles que ensinavam e decidiam o que deveria ser ensinado”* (Soares, 1997, p. 76), seguindo os “princípios nightingalianos”, com recomendações para que as Escolas fossem dirigidas por enfermeiras e não por médicos (Giovannini *et al.*, 2002).

Nas mesmas raízes históricas, e, também, pela sua importância, é de sublinhar a colaboração de dois médicos o Doutor Francisco Gentil¹³² (já atrás referido) pela colaboração e o apoio dado na qualidade de Fiscal junto da Escola nomeado para esse cargo pelo Governo, e testemunhado por CVE:

(...) ...e, é engraçado, no tempo da Irmã Eugénia, quem ajudou a fazer a Escola foi... quem deu o apoio no começo da Escola foi o Professor Francisco Gentil, que foi o fundador do IPO, era amigo da Irmã Eugénia, ela passava a vida com ele a perguntar-lhe coisas... como devia fazer e ele ia assistir aos nossos exames... eu já fui fazer exame na Ravara, mas ao princípio era o Professor Francisco Gentil... (CVE: m1, n1, o1; 37-47).

Do mesmo modo sublinha a importância do Dr. Santana Carlos, (Fotografia n.º 38) *“que foram os primeiros professores da Escola de Enfermagem, que muito a prestigiaram e os seus nomes permanecerão para sempre ligados a ela.”* (ESESVP, 1997, p. 11).



Fotografia nº 38 - Curso de 1948 turma de Santa Joana (Dr. Andersen da Costa, Dr. João Oliveira, Dr. Santana Carlos)

¹³² “Refiro-me ao médico para quem o doente importava a cima de tudo. O doente no Instituto (IPO) tal como nos vários serviços que o Prof. Gentil comandou era alteza; nada parecia de mais em seu proveito: conforto, e solicitude, terapêuticas e dedicação. Se o interesse do enfermo estava em causa, não havia “burocracite” que o estorvasse, empecilho que lhe batesse pé. Acorriam ao Instituto enxurradas de doentes atraídos pela hospitalidade e pela fama. É que, dizia o Mestre: “os doentes são como o capital: afluem aonde há confiança.” In: Introdução de Fernando Namora à obra *Francisco Gentil (1878-1964)*, edição da Liga Portuguesa Contra o Cancro no centenário do nascimento do Prof. Francisco Gentil. Lisboa, 1978.

Amélia Simões Figueiredo professora da Unidade Curricular «Historia da Enfermagem» subsidia esta ideia ao referir-se, na sua entrevista como participante deste estudo, aos aspetos que presidiram à fundação da Escola e que a vai demarcar:

(...) Esta foi uma Escola muito importante na sociedade, por dois aspetos fundamentais: primeiro porque é uma das poucas Escolas que inicia a formação fora do contexto hospitalar, porque a maioria das escolas, começa dentro do hospital, e, numa época, hospitalocêntrica, (Graça Carapinheiro diz isto), era uma Escola, talvez por ser de freiras e ter S. Vicente de Paulo no centro, está fora do contexto, e isso demarca-a do sistema logo nos anos 30, demarca-a logo! (bbb1; 76-90).

Outro aspeto que ASF considera muito importante e diferenciador é que:

(...) A Escola que começa nos anos 30, em que a figura do médico é uma figura que marca todas as escolas. Aqui, também, havia um médico, era o Dr. Santana Carlos, mas a figura principal é a mulher que funda esta Escola, que é a Irmã Eugénia Tourinho. Portanto, tem aqui duas coisas que a diferencia de todas as outras, uma, o contexto que não acontece noutras, mas nesta aconteceu... o contexto não é hospitalar..., a outra (segunda coisa importante) é ser uma mulher que também é enfermeira estar à frente da Escola. Embora por traz lá tenha o Dr Santana Carlos (bbb2, bbb3; 76-90).

A estes associaram-se outros colaboradores, que, conjuntamente com a Irmã Eugénia, fizeram parte do corpo docente: Dr.^a Noémia Neto Ferreira, e os Doutores Bernardino Freire; Salvador da Cunha; Carlos Leitão de Barros, Frederico Correia Madeira, Ruy Sena Pereira de Lacerda.

Na captação dos factos históricos e na linha de continuidade há que fazer menção, pelo contributo dado ao ensino de enfermagem e à Escola e pelo interesse no processo de consolidação da identidade, na lógica de que a identificação profissional de base é formada na escola (Abreu, 2001), às primeiras enfermeiras diplomadas pela EESVP e que nela iniciaram funções docentes:

- Maria Luísa Lacerda, Maria Carolina Sommer Ribeiro, Maria do Carmo Carvalho Duffner, Maria Teresa Cerqueira Sena. Outras enfermeiras depois se lhes seguiram (Ribeiro, 1988).

CVE e JHM, alunas à época, pinçam da memória esse tempo, assim:

(...) [monitoras da Escola] eram já formadas pela Irmã Eugénia. No meu curso fazíamos estágios, quer em medicina, quer em cirurgia, em pequenos grupos, em enfermarias com as monitoras daquela época que eram a Ermelinda Sarafana a Adelaide Vasconcelos do Bloco Operatório... lembro da Alice Sales Luís que foi minha monitora na Maternidade Alfredo da Costa (CVE: g1, g2; 37-47).

(...) E havia duas ou três enfermeiras no meu ano, eram as “Semiões”, a Graça Semião e a Maria José Semião, e a Maria Adelaide Monte Castro, eram as professoras, mas havia os médicos que eram os principais (JHM: c1; 47-52).

Tendo sido, ao longo dos anos preocupação da Escola “ a formação de enfermeiros competentes no domínio científico, técnico e humano, que privilegie a filosofia humanista cristã que defende” (ESESVP, 1997, p. 17), e sabendo por Soares (1997) que, inicialmente, as disciplinas de enfermagem eram lecionadas por médicos, que ensinam e decidem o que deve ser ensinado e, sendo a enfermeira a sua auxiliar, era o médico que dominava as matérias que ela devia saber e que, consequentemente, controlava esse saber para que, e segundo Collière, não ultrapassasse os limites de uma prática tributária da prática médica (Soares, 1997), exceto no que respeitava à execução de

procedimentos técnicos de diagnóstico e terapêutica que eram confiados a enfermeiras. A Escola teve, a exemplo dos primeiros anos, colaboradores médicos destacando os doutores Bordalo Machado, Lobo Antunes, Juvenal Esteves, Fernando Horta e Costa, Pedro Lisboa e Carlos Ribeiro e enfermeiras docentes, “*que, ao longo do percurso foram estimulando os alunos e novos diplomados para uma nova forma de olhar e praticar enfermagem pelo seu lado positivo*” (ESESVP, 1997, p. 17), recordando: Vasconcelos Esteves, Hernandez Martins (Pepita), Almeida Ribeiro, Silva Garcia, Máximo Pinto, Batalha Reis, Barreiros de Sousa, Arbués Moreira, entre muitas:

(...) A Vasconcelos e à Pepita, logicamente, também, e outra professora de que já falamos que é a Barreiros de Sousa na Comunitária e na formação contínua... eu não tenho duvida nenhuma, são de referência! (ACR: rr1, ss1; 65-76).

(...) Estou-me a lembrar daquelas Enfermeiras fantásticas, mesmo eu não gostando da Silva Garcia acabava por a admirar, aquela mulher, a Máximo Pinto, a Almeida Ribeiro, eram pessoas de uma estirpe e de uma fibra... a Vasconcelos Esteves, estou aqui a lembrar-me de várias pessoas de uma geração para nós recente... ainda apanhei a Maia Loureiro, a Rosarinho [Machado Ferrão], a Batalha Reis, a Arbués Moreira... a Reis Silva, a Ben Susan! (MSM: j2; 76-90).

(...) ... era a Enfermeira Madureira, Marques da Gama, Gomes da Costa, a Rasquilho Vidal, Simões Figueiredo... também a Enfermeira Liliana Braguez, Almeida Alves, Roquete Viana..., [risos] estou a ver se não me esqueço de ninguém... Irmã Fátima, Enfermeira Rosa Alexandre... o professor Rogério ..., são as minhas referências! (SCT: k1, l1; 99-06).

Ao perguntarmos *qual o professor que o marcou*, um ou dois é lembrado por características de quem gostava do que fazia, interagia e conversava, preocupava-se, dava apoio, ou porque usava metodologias de ensino diferenciadas instigando ao conhecimento.

Ser professor não é um estado mágico, mas exige preparo, formação; isto porque é uma profissão que se faz na relação com seres em formação; seres que se tornarão os condutores da sociedade; na Enfermagem, seres do cuidado. Por isso, é necessário mais do que conhecimento específico, é preciso que os docentes se apropriem de formação no campo pedagógico (Puschel, 2012). Como se dará, então, este processo?

2.1. OS MODOS DE INTEGRAÇÃO

“Os dados informam que a maioria dos professores começa a desenvolver as atividades docentes sem qualquer preparo prévio para o ensino e acabam aprendendo a partir das próprias experiências, na prática do dia-a-dia e no contato com os colegas”.

Marcos Júnior e Josefa Grigoli, 2014

Eu olhava para o conjunto dos professores e pensava: “eu quero ser este bocadinho deste professor e este bocadinho do outro...”, queria trabalhar com as mãos com a delicadeza deste professor, ou queria comunicar, ser humano, ter compaixão, acolher como o outro professor... ou seja, queria ser “o bocadinho melhor de cada um dos meus modelos!

Filipa Andrade, 2012

Questionados sobre “*Como se tornou professor de Enfermagem?*” e ao examinar o conjunto das respostas dos participantes do estudo, torna-se importante destacar alguns aspectos que merecem ser considerados no processo de construção e aperfeiçoamento da formação enquanto professor de enfermeiros.

Os dados informam que a maioria dos professores começa a desenvolver atividades docentes sem qualquer preparação prévia para o ensino, evidenciando que o corpo docente dos cursos de Enfermagem é constituído, na opinião de Pinhel (2007), por profissionais de enfermagem levados, posteriormente, à condição de docentes, tendo que enfrentar situações e realidades pedagógicas sem que tenham tido, na sua grande maioria, oportunidades para a construção de competências voltadas para esse trabalho. Reali, *et al*, (2008), dizem-nos que, na maioria das vezes, os professores não receberam formação pedagógica nos seus cursos de graduação e a sua fase de professor iniciante é marcada por um elenco de dificuldades impregnadas de nervosismo e timidez que, ultrapassados, acabam por ampliar o repertório cognitivo e apropriação de segurança a partir das várias experiências, como o ilustra FFA:

(...) Sim, senti essencialmente ansiedade... principalmente porque não estava habituada a ter uma série de alunos a cuidarem do outro e..., queria controlar tudo e era impossível controlar tudo o que um aluno faz. Ainda não sabia o que é que podiam fazer e o que é que eles não podiam fazer... portanto ia muito atrás do aluno, tentava que eles não percebessem... mas, eles deviam perceber. Esta foi a minha maior dificuldade... a segurança para dar autonomia ao aluno e saber qual era a autonomia do aluno, era uma das perguntas que eu fazia muitas vezes à Ana Rita era: “mas eles já podem fazer isto, sozinhos? Mas eles não podem fazer isto, sozinhos?” (h1, h2, h3; 99-06).

Na lógica dos princípios da formação de adultos, a prática pode preceder a teoria, imprimindo-se a Malglaive (2003) a importância do carácter recursivo do conhecimento quando teoria e prática apresentam uma articulação de dois eixos suportados na teoria-conhecimento e na prática experiência, que imprime um carácter singular a um determinado percurso:

(...) [a primeira vez que foi para Estágio] Dada a minha experiência profissional que eu tinha no exercício hospitalar, e de colaboração com a Escola, eu orientei os Estágios já de uma forma muito independente... portanto, nos Cursos, participava na organização e definição de critérios daquilo que se pretendia nos Estágios e agia de acordo com esses critérios nos Estágios na orientação dos alunos (CRS: j2, k1; 65-76).

Nesta transcrição é possível notar que o professor trabalha baseado nos conhecimentos oriundos da prática profissional – paradoxalmente, a profissionalização do ensino faz-se à custa deste saber experiencial – a que se adiciona a experiência oriunda da prática do dia-a-dia e que, sinergicamente, se vai ampliando no contato com os colegas. Identifica-se um predomínio de ocorrências nos discursos focalizadas nas diversas metodologias de iniciação à actividade pedagógica vividos pelos atores nos processos formativos, prosseguindo com a transcrição dos discursos mais significativos:

(...) [integração na Escola] Era feita informalmente. A nível teórico assistindo às aulas das colegas da equipa em que estava inserida, depois, as suas primeiras aulas eram presenciadas por uma das enfermeiras/colegas mais

experientes e “avaliadas”, sendo dadas sugestões para melhorar. A nível prático, acompanhavam, primeiro, uma enfermeira nos estágios, e só depois é que iam sozinhas com um grupo de alunos (JHM: f1, f2, f3; 47-52).

RFM subsidia o modo como era feita a integração dos enfermeiros na docência dizendo que:

(...) A integração era feita de acordo com as necessidades que a Escola tinha, de acordo com as nossas preferências também, que no fundo já conheciam um bocadinho pela nossa trajetória. Nós ficávamos “entregues” ao que se chamava na altura uma monitora.

E depois, mais ou menos passávamos por tudo, porque nós quando começávamos se íamos para estágio, por exemplo, íamos sempre como segundo elemento ou seja, havia a monitora e depois nós dávamos uma ajuda não ficávamos, nos primeiros tempos, sozinhas.

Tínhamos sempre a monitora connosco a orientar, desde o como devíamos relacionarmo-nos com os alunos ao que era esperado dos alunos naquele tipo de estágio.

Claro que, ouvir as conversas, o ver como se preparavam as aulas, ver como as professoras davam as aulas, ver como orientavam as alunas, ver o que se devia fazer, depois era discutido com as pessoas que iam para esse tipo de ensino, mas era tudo mais conversado entre todos... a integração era facilitada porque, sempre, na equipa íamos ouvindo sugestões das monitoras mais antigas (c1, c2, d6, e4,e7; 65-76).

CRS não se recorda de uma integração especial, lembra-se que foi admitida na Escola como Auxiliar de Monitora, na altura não tinha o Curso de Pedagogia..., e foi colocada ao lado de uma Enfermeira Monitora e recebia dela as instruções, passo a passo, do que fazer e como fazer (b1;65-76).

Há, também, muitas evidências, e está subjacente a estas asserções, que os professores, especialmente no início da carreira, tomam como referência para o seu ensino os modelos e as experiências por eles vivenciados ao longo da sua formação:

(...) Lembro-me de olhar para cada um dos professores que tive na Escola, que agora muitas são minhas colegas, e estar atenta e perceber o que cada um tinha de melhor e pensava: “quero ser assim”. Claro que, se calhar, havia outros elementos que não eram modelos para mim, mas eram modelos pelo negativo, pensava: “assim eu não quero ser”! Mas todos tinham sempre qualquer coisa que me ensinavam... portanto, o conjunto dos Docentes, as suas características diferentes é que faziam o modelo que eu queria ser. (...) Claro que na altura da integração na Escola já tinha consciência que em alguns destes bocadinhos eu já era modelo para os alunos, revia-me em alguns professores que tinham sido para mim modelos, sentia-me segura nessas áreas... outras áreas não estavam tão bem, não me sentia tão segura e sabia que tinha que treinar... pensava nos meus modelos e dizia: “ainda tenho que fazer melhor!” (FFA: j3, j4, j5, j6, j7; 99-06).

Geertz (1973) fala de «modelos» tendo estes dois sentidos diferentes em função de dois tipos de culturas: os modelos precedendo a realidade e os saídos da realidade. Esta distinção, também se aplica aos modelos formais, cujas funções fornecem um esquema precedendo a realidade, uma representação abstrata semelhante que funciona como um guia de aprendizagem e desempenham um papel essencial na integração, para aqueles que não têm experiência suficiente ou que não dominam um determinado campo fixando, ao mesmo tempo, uma norma que permite dizer como deveria ser a realidade. Estes modelos formais representam e orientam, constituindo um meio de institucionalizar comportamentos e atitudes que os quadros de enfermagem desejem empregar e os que antigamente eram escondidos, informais ou raros, podem ser oficializados, legitimados e passar a uso graças aos modelos formais (Benner, 2001). Nesta contextualização, torna-se patente no discurso de FFA a

valorização dada ao suporte emocional, trabalho colaborativo e de descoberta de significados comuns, no seu processo de integração:

(...) Eu fui integrada na Equipa Médico-Cirúrgica, no Ensino Clínico a que se chamava Estágio na altura..., fui para Estágio com a Ana Rita (Almeida Alves) que tinha sido minha Professora. Esta integrou-me no Serviço de Cirurgia do Hospital São Francisco Xavier... eu fiquei numa ala e ela ficou na outra ala do mesmo serviço de cirurgia. Estávamos sempre em contacto uma com a outra, eu esclarecia todas as dúvidas que iam surgindo. Sentia que a Ana Rita confiava plenamente em mim, dava-me total liberdade e autonomia pedagógica mas ao mesmo tempo estava sempre ao meu lado..., senti muito apoio (FFA: g1, g2, g3; 99-06).

Para a enfermeira, aqui docente em inserção na dinâmica académica, os modelos formais podem servir como substituto de experiência, mostram o caminho a seguir. Benner (2001) diz que eles podem compensar uma falta de domínio e conhecimentos insuficientes provocando um agir com relativa segurança. Estes modelos formais (onde, também, estão incluídos os manuais de procedimentos, as normas...), acabam por ser parte integrante das formações e tornar-se critérios incontornáveis na avaliação da qualidade:

(...) ... entrei para o 1º ano 1º semestre numa equipa muito boa., trabalhei, portanto, com a Professor Almeida Ribeiro, a Professora Barreiros de Sousa, eram assim os marcos daquela equipa, e tive uma integração, que eu considero uma boa integração, uma integração à séria ...[à séria?]?...é porque tive tempo para ler documentação, para me aperceber de como se funcionava na equipa, havia distribuição de cargos. As primeiras aulas foram acompanhadas, quer na preparação quer depois... assistiram à minha primeira aula vários professores ... (ASF: c1, c2; 76-90).

Aqui sublinha-se a importância do *mentoring*¹³³ na integração dos novos professores, que, além de os ajudar a refletir e a questionar as suas conceções prévias sobre o «ser professor e como ensinar», sustenta autoconfiança e autoestima e fomenta o acolhimento e o apoio dos professores mais experientes, que podem (e devem) dar aos novos professores, incentivando uma cultura de trabalho colaborativo entre todos.

Os professores mais antigos incutiam nos novos docentes os valores subjacentes à qualidade da formação e imprimiam neles a necessidade de preservar a qualidade do ensino ministrado, as normas e os saberes, alimentando uma identidade, cuja construção, Diamond (1991) diz ter de passar, sempre, por um processo complexo (que precisa de tempo) e graças ao qual cada um se apropria do sentido da sua história pessoal e profissional, constituindo-se como interessante o facto de que o adulto apenas retém como saber de referência o que está ligado à sua identidade (Dominicé, 1990). Aqui evidenciamos o estudo sobre identidade e eficácia docente de Day (2006) lembrado por Estrela (2010) quando refere que as identidades são compostas por aspetos técnicos e emocionais e podem ser mais ou menos estáveis e mais ou menos fragmentadas, quer nos aspetos positivos, quer nos aspetos

¹³³ *Mentoring* processo pelo qual um professor mais experiente ajuda um menos experiente na entrada da profissão, como professor, mas também informalmente como amigo. Embora este conceito tenha assumido diversos significados, considera-se que o mentor assume os papéis de professor, orientador e de modelo.

negativos, conforme a influência da interação de determinados fatores pessoais, organizacionais e situacionais.

Aprende-se a ser «bom» professor, não se nasce professor, daí a importância da formação pedagógica, de uma aprendizagem de comportamentos, sem excluir uma formação personalista (Estrela, 2010), além de que, mais do que um lugar de aquisição de técnicas e de conhecimentos, a formação de professores assume-se como o momento chave da socialização e da configuração profissional (Nóvoa, 1995). Nessa linha ASF sublinha a importância do primeiro momento da formação pedagógica:

(...) ... e lembro-me que a Enfermeira Pepita assistiu à minha primeira aula, e era do 2º Semestre, 1º Ano, e portanto não era só a equipa do 1º semestre que assistiu à minha primeira aula e depois havia uma avaliação, claro, muito positiva: “Ai, correu muito bem ..., estiveste muito bem” ... mas... também indicando alguns erros pedagógicos (ASF: d2; d376-90).

Transparece no discurso da participante um registo que evidência um certo maternalismo protetor e corretivo. Paskulin (1998) defende que a marca de uma profissão de mulheres vocacionadas para a submissão e para a moral, cunhada pela preocupação de transmitir afeto ao doente, parece inferir uma super proteção e controlo do estudante.

Como elementos a reter nos *modos de integração*, transparece nos discursos que, tendo os professores vivenciado a integração na Escola de forma diferente, regista-se no conjunto dos depoimentos, unanimidade percetiva quanto ao *cuidado* afetivo e efetivo imprimido pelo corpo docente à chegada de um novo elemento que, quase sempre, tinha sido diplomado pela Escola, com reconhecimento enquanto aluno e depois como profissional.

Os dados sugerem haver homogeneidade nos modos de integração dos professores, revelada no *acompanhamento* do desenvolvimento académico, no *proporcionar* experiências agradáveis e no *favorecer* a preparação profissional (Ethington *et al.*, citado por Alves, 2001b), na lógica de Estrela (2002) e na sua conceção de ensino que diz que a formação de professores eficazes conduz a ensino eficaz, tão enraizada na filosofia formativa da Escola.

Ferry (1991), reforça que a formação é um processo que exige uma maturação interna do indivíduo, onde as possibilidades de aprendizagem se fazem através de reencontros e experiências e Huberman (1993) corrobora quando assume que o desenvolvimento profissional do professor é considerado um *processo* e não uma sequência de acontecimentos pontuais.

2.2. IDENTIDADE HERDADA

“O professor aprende a sê-lo mediante um processo de socialização de prática intuitiva, autodidata ou ... seguindo a rotina dos “outros”. Nesse processo joga um papel mais ou menos importante:
- a sua própria experiência como aluno;
- o modelo de ensino que predomina;
- as reações dos seus alunos;
- embora, há que não descartar a capacidade autodidata do professor ... mas ela é insuficiente”.

Benedito, 1995

Lembro-me que a primeira aula que fui dar a Pepita primeiro quis ler os conteúdos, o que é que eu ia dizer e, depois esteve presente nessa aula e no final fez a avaliação. Assim “tudo como Deus manda” ...

Margarida Lourenço, 2012

A identidade não é transmitida por uma geração para a geração seguinte. Ela é sempre construída pelo sujeito ou pelo grupo que tomam por base as categorias e posições herdadas das gerações precedentes, para construir significados a partir do emprego de estratégias identitárias desenvolvidas pelos indivíduos em suas instituições, nas quais contribuem para uma transformação real (Dubar, 1997).

A identidade é o processo através do qual um ator social reconhece, (sabendo pelo mesmo autor, que essa identidade não depende somente do conhecimento da pessoa sobre si mesma, ela somente sabe quem é através do olhar do outro) e constrói significados, principalmente com base em determinado atributo cultural ou conjunto de atributos interrelacionados, os quais prevalecem sobre outras fontes de significado, a ponto de excluir uma referência mais ampla a outras estruturas sociais (Castells, 2001).

A ideia mais recente envolvida nas concepções de identidade cultural é a do “sujeito sociológico”, que se forma nas relações com as outras pessoas transmissoras dos valores, sentidos e símbolos expressos numa determinada cultura. À medida os significados e valores são interiorizados, alinhamos os nossos sentimentos subjetivos com os lugares objetivos que ocupamos no mundo social e cultural, projetando em nós mesmos essas identidades culturais (Miranda, 2000).

Na análise do discurso dos docentes entrevistados, o processo de construção da identidade cultural e social ocorridos durante as experiências desenvolvidas no seu quotidiano de aprendizagem, parece sobressair que o modelo específico de ensino que receberam na ESESVP acabou por prevalecer na sua prática docente, atingindo os códigos de conduta, as regras, os valores e demais formas formativas e culturais construtoras de uma identidade coletiva, desenhando-a como uma das mais respeitáveis Escolas de Enfermagem.

Como manifestação emblemática desta posição, regista-se o depoimento da professora ASF:

(...) ... eu fui convidada para vir para a Escola e era da Escola... a maioria, não posso dar um valor percentual mas se calhar, 90% de todos nós, fomos formadas aqui, ..., se calhar, muitas das identidades herdadas que nós já trazíamos enquanto alunos, faz com que, nós ensinávamos todas dentro daquele perfil, porque a maioria transportava alguma coisa herdada, não é? Enquanto aluna, passamos por aqui, tínhamos aquela filosofia, e quando chegamos somos professores e vamos trabalhar com pessoas que foram nossas professoras, portanto, muito à base do que herdamos, se calhar constrói-se... com certeza, que a identidade está-se sempre a construir, mas, muito na base das identidades herdadas.

Não há nenhum estudo de investigação que diga isso, mas... que preferencialmente, escolhiam os bons alunos da Escola! (I5, m2, n1; 76-90).

A mesma professora, sublinha as similitudes encontradas no quadro das pessoas que estavam como professores na Escola que concorreram para o facto de serem convidadas para fazerem parte do corpo docente:

(...) Se nós olharmos, para o quadro de pessoas que estavam na Escola a convite todos tinham sido bons alunos nesta Escola, por variadíssimas coisas: bons alunos em termos de nota final de curso, e porque passaram os Estágios todos, porque nunca chumbaram, bons alunos, porque eram pessoas, com quem a Escola tinha criado uma boa relação também, ... não havia nenhuma mancha, a pessoa para ser convidada tinha um carisma que tinha sido descoberto enquanto aluno, porque tinham sido bons alunos e alguém lhes tinham reconhecido uma competência humana muito grande ... não havia nenhum estudo de investigação que dissesse isso, mas... a Escola se calhar queria manter esta marca (ASF:I5, m2, n1; 76-90).

A estratégia adotada pela Irmã Eugénia de convidar enfermeiras diplomadas pela Escola para fazerem parte do corpo docente, vai assegurar os princípios do ensino católico e prestígio como Instituição de ensino de enfermagem, sustentada em valores e ideais profissionais, participação e conhecimento da estrutura e dinâmicas institucionais, que perpassou o recorte temporal de existência da Escola (1937-2006). Nas palavras de CVE constatamos que foi a Irmã Eugénia, enquanto Diretora da Escola, que a convidou:

(...) ...como a Irmã Eugénia precisava de monitoras, convidou-me e eu fiquei! Não por ser uma excelente aluna... penso que foi por ter uma maneira de lidar boa... tinha bom contacto com o pessoal, com as pessoas e firmeza naquilo que ensinava e na maneira como demonstrava. Foi como eu aprendi a fazer com a Irmã Eugénia e outras monitoras... (e1, g1; 37-47).

Igualmente RMF sublinha o convite, referindo:

(...) ... foi a Irmã Cecília, que era a diretora da Escola, ligou-me a perguntar se queria vir para o corpo docente. Eu penso que me convidaram porque tinha sido boa aluna, não só na parte teórica como também na parte de relacionamento. Penso que tinham gostado de mim como aluna (a1, a2; 65-76).

Na mesma linha está FFA ao achar que o convite teve a ver com o facto de se lembrarem dela como antiga aluna... (d1; 99-06). Assim como MLQ sublinha o *enorme contentamento* ao ser contactada pela Professora Carmo Vasconcelos Esteves (então Diretora da Escola) para integrar o corpo docente (c2; 90-99).

Os discursos produzidos manifestam o que Fonte (2009) diz ser o tender a reproduzir as condições da sua própria produção gerando, nos diferentes domínios da prática, as estratégias objetivamente coerentes e as características sistemáticas de um modo de reprodução, no sentido de enunciar um modelo de ensino.

Ao reconstruir a história pelas lembranças e recordações vividas pelas professoras, transparece, e pode inferir-se, que se deu continuidade a um modelo de formação, sustentado na *passagem da chama* (aqui, reprodução do conhecimento, objetivos, valores), de *geração em geração* que Marcel Lesne situa no seu modo de trabalho docente *de orientação normativa* em que a pessoa em formação é objecto do condicionamento dos outros e sofre influência direta exercida pelo mundo social onde é considerada como objecto de sociabilização, ou seja, é um produto social. É o *modo de trabalho* pelo qual se transmitem saberes, valores ou normas, modos de pensamento, entendimento e ação, ou seja, bens culturais em simultâneo com a organização social correspondente. Valoriza uma transmissão importante do passado e da herança cultural. “*Assenta na concepção dominante de uma sociedade que mantém o seu equilíbrio por mecanismos de controlo social e de integração social*” (Lesne, 1984, p. 153).

2.3. IDENTIDADE CONSTRUÍDA

*“De facto, ser professor é um processo complexo que necessita de tempo.
Um tempo para refazer identidades, para acomodar inovações, para
assimilar mudanças”*

António Nóvoa, 1995

*As Enfermeiras que na altura eram Monitoras como lhes chamávamos,
eram umas senhoras quer dizer, eram pessoas com um nível não só
profissional mas pessoal que eu acho que se distinguia muito da média.*

Manuela Saraiva Marques, 2012

Nos anos oitenta assiste-se à consagração dos métodos autobiográficos onde o sujeito se desloca numa análise entre o papel vivido de ator e autor de suas próprias experiências, sem que haja uma mediação externa de outros. Muitos investigadores dos fenómenos educativos procuraram descobrir o sentido da educação nas narrativas pessoais dos professores. É a partir delas que se procura compreender o próprio sistema, mais global, permitindo explicitar as dimensões do passado que pesam sobre as situações atuais e a sua projeção em formas desejáveis de ação (Soares, 2012), constituindo-se os seus percursos profissionais e o modo como vivem a sua profissão, objeto de estudo.

O processo de formação do professor cuja opção se constitui, na maioria das vezes, aquando da formação inicial (pode ter início no período em que o professor ainda é aluno (Tardif, 2002), implica um processo contínuo que envolve dimensões pessoais, coletivas e organizacionais desenvolvidos em contextos históricos, culturais e sociais diversificados, assim como em diferentes comunidades de aprendizagem, constituídas pelos seus pares e pelos estudantes (Lauxem, 2009), em concordância

com Maurice Tardif que diz que todo o saber profissional está, na confluência entre várias fontes dos saberes provenientes da sua história de vida individual, da sociedade, da instituição escolar, dos outros atores educativos, dos lugares de formação, etc. (2002), urgindo (re)encontrar espaços de interação entre as dimensões pessoais e profissionais, que permitam aos professores apropriar-se dos seus processos de formação e dar-lhes um sentido no quadro das suas histórias de vida (Nóvoa, 1995).

O que se entende por aprendizagem pode ser um suporte para a formação, porém a formação, pela sua dinâmica, consiste em encontrar formas para cumprir com certas tarefas para exercer um ofício, uma profissão, um trabalho.

Na compreensão do processo de aquisição de saberes docentes, consultanêos com a construção identitária dos professores da ESESVP, a partir da significação social e da reafirmação das práticas consagradas culturalmente e que permaneceram significativas, reenviámos um olhar às imagens e memórias das docentes, participantes nesta pesquisa, que “no relato de um percurso singular” espelharam num contexto histórico a ação docente:

(...) Como todos os professores, fazia pesquisa relacionada com os temas a lecionar, depois ia aos serviços onde ia estagiar com as alunas saber de como as enfermeiras tratavam os doentes para que, quando fosse com as alunas, estar bem preparada (JHM: t1; 47-52).

O mesmo relata TAM, vincando que a professora *não pode ir para uma aula sem uma segurança muito grande tanto teórica como prática para ensinar, “pois para ensinar é preciso saber muito”.*

(...) Lembro-me que a primeira aula que dei e quando a preparei, a professora que dava aquelas aulas entregou-me tudo, ... eu não fui capaz de pegar nessas coisas e dar a aula por ali..., tive que fazer a aula, eu própria, o que me deu uma bagagem completamente diferente.

Nos estágios já sempre aos locais primeiro preparar-me para depois poder ir com os alunos. Por isso a primeira coisa antes de mais nada é a segurança na matéria, no tema, os conhecimentos que se tem sobre o tema e a matéria (TAM: g1, g2, g3, g4; 52.65).

No exercício iniciático do trabalho docente, TAM deixa transparecer a existência de um legado de conhecimento e experiência, concepções e práticas, que a geração de professores mais velhos (mais experientes) queria transmitir aos mais novos, na lógica reprodutora de um saber capitalizado, reinvestido, mas onde é, também, perceptível nos discursos das depoentes, uma atitude intelectual reflexiva e crítica suportada na atualização e autodesenvolvimento que antevia um professor competente nos vários domínios, numa concepção de professor não como técnico que se limita a cumprir o que os outros lhe ditam de fora da sala de aula, mas como “profissional capaz de refletir e de questionar as finalidades e conteúdos do ensino, capaz de questionar as suas práticas e de, a partir delas, produzir novos conhecimentos, contribuindo tanto para a renovação do conhecimento pedagógico como do próprio ensino, na tentativa de permanentemente o adequar às necessidades dos alunos” (Fernandes, 2000, p. 44).

Para Gilles Ferry (2003), a formação é um percurso de apropriação que pertence sempre aos sujeitos que se formam, gerindo a diversidade de influências externas, significa um processo de desenvolvimento individual, destinado a adquirir ou aperfeiçoar capacidades *“La formation est un processus de développement individuel tendant à acquérir ou à perfectionner des capacités”* (2003, p. 36), a capacidade de sentir, de agir, de imaginar, de compreender de aprender, que se prolonga por toda a vida. Formação é adquirir certa forma, para atuar, para refletir e aprimorar essa forma.

Algumas as asserções apresentadas traduzem esse mesmo significado e são expressivas da justificação de continuidade de modelos com uma lógica aplicacionista, onde está impressa uma forte herança da formação dos professores (Mestrinho, 2011):

(...)... aquilo que eu ensinava, foi aquilo que eu aprendi no curso, portanto, não tive dificuldade... naquela altura tinha a aula, o que ia ensinar, tudo bem encaixada na minha cabeça, portanto, cada demonstração que eu fazia sabia muito bem aquilo que eu estava a fazer! (CVE: x1; 37-47).

(...) [preparar aulas] ...havia uma colega que já tinha dado aquela matéria eventualmente e portanto também nos ajudava sempre a perceber o que é que seria mais importante para transmitir aos Alunos, o que é que teria de ser dado mais relevância, quais os aspetos importantes. (MLQ: u1; 90-99).

Nóvoa (2002), defende que a troca de experiências e a partilha de saberes consolidam espaços de formação mútua, nos quais cada professor é chamado a desempenhar simultaneamente o papel de formador e de formando.

Na construção do professor, veiculado a valores e ideais, *se pode ir para uma aula sem uma segurança muito grande tanto teórica como prática para ensinar, mesmo teoricamente, acho que a segurança foi a coisa que logo de início me ajudou muito*, e integração e aplicação do conhecimento, que os remete a um reconhecimento pelos seus pares ou outros profissionais, a análise dos discursos dos participantes deste estudo, todos formados pela ESESVP e depois convidados para professores, permitiram entrecruzar os aspetos individuais (de si como pessoa singular), coletivos (em interação com o outro e com os contextos) e os papéis profissionais (Mestrinho, 2012a, cita Paquay, 2004), como evidenciado a seguir nos excertos narrativos de dois professores:

(...) A Escola permitiu que eu realizasse a minha vocação como enfermeira e como professora ao longo do meu percurso profissional. Tive a oportunidade de cuidar de pessoas quer em situação de doença quer como aluna quer como enfermeira, quer como professora e sofri com eles, mas, tive, também, recompensas através de atitudes e alguns gestos de agradecimento, de doentes, familiares e dos alunos. Vou dar um pequeno exemplo, a forma como uma mãe teve de me agradecer os cuidados e carinho que eu tive com a sua filha do 3 anos que acabou por morrer, foi, ao ter uma filha, uns anos mais tarde, deu-lhe o meu nome Josefa/ Pepita, fiquei, deveras, comovida. (JHM: dd1, dd2, dd3; 47-52).

Também TAM evidencia o saber desenvolvido, que aliado à paixão pelo que ensinava, naturalmente trespassava para os alunos o gosto e a motivação:

(...) No percurso todo... eu gostei muito das aulas da parte teórica e prática, e dos estágios da reabilitação, dos estágios em medicina do 2º ano, dos estágios em traumatizados de crânio e toda a parte teórica toda adaptada ao estágio, foi extremamente interessante.

Paixão?... Talvez a paixão da investigação quando iniciei a investigação e isso foi a minha última paixão porque eu sempre tudo o que fiz na Escola, foi sempre apaixonada. Eu tive a sorte, aliás as pessoas diziam que eu só fazia o que queria e o que gostava, eu nunca fiz nada na Escola que eu não gostasse muito por isso é difícil dizer o que é que gostei mais no percurso.

É claro que os últimos anos ou 10 anos, deu-me um prazer enorme até porque estava mais madura e consegui realizar-me talvez mais ainda com a investigação, no entanto eu estive sempre apaixonada tanto pela parte teórica no que diz respeito à reabilitação como depois na parte prática com os alunos; vê-los crescer, vê-los desenvolver, a relação com os alunos foi sempre maravilhosa, lembro-me que tive um único caso de uma má relação que eu não consegui ultrapassar, foi um único aluno que eu tive problemas sérios, relativamente sérios, porque de resto eu tive uma ótima relação com os alunos e gostei muito, muito da parte prática.

Sempre os motivei a fazerem aquilo que gostava... eu fiz sempre aquilo que gostei... é fantástico que não dei uma aula que não gostasse, uma área que não gostasse, um estágio que não gostasse de ir; tive sempre a sorte, porque muitas vezes é sorte ou porque era mais lutadora daquilo que queria, não sei... (d1, d2, d3, d4,e1; 52.65).

Perspetiva-se, aqui um modelo de professor orientador/facilitador e não só no papel de transmissor, “apaixonado” pelo ensino, com uma dimensão pedagógica motivacional, que enfatizava o respeito e as boas relações com os alunos, que os apoiava e encaminhava, promovia o desenvolvimento pessoal e social apelando a um bom clima de trabalho. Estas competências sociopedagógicas inscrevem-se no referencial de competências dos professores de enfermagem proposto por Mestrinho (2012a), onde enfatiza dentro do domínio das dimensões éticas o rigor e a responsabilidade do professor pelo ensino, tendo para isso que aprofundar os conteúdos disciplinares, a investigação e divulgação.

(...) Quando comecei a dar investigação que não havia ainda na Escola... foi por ser obrigatório fazerem a Monografia... quando o curso passou de 3 para 4 anos e foi no primeiro ano do Complemento de Formação, que tinham que fazer a monografia no último ano. Lembro-me que fui para férias e levei dois sacos enormes de livros de metodologia de investigação, apesar de já ter feito um estudos de investigação, (no mestrado e no segundo nível de pedagogia), e depois foi estudar, estudar e preparar as aulas de uma maneira simples, agradável, cativante e ao mesmo com teórico-práticas também.

Depois havia o estímulo de fazer o trabalho final que a eles lhes dava um prazer enorme ver um estudo feito, por pequenino que fosse, mas muito exigente em termos de investigação e de seriedade, foi muito, muito importante. (TAM: h3, h4, h5; 52.65).

Projetado no mesmo referencial fica, também, do discurso de TAM, professora na Escola desde 1976 (vive a transmissão para UCP, reforma-se em 2009), o garante da qualidade dos trabalhos académicos dos estudantes, numa atitude intelectual de questionamento da realidade, animada pela boa capacidade de gerir projetos de formação e de trabalhos de grupo numa metodologia adaptada e de acordo com a sua área científica.

Ferry (2003), lembra que as experiencias formativas são importantes na história pessoal de cada um, que entroncadas com outras e, ao preparar experiencias futuras, pressupõe um desenvolvimento pessoal e profissional.

A EESVP sempre atribuiu importância à componente prática sendo a orientação da responsabilidade de enfermeiras (professoras) que faziam parte do corpo docente da Escola e eram responsáveis pelo ensino da matéria de Enfermagem referindo Soares (1997), refere que nesta altura e noutras escolas, relativamente aos estágios, os alunos eram entregues aos hospitais, sem qualquer

preocupação de supervisão desses estágios o que não acontecia na Escola de Enfermagem de S. Vicente de Paulo, que estavam acompanhadas, sempre, por um professor, dando-se aqui relevância ao desenvolvimento da competência de orientador em ensino teórico-prático e estágio:

(...) Quando acabei o Curso fiquei como monitora, para professora de ensino da prática, lecionava as aulas teóricas sobre as técnicas e a sua demonstração e, já acompanhava as alunas quando elas iam para estágio. Nessa altura era monitora, portanto, só ia para o hospital com as estudantes. Depois, mais tarde, é que estive a trabalhar como enfermeira, Enfermeira Subchefe em Santa Maria. Estive sempre ligada à Escola até me reformar (CVE: c1, c2, c3, d1; 3-47).

O mesmo facto é confirmado por RMF:

(...) Tínhamos sempre a monitora connosco a orientar, desde o como devíamos relacionarmo-nos com os alunos ao que era esperado dos alunos naquele tipo de estágio (e7; 65-76).

Através das concepções dos professores pode-se compreender o seu universo e as suas ações. O vínculo entre o pensamento e a ação do professor inovador, construtor da mudança, traduz-se na utilização de novas práticas pedagógicas (Marques, 2005b). Vejamos o que nos diz sobre isso JHM:

(...) Também, conforme a evolução das técnicas de ensino assim eu escolhia as mais adequadas a usar tal como aprendera na Escola de Ensino.

Lembro-me de os alunos prepararem um tema em grupo que, depois, apresentavam aos colegas em sala de aula sendo de seguida avaliados pelo seu trabalho quer individualmente quer em grupo, e, esta técnica, também, permitia que todos fossem intervenientes

Outra das opções era passar-lhes filmes, porque sempre achei este instrumento de ensino dos melhores e eu usava-o.

Quando estava na área de pediatria utilizei uma técnica que consistiria em que cada aluno tinha que fazer um brinquedo, no qual se empenhavam muito por ser um trabalho criativo, e, porque esse brinquedo era para ser oferecido às crianças do serviço onde iam estagiar (JHM: t2, t3, t4, t5; 47-52).

Ser professor exige preparo, formação, profissionalismo, isto porque é uma profissão que se faz na relação com seres em formação; seres que se tornarão os condutores da sociedade; na Enfermagem, seres do cuidado (Puschel, 2012), que segundo o discurso de FFA necessitam de ser orientados, no exemplo dos professores, para um conjunto de valores, atitudes e comportamentos que Mestrinho (2012a) diz ajudar os alunos a aprender a cuidar:

(...) [como Modelo de Formação?] Queria continuar a trabalhar esta parte humana, temos que trabalhar a parte do crescimento do aluno... como um todo, e eu acho que cada vez mais o aluno está pouco preparado para o crescimento como um todo e eu acho que este Modelo de Formação devia continuar nos Serviços. Uma das grandes dificuldades que eu sinto é nos Orientadores de Estágio..., porque agora os alunos estão todos integrados e a sensação que eu tenho é: “como é que agora podemos passar estes valores se nós não estamos em Estágio com eles, também?” E eu penso que devíamos continuar ajudar a formar pessoas harmoniosas..., nos Serviços também... Escutar, fazer reflexão sobre a prática para eles, também, conseguirem ajudar a continuar a crescer os nossos Alunos de uma forma harmoniosa (FFA: dd1, dd2, dd3; 99-06).

Os discursos mostram-nos que há, de facto, elementos construtivos do ideário pedagógico, que se expressam nos mais variados *locus* da prática pedagógica que influenciam a construção de “*um modo de ser professor*” quer no relativo à sua formação, ou intervenção pedagógica no exercício profissional docente, quer na postura e na forma como construíram novos saberes em volta de um projeto Institucional. Assim, a construção de um modelo de professor passa por etapas com duração variada, cada uma delas dependendo de diversas variáveis como maturidade, conhecimento e

aprendizagem, efetivação da ação onde *“o aprender contínuo é essencial que, se concentra em dois pilares: a própria pessoa, como agente; e a escola, como lugar de crescimento profissional permanente”* (Nóvoa, 2002, p. 23). De facto, diz o mesmo autor, ser professor é um processo complexo que necessita de tempo, *“um tempo para refazer identidades, para acomodar inovações, para assimilar mudanças”* (1995, p. 16).

O processo histórico da Escola é indutor de uma cultura de profissionais com sucesso no mercado de trabalho, dando a ilusão de que possa existir uma relação direta entre sucesso profissional e o docente (Lauxen, 2009).

No sentido de fortalecer esta ideia, analisamos, no capítulo seguinte, as relações interpessoais - professor/aluno, impressas ora na formalidade ora na proximidade, que se assumem como potencializadores do processo de aprendizagem.

3. RELAÇÃO PEDAGÓGICA

*“O professor marcante, o profissional e o humano
estão, irremediavelmente, entrelaçados”*

Eugénia Castanho, 2002

*“... depois escuto-o, reformulo, valido a informação que me deu e vai dando,
ajudo a refletir no que fez,
nunca esquecendo do que ele é como pessoa e a sua circunstância de vida...
Isto leva muito tempo e, às vezes, não consigo fazer este caminho com todos,
mas ...”*

Filipa Andrade, 2012

A relação professor-aluno representa o momento de encontro e convivência entre educadores e educando que, na interação, formam o cerne do processo educativo.

Ricoeur (1969) defende que o contato aluno-professor exige reciprocidade e colaboração: de um lado, o aluno contribui para a renovação de aprendizagem do professor (conteudista ou relacional) e, de outro, o professor contribui (para com o aluno) no aspeto de construção do seu objetivo pessoal.

Para Rogers (1972), a relação aluno-professor deve estabelecer um ambiente em que a integridade e autenticidade do professor, aliadas à empatia ao aluno, constituem fatores decisivos para a potencialização do processo de aprendizagem.

Lesne (1984) reconhece o poder pedagógico pelo exercício democrático do poder num trabalho em comum dos sujeitos em formação e dos formadores, desenvolvendo nos indivíduos, a partir da sua posição social, a capacidade de modificar as condições de exercício das suas atividades quotidianas.

Por sua vez, Alonso (2005) observa que a qualidade do processo de aprendizagem tem na convivência professor-aluno-colegas o seu elemento catalisador, na lógica de que o contato direto com outros alunos, professores e tutores, cria situações de convivência promovendo a troca de experiências e informações, possibilitando reelaborações do conhecimento produzido e em produção.

O objeto de estudo deste capítulo inserido na dimensão *Construção Identitária* centra-se na categoria *Relação Pedagógica* onde permearemos as relações interpessoais - professor/aluno, induzidos pela captação, *no corpus de análise de locus de importância* atribuídos pelos participantes do estudo, pelo que foram identificadas as subcategorias *Relação Pedagógica na Formalidade* e *Relação Pedagógica na Proximidade* norteadas por “envolvimento”, “disponibilidade” numa relação de cooperação, de respeito e de crescimento “O professor é alguém que está a fazer o caminho comigo” (NFL: m2; 90-99), que envolve, nos processos cognitivos, os afetos, as atitudes, entre outros constructos.

Silva (2005) diz que a análise dos relacionamentos entre professor/aluno envolve interesses e intenções, sendo esta interação o expoente das consequências, pois a educação é uma das fontes mais importantes do desenvolvimento comportamental e agregação de valores nos membros da espécie humana.

Ao abordar o papel da Escola no desenvolvimento do aluno, não se pode deixar de considerar a forte influência do professor, *modelado* na observação que os alunos fazem dos seus comportamentos sociais e desempenho, das suas características pessoais, assim como da sua autoestima, *modelando-os* na aquisição e desenvolvimento de um repertório de habilidades sociais e comportamentos. O professor representa confiança para o aluno, poder social, intelectual e um modelo (possível) a seguir, além da consequente motivação do desejo de saber. O professor será o incentivador, o encorajador para a iniciativa própria do estudante, agindo como intermediário entre os conteúdos da aprendizagem e a atividade construtiva para assimilação, o seu papel é de facilitador de aprendizagem, aberto às novas experiências, procurando compreender, numa relação empática, também os sentimentos e os problemas dos seus alunos e tentar levá-los à autorrealização (Silva, 2005). É o que Freire chama de “*bom professor*” e que, segundo ele é, também, “*o que consegue, enquanto fala, trazer o aluno até a intimidade do movimento do seu pensamento. Sua aula é assim um desafio e não uma cantiga de ninar. Seus alunos cansam, não dormem. Cansam porque acompanham as idas e vindas de seu pensamento, surpreendem suas pausas, suas dúvidas, suas incertezas*” (1996, p. 96). Ainda segundo o mesmo autor, o professor autoritário, o professor competente, sério, o professor incompetente, irresponsável, o professor amoroso da vida e das gentes, o professor mal-amado, sempre com raiva do mundo e das pessoas, frio, burocrático, racionalista, nenhum deles passa pelos alunos sem deixar sua marca, e que aqui deixamos registo «dissemelhante» subtraído dos discursos das alunas:

(...) ... não é que me marcasse de uma maneira...mas lembro-me, havia uma certa firmeza que me marcou, que era a Enfermeira Silva Garcia... que, no início ela acompanhava-nos nesse Estágio no Lar da S. Vicente de Paulo, e que era muito rigorosa, não permitia que nada saísse fora, portanto essa firmeza, nós acharíamos que seriam todas assim... mas, que nos instigou muito rigor.

Foi com ela que escolhemos e provámos as fardas... via os tamanhos, qual é que devia ser e dizia: “Olhe para isto, isto não fica nada bem, aí meu Deus não te cai nada bem, temos que por mais para baixo ou mais para cima”. ...portanto muito rigorosa, a batinha tinha que ser mesmo no joelho, não podia ser para baixo, não podia ser para cima, a cor da meia, os sapatos...ela era muito metódica naquilo que orientava... portanto, marcou-me por isso (RCR: w1, w2, 90-99).

Também SFT quis deixar registo da marca que a professora Batalha Reis deixou nela pelo reforço positivo quando lhe disse que ia ser uma boa enfermeira:

(...) Nunca mais me vou esquecer da Enfermeira Batalha Reis e naquilo que ela me disse no primeiro estágio de obstetrícia... então, ela, na altura, dizia-me que eu tinha uma personalidade muito forte, mas que tinha potencial para vir a ser uma boa enfermeira e, realmente aquilo ficou cá gravado e acho que foi aquele reforço, importante na altura, porque éramos um grupo imenso de gente, tudo a tentar dar o seu melhor, nós “bebíamos” aquele reforço assim de uma maneira... porque eu estava no início e aquilo deu-me alento; pensei “esta senhora enfermeira está a ver que eu tenho potencial, isto é bom” foi uma das frases que me ficou porque estava muito no início. (:h1, h2; 90-99).

Ao considerarmos, e de acordo com Lesne (1984), a formação um processo de desenvolvimento e de estruturação da pessoa, identificamos, nos discursos, formandos sujeitos e agentes da sua própria formação e cujo sistema conceptual é elaborado com a ajuda do formador. É uma formação de tipo *incitativo* onde sobressai uma *orientação pessoal*, e opera, principalmente, ao nível das forças internas *criadoras e dinâmicas*, das intenções, aspirações e dos motivos, das disposições dos indivíduos, e procura desenvolver uma aprendizagem pessoal dos saberes. As pessoas em formação constituem objeto de ações com vista a libertar as suas capacidades criativas e a desencadear uma dinâmica pessoal de autoformação.

O professor que estimula a aprendizagem, que apoia os alunos de maneira a aumentar o seu grau de segurança em relação a suas habilidades e capacidades, tornando-as autoconfiantes; é promotor de aprendizagens marcantes e, como diz Ferry (2003), as experiências de formações são importantes na história pessoal de cada um, que articuladas com outras e na preparação de experiências futuras, pressupõe um projeto de desenvolvimento pessoal e profissional.

3.1. NA FORMALIDADE

*“A afetividade,
dentro dos limites restritos que o estatuto e os papéis do professor e do aluno
circunscreviam,
amenizava por vezes a austeridade da aula e diminuía um pouco a distancia
afetiva entre o professor e aluno,
sem contudo a anular”*

M. Teresa Estrela, 2010

*Existia uma relação ótima com os professores
que eram muito bem escolhidos*

Hernandez Martins, 2012

A escola é uma instituição educativa que deve formar pessoas «cidadãos ativos» adaptadas à sociedade em que vivem, atentas às mudanças sociais e políticas, num ajustamento contínuo do seu desempenho profissional. *“É função das escolas de enfermagem preparar enfermeiras através de todo um trabalho de educação que se destina a enriquecê-las como indivíduos e a garantir à sociedade profissionais competentes”* (Ribeiro, 1959, p. 29). Para alcançar este *desideratum*, a escola deve, como filosofia de formação, fazer com que, enquanto alunos, integrem normas, conhecimentos, *habitus*, valores que privilegiam o grupo social ao qual são chamados a se integrarem (Albuquerque, 2010), que, em sinergismo com as manifestações simbólicas, se constituem meios geradores de sentido relacionado com os valores e ideias subjacentes à especificidade da profissão (Raposo, 2012),

perpetuando a experiência humana como cultura (Forquin, 1992). Nas palavras de RCR está subjacente o atrás referido deste modo:

(...) Uma das coisas que a Escola nos incute é o rigor técnico e a fundamentação, a nível de relação, de postura, de educação, há uma linha condutora desde o primeiro minuto em que entramos até que saímos. Há um certo rigor que é muito incutido, mesmo nos Estágios, e é engraçado porque depois quando orientamos alunos transmitimos essa maneira de estar. Somos rígidos, exigimos o fundamento das coisas, não gostamos daquelas respostas superficiais, sim porque sim, isso não existe, nós depois esmiuçamos tudo porque, foi assim que nos fizeram a nós; e eu acho que fizeram bem (RCR: e6, e7; 90-99).

A escola deve espelhar desenvolvimento e qualidade, ser significativa e crítica. É na escola que se busca o aperfeiçoamento dos saberes e é nela que o professor aperfeiçoa a prática pedagógica.

A aprendizagem escolar, entendida como um processo de construção de significados e atribuição de sentido (Scheerens, 2004) depende de uma interação complexa entre alunos, professores, conteúdos, tarefas e do próprio contexto educacional. O professor constitui-se como uma das variáveis mais importantes do processo ensino-aprendizagem por ser o elemento de ligação entre o contexto interno (a escola), o contexto externo (a sociedade), o conhecimento dinâmico e o aluno (Garchet, 2004).

O professor é um facilitador da aprendizagem dos alunos considerando Lopes (2002) que o ensino eficaz é aquele que contempla as características próprias de cada aluno, promovendo as suas principais qualidades e atenuando as suas maiores dificuldades como aqui referido por TAM:

(...) Em estágio e em teoria... dava-se a oportunidade ao aluno de melhorar se, inicialmente, era fraco... a ajuda individual e pessoal era-lhe oferecida. Lembro-me de, quantas vezes, alunos com muita dificuldade de aprendizagem, por exemplo em investigação que era mais complexo... de estar, com alunos, em horário pós-laboral ou no fim do dia, com eles, a explicar aquilo que eles não tinham entendido na aula e não tinham à vontade para perguntar... por isso, era um ensino muito individualizado; podia-se fazer ensino individualizado porque tinha 30/40 alunos em cada turma e isso foi muito bom para a Escola, e a Escola tinha esse cuidado e dava-nos essa oportunidade... em estágio era a mesma coisa! (TAM: u1, u2; 52.65).

MLQ, num tempo e espaço diferentes, complementa:

(...) Eu penso que a Escola tem um Modelo de Formação, que apela muito ao Estudante no seu todo, não pensarmos só numa vertente ou mais técnica, ou mais relacional, ou mais científica mas dar-lhes instrumentos e ferramentas que lhes possibilitem crescer em todas as dimensões. O cuidado que se punha no estudante, (que hoje, também, tentamos que isso aconteça), com aquela pessoa, com aquele indivíduo, com as suas características, com a sua personalidade. Estarmos atentos às principais dificuldades do Estudante e perceber como é que podemos ajudá-lo e como é que podemos tentar fazer crescer aquela pessoa, enquanto profissional, enquanto Enfermeiro (MLQ: hh1, hh2, hh3; 90-99).

Esta postura dos professores nos processos formativos, que agrupava a necessidade de entender as necessidades pessoais, psicológicas e escolares dos alunos, ter consciência do seu contexto social e psicológico e lidar com as suas necessidades psicológicas, foi mobilizada nos diversos contextos, sendo defendida por professores e alunos, assim:

(...) Foi sempre uma boa relação, foi muito bom para mim tinha sempre com quem contar... nas alegrias, nas preocupações...acho que, como era um meio tão pequenino, e pouco a pouco fomos conhecendo uns aos outros. Os professores que nos eram mais próximos, apercebiam-se quando alguém não estava tão bem, ou até

quando alguém não tinha tanto aproveitamento. O mesmo acontecia nos estágios e que quando o professor reunia com um aluno individualmente “ficámos um bocadinho preocupados, quando chamavam um de nós para ir falar com o professor era porque havia qualquer coisa que não estava tão bem...” (SCT: cc4; 99-06).

Filipa Andrade, ao ser questionada sobre a interação professor aluno, valoriza o rigor, a exigência *“com os pequenos e grandes pormenores”*, mas sublinha o quão necessário é, também, acolher o aluno, procurar o seu bem-estar:

(...) ... procurávamos não o deixar desamparado, queríamos que se sentisse bem, procurávamos muito o seu bem-estar. Procurávamos no fundo ensinar Enfermagem através de sermos enfermeiros com o aluno... enquanto ele cuidava do Utente, nós cuidávamos do Aluno. Isto faz-me todo o sentido ...para além de querer que o aluno crescesse como um todo! Lembro-me no início como professora de querer este crescimento global do aluno não só bio-psico-social mas também espiritual e cultural mas estar mais preocupada no saber fazer deste, estar mais centrada no ensinar a técnica, a postura, a comunicação (FFA: i4, i5, i6, i7; 99-06).

Levando em consideração que os atores deste processo - professor e aluno - são seres de relações, a prática pedagógica do professor deve centrar-se no desenvolvimento pessoal do aluno, no formar um enfermeiro crítico, reflexivo, imprimindo valorização ao aprender a aprender, aprender a pensar, a ser, a relacionar-se, a melhor conviver. *“Precisamos de formar enfermeiros que pensem, capazes de prestar uma colaboração inteligente em qualquer problema de saúde e não simples autómatos executores de técnicas”* escrevia Almeida Ribeiro (1959, p. 13).

Na brochura comemorativa do 60º Aniversário da Escola pode ler-se que a história da Escola Superior de Enfermagem de S. Vicente de Paulo está marcada por algumas preocupações constantes: *“o rigor científico, a competência técnica, a relação humana. Hoje fala-se muito de qualidade mas esta, para lá da melhoria de equipamentos e de interessantes vantagens materiais, supõe e exige relações interpessoais suficientemente gratificantes. É, neste contexto que a nossa Escola se tornou ao longo dos anos, numa verdadeira família”* (1997, p. 7).

Nos excertos a seguir apresentados, constata-se haver nos atores envolvidos no processo formativo, uma apreciação dos próprios pelo modelo, por permitir relações de proximidade, imprescindíveis ao desenvolvimento do aluno:

(...) [relação professor-aluno] Era uma relação muito próxima, como digo a Escola acabava por ser pequena, todas as pessoas se conheciam, era uma relação próxima, os professores tentavam ajudar-nos e nas aulas via-se que havia abertura para perguntas, para discussões; também podíamos ir ter com eles aos gabinetes e se estivessem disponíveis atendiam-nos logo senão marcávamos uma hora ... os professores eram abertos a isso. (JBF: q1; 99-06).

Do discurso de Sabrina Tavares sobressai, e em complemento ao atrás referido, a construção de relações de proximidade porque *“..., nós passávamos muito tempo na Escola e os nossos colegas eram a nossa família e todas as pessoas que trabalhavam lá na Escola! Eu acho que os professores também se tornavam de certa forma a nossa família...”* (cc2; 99-06).

No ambiente institucional a educação trás ao docente a oportunidade de influenciar, ou moldar o carácter dos discentes, (Machado 1997) transformar e questionar as opiniões do aluno, exigindo do professor, *habilidades para o ensino*, este definido por Scheerens (2004), como a ajuda necessária para que o processo de aprendizagem se realize na direção desejada.

Para além da capacidade de ensinar conhecimentos específicos é, também, função do professor, na interação que estabelece com o aluno, transmitir de forma consciente ou não, valores, normas, maneiras de pensar e padrões de comportamento para se viver em sociedade (Albuquerque, 2010).

O ensino surge como uma ajuda à construção do conhecimento, (construir novos conhecimentos a partir da reconstrução e da reorganização dos que já possuem) sustentada e ajustada aos alunos durante o processo de aprendizagem, em que a dinâmica mais importante é objetivada pela interação entre professor e aluno (Albuquerque, 2010), ambos sujeitos de um processo de crescimento em conjunto, privilegiando-se o professor que seja capaz de estabelecer relações horizontais sem autoritarismo, mas com autoridade, como espelham os relatos seguintes:

(...) Na Escola havia alguns professores que eram muito mais exigentes, não é? Depois tínhamos por exemplo a enfermeira Rosarinho Machado Ferrão, que já era de uma geração mais jovem, mais tolerante, tínhamos a enfermeira Carmo que na altura tinha vindo, tinha estado ausente e que portanto tinha regressado e que já era mais tolerante, tínhamos a enfermeira Batalha Reis... era já uma linha mais jovens e mais tolerantes... já tinham uma relação diferente, mas de qualquer forma, em muitas coisas não cediam, havia princípios que as professoras não abdicavam (MCB: bb4; 65-76).

Nesta interação diz Rita Reis:

(...) É uma saudade e acho que foi um momento de crescimento enorme, de construção de saberes muito grande com um esforço muito grande de todas as pessoas que faziam aquela Escola e que proporcionavam que aquilo fosse assim, com uma grande interação entre a Docência e os Alunos... havia uma partilha muito grande e o esforço... nós é que eramos levados a esse esforço mas que nós mais tarde damos o valor. Não era uma coisa fazer por fazer, ou estudar para um exame, não, era acompanhar (RCR: jj4, jj5; 90-99).

O estudo mostrou e constatou-se na análise dos depoimentos que, em todos os períodos de vida da ESESVP, a dimensão evidenciada, e de forma consensual, foi o relacionamento existente entre professores e alunos que, indelevelmente, deixaram neles marcas de grande significado:

(...) Ainda hoje penso que o exemplo, a postura, a assiduidade a maneira de lidar com as pessoas, tem muita influência em nós, alunos, e eu acho que tive sempre... falo muito na Sales Luís porque, sem dúvida, eu acho que a Enfermeira Sales Luís tinha tudo isto, tinha uma boa postura, ... ensinava, ensinava sem dar a entender que estava a ensinar, e tinha muito contacto com as alunas, havia uma boa relação com ela (MSB: iii1, jjj1; 47-52).

O mérito da Escola estava *também nas pessoas, que, nas palavras de RCR, “organizaram e fizeram com que aquilo acontecesse daquela maneira, durante tantos anos e com tanto feedback positivo por parte dos profissionais quando nós dizíamos que tínhamos feito o Curso em S. Vicente de Paulo... mais do que a Escola eram as pessoas que constituíam a Escola que me marcaram que fizeram de nós pessoas diferentes...a professora Almeida Ribeiro por exemplo... (mm1, mm2; 90-99).*

As reflexões saídas do vivido dos atores reforçam o que Morrison e McIntyre (1997) dizem ser características do *bom professor*: a capacidade de criar um clima psicológico para a aprendizagem; aptidão para identificar, planejar e avaliar oportunidades de aprendizagem adequada; aptidão e vontade de experimentar e descobrir abordagens mais convenientes para o ensino e a aprendizagem; e a capacidade de entender e empregar de forma construtiva o seu próprio comportamento.

Nos depoimentos, o que chama atenção são as referências a alguns professores que, além de terem um domínio muito grande do específico, têm reservas humanas admiráveis:

(...) A enfermeira Pepita... marcou-me imenso, gostei muito de a ter, também estive em ensinamentos clínicos com ela... a postura, a forma de ser dela ..., eu acho que era uma professora extraordinária, sempre muito atenta, sempre preocupada com a qualidade do ensino... a forma como ela se dirigia a nós, como nos orientava, como nos defendia... foi uma pessoa, extremamente importante. Eu acho que tivemos a sorte de fazer o nosso curso numa época em que estavam pessoas já experientes, não é? Eram doces, mas ao mesmo tempo eram exigentes... portanto, havia ali uma mistura que dava..., (riso) que dava satisfação pertencermos àquele grupo, foi uma época muito boa aqueles três anos... (MCB: n1, n3; 65-76).

Também Carmo Vasconcelos Esteves é referenciada por ter uma “muito boa” relação com os alunos “era uma pessoa que era muito rigorosa no cuidado, mas passava, também, muito pelo exemplo, muito pela relação, muito atenta aos alunos (RMF: r1; 65-76).

Nas opiniões dos participantes, estão subjacentes algumas das funções (sete funções principais) dos professores: o professor como experiente em instrução; o professor como motivador; o professor como organizador; o professor como líder; o professor como orientador; o professor como experiente ambiental; e o professor como modelo (Maicas, 1996).

O professor deve criar um relacionamento positivo com o aluno e entre o aluno e os seus pares, deve ser justo, responsável, respeitador e saber ouvi-los (Martins, 2004). Há concordância de que o bom relacionamento é um atributo bastante significativo para o desempenho do bom professor e impactante na motivação dos alunos, aqui representado por um conjunto de indicadores que retratam a importância do aprender a conhecer, do aprender a conviver e que se traduz, por exemplo, na opinião dos professores: “a primeira coisa que eu faço com o aluno é o seu acolhimento” ou “eu tento perceber quem é esse aluno, quem é como pessoa,”; “quando consigo ser professora/ enfermeira, quanto há encontro...” “no fundo ensinar Enfermagem através de sermos enfermeiros com o aluno” ou na voz dos alunos “os professores incutiam uma amizade entre nós, uma partilha saudável de autoajuda...”; “a primeira opção [dos professores] é sempre de estímulo, sempre de tentar ensinar, esclarecer as situações”; “porque uma coisa é aquilo que a gente estuda, outra coisa é a forma como aquele professor está ali connosco como nos transmite segurança, como nos transmite o “não termos que ter medo”, que nos ajuda a refletir nas situações”

Ferry (1987) lembra que o professor terá que ter uma relação diferente, quando se pretende a transmissão dum saber e quando se lhe apresenta a necessidade de saber fazer ou o saber se converte em ser, desde um saber ou poder ser até um saber ou poder tornar-se.

Mestrinho (2012a), na sua proposta de um “*Referencial de Competências dos Professores de Enfermagem*” e integradas no domínio das competências socio pedagógicas, situa as capacidades de motivação e de intervenção, nas consideradas dimensões operativas e reporta indicadores para o desempenho docente como: adequar o processo de ensino aprendizagem a variáveis psicossociais dos alunos; proporcionar bom clima de trabalho; promover a autoestima dos estudantes; ou promover autonomia, pro-atividade nas situações de aprendizagem entre outras.

Ferry (2003) e Freire (1996) compartilham a ideia de que, por um lado, o sujeito se forma a si mesmo e, por outro, somente se forma por meio da mediação.

Assim, como elementos a reter da análise referente à *relação pedagógica na formalidade*, salienta-se o modo de trabalho docente (subsidiário ao modelo de formação em estudo) suportado em animadores, considerados competentes na criação de condições que permitiam, simultaneamente, a expressão de «necessidades», e a libertação das forças latentes que forneciam a motivação direcionada para aquisição/apropriação de saberes e competências, sabendo preparar os alunos a melhor se adaptarem socialmente a novas exigências de funcionamento do sistema ou acontecimentos internos ou externos à sociedade ou, ainda, alteração dos estatutos e papéis sociais (Lesne, 1984).

3.2. NA PROXIMIDADE

*“ O fascínio de ser professor e de nos centrarmos nos alunos
é um paradigma pedagógico do nosso tempo, não é exclusivo dos cristãos.
Ser cristão...como que me confere uma exigência e uma motivação adicionais
para esse debruçar sobre o aluno, atendendo à fraternidade que o ser cristão precipita.
Como tudo (o que é graça), recebo inúmeras vezes cem vezes mais.
Quero ir por aqui... o que nem sempre consigo, mas desejo”*

João Paiva, 2012

*A Escola? Muito familiar... uma Educação, uma Formação muito próximas, muita proximidade,
com uma grande vertente e preocupação de Formação Técnica, com base científica,
e uma grande Formação Humana, de valores, de saber estar, de saber..., de saber abordar,
de respeito mútuo intercultural, inter-religioso ... mas, essencialmente,
com uma grande base de humanismo e de proximidade, formação e proximidade ...*

Nuno Lopes, 2012

Todos temos relatos ou recordações de vivências em sala de aula que favoreceram o relacionamento professor-aluno e tornaram o ambiente mais afetivo e outras em que, como diz Estrela

(2006), se confrontou com um ideal de relação afetiva desejando que fosse mais próxima e amigável mas que as exigências da situação puseram em causa esse ideal, aconselhando maior distanciamento afetivo para responsabilizar o aluno pelas suas atitudes.

Campos (2010) constatou, no desempenho da sua atividade profissional que os professores que estabelecem com os alunos uma relação de maior proximidade (e aqui imprime a ideia de proximidade como a que leva os alunos a sentirem que são importantes para os professores e que ao mesmo tempo os inibe de quebrar as regras previamente estabelecidas, regras essas que são fundamentais para o bom desempenho de qualquer atividade) são os que têm mais sucesso na sua prática profissional.

Segundo Estrela (2006), na vida escolar regista-se uma valorização da dimensão cognitiva em detrimento da dimensão afetiva, mas, Miranda (2008) constatou que as interações afetivas entre professores e alunos devem ser aprofundadas no campo de ação pedagógica dado serem de grande importância para o desenvolvimento e a construção do conhecimento do ser humano, sendo apontado por Estrela (2006) várias razões que justificam a necessidade de investimento na educação emocional de alunos e professores entre elas o reconhecimento cada vez mais fundamentado das relações de cognição, emoção e ética e do funcionamento holístico do ser humano, sublinhando a importância da afetividade como um dos pilares do convívio humano que é facilitador ou inibidor da tolerância e solidariedade. O relacionamento entre professor e aluno, diz Rangel (1992) citado por Miranda (2008) deve ser de amizade, de troca, de solidariedade, de respeito mútuo.

Albuquerque no seu estudo datado de 2010 com o título *Processo Ensino Aprendizagem: Características do Professor Eficaz*, apresenta uma súmula dos cinco componentes mais importantes inerentes ao ensino eficaz na percepção dos alunos (descrita em 1979 por Kenneth Eble) donde subtraímos o item relacionado com a *Interação professor/aluno (individual)*, que diz:

- Ter interesse genuíno nos estudantes.
- Ser amistoso para com o aluno.
- Relacionar-se com o aluno como indivíduo.
- Reconhecer e cumprimentar o aluno fora da sala de aula.
- Estar disponível/acessível para o aluno fora da sala de aula.
- Ser estimado pela opinião, indiretamente relacionada com o curso.
- Respeitar os alunos como pessoas.

Este enfoque sublima e centra a atenção no aluno considerando Souza *et al* (2008) que, por exemplo, para ensinar o cuidado humanizado os professores também precisam de humanizar as suas relações e que no processo de formação do enfermeiro se deve investir no desenvolvimento de uma

abordagem holística, vendo a humanização do ensino como uma estratégia necessária para o estabelecimento de relações humanizadas com as pessoas que este profissional assiste.

O cuidado tido com os alunos, compreendendo-se *cuidado* como um processo interativo, no encontro com ... num diálogo entendido como uma relação entre pessoas que intercomunicam, possibilita a crítica e a problematização, onde ambos se podem manifestar (Ferraz, 2005) numa lógica em que o professor é essencial e a sua função é a de facilitador da aprendizagem pelo estudante, possibilitando a ambos questionar, duvidar, analisar, e descobrir a realidade (Freire, 1999):

(...) A Escola de Enfermagem onde eu andei, eu acho que era mesmo a melhor da época, era uma Escola que, tinha cuidado com os seus alunos, preocupava-se com os seus alunos, ao mesmo tempo era exigente, ouviam-nos..., se estávamos bem, se havia algum aspeto que pudesse ser colmatado (MSB: kkk1; 47-52).

Machado Ferrão, que assistiu ao crescimento da Escola em número de alunos e de projetos formativos, deixa registo do cuidado tido na manutenção de um bom relacionamento com os alunos:

(...) Crescemos bastante, mas mantivemos sempre um certo carisma familiar ou tentámos manter dentro da Escola e valorizar e humanização a relação, mesmo entre os alunos, de um certo convívio entre alunos e professores, foi uma Escola maior, que cresceu, mas não deixou essa parte mais familiar (k3; 65-76).

Aqui, a relação professor/aluno que estava no centro do processo de escolarização terá de ser uma relação diferente, quando se pretende a transmissão dum saber e quando se lhe apresenta a necessidade de saber fazer ou o saber se converte em ser, desde um saber ou poder ser até um saber ou poder tornar-se, como escreveu Gilles Ferry (1987).

Dília de Almeida Ribeiro, Monitora da EESVP e depois professora da ESESVP e já atrás mencionada, ao reportar na revista *Enfermagem Portuguesa* as conclusões da IX Assembleia Mundial de Saúde, deixa transparecer (na análise do documento) a necessidade de cultivar na aluna qualidades de bom contacto humano, sendo que a melhor maneira de a Escola o conseguir seria pelo exemplo que der, ao educar a aluna individualmente, considerando as suas alegrias e preocupações, os seus interesses, e procurando compreende-la antes de tentar torná-la melhor, assim como ajudá-la a resolver os seus próprios problemas. Para elencar este território, resgatámos da memória dos professores:

*(...) Começando pelo exemplo da Irmã Eugénia... às vezes, muito severa, mas com quem se podia falar... sempre muito atenta ao nosso comportamento quer na Escola quer fora da Escola, isto por um lado, por outro lado, se alguém caía em qualquer situação que não fosse “confortável”, ela chamava-a, aconselhava-a, acompanhava-a e procurava ajudá-la a sair do beco em que estava.
Se, morria o pai de uma delas ou alguma coisa do género e, se não tinham dinheiro para ir para a Escola, ela sempre ajudava, nunca pôs ninguém fora por não poder, monetariamente, estar na Escola, e isso foi um exemplo que eu segui sempre, até sair da Escola! (CVE: j1, j2, j3, j4; 37-47).*

As Palavras de RMF confirmam que “ninguém desistia do Curso por falta de dinheiro, só se fosse assim uma coisa mais envergonhada, mas se a Escola soubesse fazia o possível por ajudar (RMF: i1; 65-76).

As relações de cuidado são travadas em todas as instâncias da cultura organizacional desde a receção e em todos os setores, englobam todas as pessoas e distinguem-se pela expressão de comportamentos de cuidar, que as pessoas compartilham, tais como confiança, respeito, consideração, interesse, atenção, entre outros, ou seja, são as habilidades interpessoais (Waldow, 2001). No grupo pesquisado ressalta a clareza desta dimensão quando uma professora nos diz:

(...) **[Como professora]** *Aquilo que me dá mais satisfação é quando consigo cuidar de um Aluno..., quando consigo estar com, ou seja, ser Enfermeira do Aluno... quando consigo ser Professora/ Enfermeira, quanto há encontro... não só com o Aluno mas também com os colegas. Este “Encontro com” dá-me energia para continuar e para ser melhor, e melhor... e aí, valeu a pena... (FFA: t1, t2; 99-06).*

Como metodologias de ensino que favorecem o cuidado humanizado, Souza *et al.* (2008), remete-nos para um ensino focado na interação humana, apoiado na comunicação, na valorização do desenvolvimento dos órgãos dos sentidos como apoio para a expressão do cuidar, na lógica de que a aprendizagem envolve transversalidade, escuta e muito exercício para perceber, sentir e compreender e envolve afetividade, imaginação, intermediação percepção e escuta e que professores e alunos, ao serem questionadas sobre o cuidado ao aluno, relatam, como SCT:

(...) *Foi sempre uma boa relação, tinha sempre com quem contar... nas alegrias, nas preocupações...acho que, como era um meio tão pequenino, a pouco a pouco fomos conhecendo uns aos outros (cc3; 99-06).*

No discurso de SCT é evidente a singularidade da relação e estratégias de auxílio que o professor tinha com o aluno, dando consistência ao que Almeida Ribeiro escrevia em 1959 “*A melhor maneira de cultivar qualidades de bom contacto no aluno será pelo exemplo que der, educando-a individualmente, considerando as suas alegrias e preocupações, os seus interesses...*”.

A mesma professora (Filipa Andrade) expõe o seu processo de acolhimento do aluno e de como pauta (ainda hoje) as intervenções de orientação permitindo-lhe *crescer com bem-estar* e desenvolver e construir aprendizagens significativas:

(...) *Conforme a área que precisa ser desenvolvida... por exemplo, se ele tem dificuldade no saber-saber, saber pesquisar, nessas alturas sento-me ao seu lado e vamos pesquisar os dois, vamos fazer por exemplo um Incidente Crítico os dois, o que é que deve pesquisar; portanto sento-me ao lado do aluno. Em relação à área do saber-estar ou do saber-ser aproveito as Orientações Tutoriais Individuais e trabalho o aluno. A primeira coisa que eu faço com o aluno é o seu acolhimento... acolho com um sorriso, convido-o a sentar-se na cadeira, fecho a porta, faço-o sentir que ele é importante para mim, que eu estou disponível e que eu quero ajuda-lo a crescer com bem-estar. Depois escuto-o, reformulo, valido a informação que me deu e vai dando, ajudo a refletir no que fez, nunca esquecendo do que ele é como pessoa e a sua circunstância de vida. Isto leva muito tempo e, às vezes, não consigo fazer este caminho com todos mas... procuro que os pares o ajudem de uma forma indireta... “-somos uma equipa, temos que funcionar como uma equipa, vamos nos ajudar uns aos outros” e assim também estou a ensinar a saber estar-com... (FFA:l2, l3, l4; 99-06).*

Filipa Andrade acrescenta ainda:

(...) *Tento estar ao lado destes alunos que mais precisam, tento ter o telemóvel sempre disponível, telefone mais vezes, vou mais ao Serviço, falo com os orientadores ... isto é consoante o Aluno ... se é aquele que precisa de estar em grupo para se sentir mais protegido, se é aquele que precisa de estar sozinho comigo..., eu tento perceber quem é esse Aluno, quem é como pessoa... (FFA: l5, l6; 99-06).*

Vale ressaltar no discurso das professoras e de acordo com Boff (1999) que a relação do cuidado não é de «domínio sobre», mas de «convivência», não é pura intervenção mas «interação» ... cuidar é entrar em sintonia com... que é sublinhado por um aluno com esta tonalidade discursiva:

(...)... havia essa preocupação de tentar..., levantar... de fazer com que as pessoas sentissem acompanhadas e não sozinhas, perdidas não é? Os professores que nos eram mais próximos, apercebiam-se quando alguém não estava tão bem, ou até quando alguém não tinha tanto aproveitamento e, muitas vezes, sentia-se que até havia mais preocupação... chamavam a pessoa e conversavam um bocadinho para perceber o que é que se estava a passar (SCT: cc1; 99-06).

A construção do conhecimento é favorecida pela participação ativa do aluno e do docente e, nas situações de aprendizagem, a experiência dos alunos conjuntamente com a convivência com o professor, (que identifica o cuidado como um valor) e a forma como os “comportamentos de cuidado humanizado” são transmitidos, é de fundamental importância na compreensão e desenvolvimento de habilidades para uma atitude humanista. Esta aproximação entre alunas e professores é que permite um ensino mais adequado às características do grupo, o que sem dúvida o torna mais significativo, aqui tão bem expresso por NFL.

*(...) Havia uma grande proximidade na turma, toda a gente se conhecia, e muito bem... com turmas maiores não há essa interligação tão próxima ..., eu ainda tenho amizades muito fortes do tempo da S. Vicente de Paulo, tenho um grupo de 5/6 pessoas que ainda hoje nos vemos mensalmente, quinzenalmente... padrinhos de filhos, casamentos...
E, também, Professor/Aluno havia uma grande proximidade... foi muito positivo a proximidade com o Professor, o saber que podia contar com ele, poder abordar no corredor, poder abordar no “Café”... (m1, m2; 90-99).*

O mesmo aluno faz sobressair o quanto facilitadora era essa relação de proximidade que depois lhes permitia ter mais à vontade para questionar o professor tanto em sala de aula como depois em ensino clínico, “mesmo naquilo que parece que se... deveria saber e não se sabe... que não teria lógica, que é uma vergonha perguntar, não é vergonha porque, para além de meu Professor, é alguém que está a fazer o caminho comigo, por isso, ou eu pergunto aqui, ou é pior perguntar depois ... (m3; 90-99).

Freire (1996), diz que é estando aberto à realidade que cerca os alunos que se consegue a proximidade necessária à verdadeira comunicação, à cumplicidade necessária a uma construção conjunta do saber, onde o professor é um auxiliar indispensável, sendo claro para o autor que toda a educação que aspire a uma construção conjunta do saber, a uma parceria, necessita da **afetividade**¹³⁴ como um dos seus componentes também fundamentais.

Miranda (2008) diz ser o fator afetivo muito importante para o desenvolvimento e a construção do conhecimento, pois por meio das relações afetivas o aluno desenvolve-se, aprende e adquire mais conhecimentos que ajudarão no seu desempenho escolar.

¹³⁴ “A afetividade é o território dos sentimentos, das paixões, das emoções, por onde transita os medos sofrimentos interesses, alegrias”. In Freire, J.B. (1997). *Educação de corpo inteiro: teoria e prática da educação física*. São Paulo: Scipione.

Somente cada um, tendo em vista a educação que recebeu, pode, no que concerne à “forma, diferenciar o sentimento do dever do livre consentimento próprio do *“sentimento do bem”*. O objetivo de uma educação moral na escola é o de “constituir personalidades autónomas aptas à cooperação” (Piaget, 1996, p. 9). Todo o processo de desenvolvimento inerente ao ser humano passa pela dimensão social e envolve cognição, afeto e moral. O desenvolvimento intelectual e cognitivo depende dos aspectos afetivos. Portanto não há aprendizagem sem o vínculo afetivo entre as partes envolvidas: professor e aluno.

A relação professor-aluno representa o momento de encontro e convivência entre professores e alunos que na interação formam o processo educativo. Na Escola objeto desta pesquisa, essa interação professor-aluno ultrapassava, por vezes, os limites profissionais e escolares, pois emergem dos dados relações que envolvem sentimentos e deixaram marcas para toda a vida, como diz Rita Reis *“... com a Escola, há uma relação que é pessoal também, que tem a ver com as pessoas que me acompanharam no curso”* e Margarida Lourenço, que diz ser *“... uma festa, uma festa mesmo...”* quando encontra profissionais formados por S. Vicente de Paulo *“... quando nos revemos é uma festa”, “Ai que bom” e “Que saudades”, “é muito bom... porque é mesmo bom, é tão, tão agradável, é reconfortante...”*

Das várias atividades organizadas pela Escola e de âmbito extra curricular, deixamos o registo da professora Filipa Andrade sobre as visitas (de âmbito cultural), pois segundo ela era a forma de estimularem a parte cultural, estética e espiritual do Aluno... *“para além de trabalhar a relação professor/aluno..., todo o convívio que nós tínhamos com o aluno, criava alguma intimidade e descontração...e, dava, também, para conhecermos algumas características do aluno fora do contexto de sala de aula, o que era muito interessante e até algumas capacidades e dons que eles tinham e que nós nos apercebíamos no grupo, isto era importante pois depois podíamos valorizar isso nas aulas para além de ganharmos alguma intimidade.”*

Para melhorar a relação Professor/Aluno... também se faziam as festas do Natal e da Páscoa..., estas muito relacionadas com o desenvolver a espiritualidade, com os rituais Católicos onde toda a comunidade académica era envolvida e trabalhava nessas Festas: alunos, docentes e todo o pessoal que trabalhava na Escola, sendo também uma forma de transmitir a cultura da Escola “e a parte do acolhimento, a parte do aprender a ser, aprender a «estar com...»! *“No fundo, trabalhávamos todo o crescimento do Aluno através, também, destas Festas”* diz Filipa Andrade.

Muito envolvido nisso estava o GDE, o Grupo Dinamizador da Escola, que era responsável por estas Festas... nelas, eram envolvidos os líderes de cada turma. Os Alunos eram eleitos pela própria Turma para fazerem parte deste Grupo Dinamizador, mas ninguém fazia parte do GDE se não

quisesse não era obrigado, “*porque nada era obrigado, era de livre vontade*”, diz FFA. E complementa:

(...) E eles também tinham uma boa experiência porque viam os outros alunos mais velhos a gostarem e eles aderiam porque era bom..., tinham tido uma experiência agradável de acolhimento, portanto percebiam que aquilo era uma coisa boa e depois queriam também continuar. “Quando a experiência é boa nós, depois, também queremos repetir. E o que eu notava era que eles, normalmente eram os líderes que faziam parte destes grupos, ou se não era líder um deles era mais líder do que outro, e conseguiam envolver toda a turma para fazer esta adesão. Não aderiam todos mas também respeitava-se os que não queriam... mas, o facto é que tinha sempre alunos que aderiam (aa5, aa6, aa7, aa8, aa9, aa10, aa11, aa12; 99-06).

Imprimindo a devida importância às atividades organizadas pelo GDE enquanto promotoras de bom relacionamento, proximidade e convívio entre a comunidade académica, João Fonseca, aluno que fez parte deste grupo, conta-nos como era a sua orgânica e funcionamento, sublinhando o privilégio de estar ainda mais próximo aquando das reuniões de preparação desses eventos:

(...) Eu como pertencia a alguns grupos, como o GDE – Grupo Dinamizador da Escola, ainda havia essa segunda relação que era de proximidade maior em que se discutia o que é que devíamos fazer, como é que íamos fazer, como é que ia ser a festa da Páscoa, a festa do Natal... a programação das festas da Escola... mais de cariz religioso... seria a festa do Natal, a preparação da missa, combinar também a atuação da Tuna,... portanto havia uma tentativa de dinamizar todas estas festas. Também..., pelo menos no Natal lembro-me de haver um teatro... Na Pascoa, habitualmente, saíamos... fomos uma vez a Sintra, depois a Escola levou comida... Participávamos, também, na chegada ao caloiro ou na festa dos finalistas, havia uma data de situações que eram sempre marcadas com o cunho religioso que era através da celebração que se realizava. Mas lembro-me de irmos todos..., claro, lá está, era aberto, não era obrigatório, mas as pessoas aderiam bastante. (JBF: q2, r1, r2, r3; 99-06).

Em suma, a Escola, de acordo com as suas características, procurava ter uma relação muito próxima dos alunos¹³⁵ constatando-se que, no fazer docente, prevalecia a visão humanística, não se restringindo ao processo técnico e científico, mas enfatizando o desenvolvimento pessoal do aluno tendo sido possível perceber a presença da afetividade positiva tanto nas relações entre professor e aluno, como na prática pedagógica assumida pelos docentes permeadas por sentimentos de acolhimento, simpatia, respeito e apreciação, além de compreensão, aceitação e valorização do outro.

A aprendizagem acontecia, também, por um processo cognitivo imbuído de motivação, afetividade e relação.

¹³⁵ Cf. ESESVP (2000). *Relatório de avaliação externa*.

CAPÍTULO II – OS CURRICULA NA FORMAÇÃO - UMA FILOSOFIA DE APROPRIAÇÃO

“O currículo escrito é um testemunho, uma fonte documental, e um dos melhores guias oficiais sobre a estrutura institucionalizada da escolarização”

Goodson, 1997

Consideraram-se neste capítulo algumas coordenadas conceptuais e clarificação semântica sobre o *currículo*, nomeadamente referentes ao termo *currículo* enquanto conceito aglutinador de outras denominações e seu uso frequente na literatura didática.

Estrela (2011) diz ser o currículo o eixo central à volta do qual, em qualquer parte do mundo onde haja escola, se organiza a vida escolar, se concretizam políticas e intenções, fins e valores, professores e alunos ocupam milhares e milhares de horas da sua vida experienciadas com os mais diversos sentimentos.

Stenhouse (1984) distingue e clarifica o que chama de uma dupla aceção do currículo que, reconhece, condicionar o sentido e a funcionalidade do termo: o currículo como esquema ou como projeto de ensino, quer dizer o que se pode ou se pretende fazer, e, por outro lado o currículo como esquema ou como marco de análise do que realmente se está fazendo ou já se fez.

No desenvolvimento deste capítulo, o *termo currículo* insere-se no espaço de ação educativa posicionando-se no conjunto de ações desenvolvidas pela escola no sentido de oportunidades de aprendizagem.

Assim, Pacheco (2001, p. 16) considera duas perspectivas organizadoras das definições de currículo: a *formal* e a *informal*, reportando-se a primeira aos conteúdos e à ação pedagógica, e a segunda à visão de currículo como “ *um conjunto de experiências educativas e como um sistema dinâmico, probabilístico e complexo, sem uma estrutura determinada*”.

O *curriculum* constitui, segundo Januário (2004) o elemento estruturador de um (per)curso, como organizador de disciplinas, de conteúdos e da actividade de professores e alunos num ciclo de ensino ou num curso.

Numa abordagem psicopedagógica o significado do *currículo* passa pela proposta de um conteúdo lógico, sequencial, contínuo, pautado por objetivos educacionais previamente definidos, vivenciados através das experiências de aprendizagem organizadas pelo professor e tem como pressuposto a previsão, a predeterminação e o planeamento, procurando atingir requisitos científicos de rigor, exatidão e objetividade (Silva, 1990).

Basicamente, podemos situar o currículo em duas tendências: uma que trabalha a partir de uma ideia mais restrita do termo, concebendo-o como um instrumento relativamente fechado e prescritivo, e outra que tende a ampliar o conceito, de modo a incorporar a prática educativa, a ideologia, a filosofia pedagógica, os conteúdos, os objetivos, as metodologias, a avaliação, os dilemas, as metas, as intenções, enfim, a vida escolar.

O *currículo* é, assim, o conjunto dos pressupostos de partida, das metas que se deseja alcançar e dos passos que se dão para as alcançar; é o conjunto de conhecimentos, habilidades, atitudes, etc. que são considerados importantes para serem trabalhados na escola ano após ano. E, supostamente, é a razão de cada uma dessas opções (Zabalza, 1997). O mesmo autor sente necessidade de considerar outros dois termos que sublinha como termos-chave: *programa* e *programação*. Assim, por *programa* entende ser o documento oficial de carácter nacional ou autónomo, em que é indicado o conjunto de conteúdos, objetivos, etc., a considerar em um determinado nível; é o conjunto de prescrições oficiais, relativamente ao ensino, emanado do poder central, e traduz o que, em cada momento cultural e social, é definido como um conjunto de conhecimentos e habilidades, valores e experiências comuns desejados por todos, é um conjunto de experiências de aprendizagens por que devem passar todos os estudantes de um sistema escolar, mas, apresentado, por vezes, em termos meramente orientativos.

Já *programação* é definida pelo mesmo autor como o projeto educativo, didático, específico desenvolvido pelos professores para um grupo de alunos concreto, numa situação concreta e para uma ou várias disciplinas. A *programação* é “*esse caminho percorrido por cada escola a partir do Programa, no sentido de responder às necessidades educativas dos seus alunos e, inclusivamente, para colaborar no desenvolvimento comunitário de todo o grupo social de que faz parte*” (Zabalza, 1997, p. 23).

No desenvolvimento da atividade docente, cada uma destas realidades cumpre uma função que lhe é própria completando-se e fechando o círculo do que constitui o “*projeto curricular*” a desenvolver na aula.

Estrela (2011, p. 30) ao escrever “*sobre a polissemia do currículo*” relembra que as definições dos diversos autores variam na sua precisão e na sua amplitude. Elas podem distinguir ou não o plano curricular e o ensino, com os seus conteúdos, objetivos, processos e avaliação dos resultados, incluir ou não os contextos, considerar um plano estruturado ou um plano aberto inclusivo de todas as experiências escolares, dar ênfase aos conteúdos e processos ou dar ênfase aos resultados prescritos da aprendizagem. Procurando uma definição, Estrela (2011) cita Gaspar e Roldão dado proporem o seguinte “*O currículo é, sobretudo um plano completado por projetos que resulta de um modelo*

explicativo para o que deve ser ensinado e aprendido; compõe-se, então de: o que, a quem, porquê e quando vai ser oferecido, como e com quem é oferecido” (2007, p. 29).

Neste sentido, sugerido pela análise do material histórico existente no acervo documental e bibliográfico da ESESVP e pelo sentido dos discursos dos participantes deste estudo que vivenciaram os vários desenvolvimentos curriculares, as orientações deste capítulo vão focar-se nos curricula/ plano de estudos/ operacionalização do currículo com articulação disciplinar, estabelecimento de objetivos e princípios orientadores numa formação em que o cuidado de enfermagem era central, e em que a construção do conhecimento e a compreensão dos valores eram favorecidas nas experiências programadas e no próprio processo seguido para as programar. A apresentação dos dados também inclui as alterações que foram sendo introduzidas para responder às mudanças e dar espaço à inovação e modernidade, assim como o conjunto de experiências vivenciadas pelos alunos no contexto escolar, donde sobressai o valor atribuído à aprendizagem prática e à capacidade de integrar e mobilizar as diferentes dimensões que a envolvem, evidenciando as abordagens e estratégias de ensino aprendizagem.

É deste espaço – o curricular e o didático – que aqui nos ocupamos e é nele que nos vamos centrar. Na busca do conhecimento relacionado, recorreremos a um inventário de fontes documentais, sublinhando como indispensáveis os planos curriculares, relatórios, programas de ensino entre outras, visando integrar novas informações que, complementadas com os depoimentos dos participantes deste estudo, subsidiaram em sinergismo, o modelo de formação da ESESVP.

Assim, o quadro de análise do tema *Curricula na Formação – uma filosofia de apropriação*, enquanto conjunto inter-relacionado de planos e experiências partilhado num período da história da profissão de enfermagem, desenvolveu-se à luz da dimensão *Orientação Filosófica* na lógica de conhecer a base do idealismo e o conjunto de princípios que norteou o desenvolvimento da Escola. Bessa e Bastos (1979) ao refletirem sobre a filosofia da educação ou “*se quisermos a teoria de valores em educação*” (p. 411) dizem ser as decisões de carácter pedagógico que no dia-a-dia se tomam resultado de uma interiorização de valores muitas das vezes sem que professores ou alunos tomem conhecimento concreto desses valores. Aqui, as autoras sublinham que a filosofia da educação é praticada por um conjunto de pessoas cada uma com uma filosofia de vida própria, o que dá aos educandos uma multiplicidade de modos de encarar a vida indispensável ao seu crescimento individual.

Assim, as orientações deste capítulo, sugeridas pela análise dos dados, remetem-nos para categorias que evidenciam objetivos educacionais dos vários planos curriculares, *numa articulação disciplinar* com pressupostos e orientações e estratégias educativas, donde emerge a importância da

alternância teoria/prática, com registo a conteúdos disciplinares diferenciadores, sobressaindo a *transversalidade das dimensões ética e moral*, onde se evidencia o conhecimento e evolução da enfermagem numa tónica onde, na prática diária, se valorizou os quatro tipos de conhecimento: o ético, o pessoal, o estético e o empírico na lógica de que o conhecimento ético se liga com o conhecimento moral implicando julgamentos constantes sobre o que é adequado e moralmente correto envolvendo, muitas vezes, o confronto de valores, normas, interesses ou princípios, não se limitando às normas ou códigos éticos da enfermagem mas onde as ações são realizadas de forma voluntária e sujeitas a julgamento (Carper, 1978).

Neste capítulo também se vai procurar explicitar um conjunto de dimensões que pensamos serem centrais para o conhecimento da importância do *desenvolvimento de atitude científica* e habilidades investigativas nos estudantes, pois, na ESESVP, dentro da abrangência pedagógica que o currículo conferia à transmissão de saberes, há registo de convergência de objetivos e estratégias, focadas para a *“Participar na investigação com o objetivo de contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados, a produção de novos saberes e o desenvolvimento da profissão de enfermagem”* (1998, p. 4).

A categoria *Orientação e ação didática* ocupa-se dos métodos e técnicas de ensino, destinados a colocar em prática os diferentes processos de ensino que possibilitam a aprendizagem do aluno, (modos de apropriação de saberes) com relevância para o professor, o aluno, as disciplinas (matéria ou conteúdo), o contexto da aprendizagem e as estratégias metodológicas, enquanto elementos da ação didática. Filho *et al.* (2009) assumem que, de certo modo, se pode dizer que a Didática é uma ciência cujo objetivo fundamental é ocupar-se das estratégias de ensino, das questões práticas relativas à metodologia e das estratégias de aprendizagem (*formas de ensinar e de aprender*). Aqui o professor tem a oportunidade de planear as suas estratégias e aplicá-las de acordo com as necessidades de seus alunos, bem como na utilização dos meios pedagógicos, em pesquisas e por fim fazer a avaliação (*modos de avaliação/método avaliativo*).

A Didática está ligada ao processo ensino-aprendizagem, no qual, professor e aluno, devem estabelecer uma relação muito boa para que a mesma surta um efeito esperado, podendo assim acontecer uma troca de ideias que favoreça o desenvolvimento intelectual de ambos, uma vez, que na educação há uma interação de conhecimentos entre todos, e foram utilizados os meios educacionais de acordo com as necessidades dos estudantes e de uma avaliação de qualidade.

No tema *Curricula na formação - uma filosofia de apropriação* foi, ainda, identificada e com significativa expressão, a categoria *O Cuidar Centrado na Pessoa* reveladora de uma Escola que procurou ser um espaço onde o enfoque humanístico, a humanização nos cuidados à pessoa, se constituiu norteador no processo e no compromisso social de formação de enfermeiros, onde o cuidar

não era, somente, um procedimento técnico de enfermagem no qual triunfava o aspeto técnico-científico, embora este tenha um papel indispensável, mas, como sendo essencial, usar da humanidade para assistir o outro como ser único na sua dignidade – *O Cuidado no Cuidar* – num cuidar contextual, relacional e existencial construído entre quem cuida e quem é cuidado (Ferreira, 2012). Florence Nightingale ao considerar a enfermagem com a mais bela das artes tinha presente o conhecimento estético (Carper, 1978) que se expressa através de ações e comportamentos e na interação que o enfermeiro estabelece, constituindo-se apto para extrair sentido nas interações com o outro e criar uma ligação significativa com a pessoa cuidada: “a arte da enfermagem, o modo singular e pessoal como se faz a enfermagem, incluindo a percepção estética do significado da experiência humana” (p. 7).

Esta categoria também nos subsidia uma construção do conhecimento e compreensão dos valores, que foram transmitidos consciente ou inconscientemente, (*formar para valores*) e favorecidos com a participação ativa dos atores do processo (alunos e professores) suportada numa ilustração conducente com os princípios inerentes à boa prática profissional:

(...) A Escola, em termos de valores, acho que primava pela transmissão de valores em relação ao ser humano quer estivesse doente ou não estivesse doente (MBS: ee1; 52-65).

(...) Como Escola de Enfermagem uma coisa que me marcou foram os princípios, acho de humanismo, de ética profissional, de compromisso, de responsabilidade, sentido dos outros, de exigência! (MSM: i1, j1; 76-90).

Muitos dos valores profissionais de que os alunos se apropriavam durante a sua formação eram, de uma forma, sistemática, impregnados e muito valorizados enquanto alunos, com forte repercussão nas entidades empregadoras aquando da tomada de decisão, como é percecionado no parágrafo do Relatório de Auto Avaliação da Escola (2000) respeitante às entidades empregadoras:

“Na reunião aberta que teve lugar durante a visita institucional, participaram enfermeiros de diversas instituições que oferecem campos de estágio, bem como uma associação profissional de enfermeiros. Foi unânime a opinião muito positiva quanto à forma como são formados os diplomados pela Escola, à sua capacidade de integração nos serviços, às suas competências relacionais. Foi igualmente expressa a forma empenhada e rigorosa colocada na preparação e no acompanhamento dos estágios. Na mesma reunião foi particularmente sentida a forma afetuosa da relação estreita mantida entre as ex-diplomadas e atuais colaboradoras e a Escola” (p. 18).

Assim, após a leitura dos verbatins e com base na densidade de informação e orientação do discurso, apresentam-se na Figura n.º 10 as categorias e subcategorias que os participantes do estudo (professores e alunos) envolvidos no processo formativo da ESESVP, fizeram sobressair e que, complementámos com excertos de registos documentais:

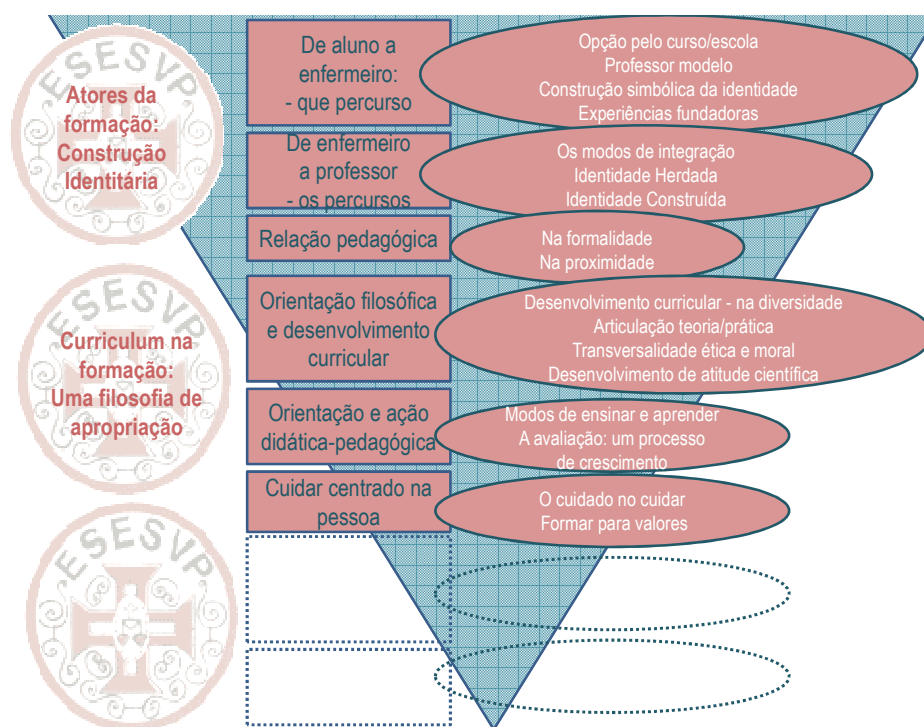


Figura nº 10 - Recriando o modelo de formação da ESESVP (2)

Na continuidade, e após sublinhar alguns factos que inscrevem a influência, a base do idealismo e o conjunto de princípios que norteou o desenvolvimento da Escola, num diálogo com a História das Filhas de Caridade de S. Vicente de Paulo, procede-se a uma análise mais detalhada das categorias e subcategorias onde se inscrevem as condições passadas e o plano da sua expressão, localizado nos discursos.

Nas linhas seguintes iremos perspetivar a orientação filosófica dada pela Escola ao desenvolvimento dos seus currícula.

1. ORIENTAÇÃO FILOSÓFICA E DESENVOLVIMENTO CURRICULAR

“o currículo se apresenta sedimentado ... dentro de uma trama cultural, política, social [...]; está carregado, consequentemente, de valores e pressupostos que é preciso decifrar”.

Sacristán, 2000

“... com efeito, S. Vicente de Paulo(santo da caridade) tornou-se perito em humanidade...”

Augusto César Ferreira da Silva (Bispo Emérito de Portalegre), 2006

Ao longo da sua história a ESESVP (1937-2006) foi fiel ao seu impulso inicial tendo dado eficaz contributo ao progresso da enfermagem em Portugal (Nogueira, 1990), inscreveu percursos de formação pioneiros, com registo de uma juventude pujante que honrou *“verdadeiramente a enfermagem e a tornou digna de crédito e prestígio”* (EESVP, 1987, p. 16), com aceitação e resposta noutras estruturas de saúde, alicerçados numa tradição forte que transportou toda uma filosofia, princípios e cultura ao qual, ainda hoje, é atribuído significado.

Assim, a razão deste capítulo é compreender, na lógica da formação, a orientação filosófica que marcou o percurso e a vocação da ESESVP, sabendo que a sua história se escreve com e na vida dos que nela trabalharam ou estudaram.

Para conhecer a base do idealismo e o conjunto de princípios que norteou o desenvolvimento da Escola, reconhecemos a necessidade de dialogar com o Santo Vicente de Paulo e com a História das Filhas de Caridade de S. Vicente de Paulo na lógica de uma Congregação preocupada com a qualificação profissional das Irmãs tendo estas proposto *“a universalização das suas práticas, especialmente por meio da educação”* (Lage, 2012, p. 123).

Assim, ao fazer memória do passado, é nosso propósito conhecermos algo do homem que deu o nome à Escola: S. Vicente de Paulo sendo nosso intuito compreender de que forma o espírito Vicentino povoou a Escola nestes 69 anos.

Vicente de Paulo nasceu a 24 de Abril de 1581, na aldeia francesa de Pouy, numa família de camponeses. Foi ordenado sacerdote a 23 de Setembro de 1600 e em 1608 já estava em Paris. Viveu numa França de lutas religiosas e políticas, nacionais e internacionais que davam destaque aos desfavorecidos e às vítimas. S. Vicente de Paulo¹³⁶ compromete-se, então, com os pobres e a sua obra começa a nascer – entre confrarias, missionários, ordinandos e seminários, formação de sacerdotes,

¹³⁶ S. Vicente de Paulo foi referido por Voltaire, teve a sua vida transposta para um filme “*Monsieur Vicent*” galardoado em Veneza e Hollywood, tem representação em ermidas e igrejas de renome, representa uma ternura que leva crianças a expressar “através do desenho os [seus] grandes valores da bondade, da amizade, da justiça, da solidariedade, da gratidão, da fraternidade e do respeito pelos outros.

atividades com leigas ao serviço dos pobres e atividades em prol das crianças abandonadas. Morreu a 27 de Setembro de 1660 com cerca de oitenta anos e foi canonizado a 16 de Junho de 1737. Em 1855, a Igreja Católica declarou S. Vicente de Paulo o Padroeiro Especial de todas as obras da caridade do mundo católico.

Viveu e organizou a caridade, a santificação do clero, a paz política e social, a missão evangelizadora". Percorreu caminhos difíceis, viveu o desânimo, lutou pelo êxito e encontrou o homem anónimo da rua e aprendeu a amá-lo. *"Um penitente moribundo, um sermão seguido de confissões, revelam-lhe a ignorância do povo. Uma doença que põe toda a família de cama, revela-lhe a necessidade de organizar a caridade"*.¹³⁷ Com a ajuda de Luísa de Marillac, encontrou também um grupo de mulheres com vontade de servir os pobres.¹³⁸ Em Paris,¹³⁹ interessou-se pelos problemas da saúde pública e social resultantes da pobreza, da ignorância e das epidemias, e formou uma comunidade de ambos os sexos, para a organização de planos de educação e auxílio. Cerca de 120 damas se juntaram à sua associação e, em grupos de 4, iam visitar os doentes. Estas senhoras não se dedicavam, porém, à enfermagem domiciliária (Calder, 1960, p. 79).

Em 1638, S. Vicente – Monsieur Vincent, como lhe chamavam os franceses – e Mademoiselle de Grãs (Santa Luísa de Marillac) reorganizaram este sistema, pois as instantes necessidades dos doentes requeriam muito mais do que o que recebiam das mãos das senhoras aristocratas que os visitavam. Mademoiselle de Grãs agrupou à sua volta um certo número de raparigas aldeãs, na sua maioria camponesas, e ministrou-lhes conhecimentos simples de socorro e de enfermagem, que exerciam em casa dos doentes. Deste modo, S. Vicente de Paulo e Mademoiselle de Grãs, lançaram as bases dos serviços médico-sociais modernos (Calder, 1960, p. 80).

As Filhas da Caridade de S. Vicente de Paulo, conhecidas entre nós por Irmãs de S. Vicente de Paulo, ou simplesmente Irmãs Vicentinas, foram, assim, fundadas em 1633 por S. Vicente de Paulo e Santa Luísa de Marillac em Paris como resposta às necessidades de uma grande parte da população Francesa que vivia na miséria.¹⁴⁰ Ao fundar esta ordem,¹⁴¹ S. Vicente tornou a enfermagem uma parte distinta e integrante da obra social, e *"as Irmãs de Caridade sabiam que, quer exercessem a enfermagem no domicílio, quer nos hospitais ou no exército, os problemas sociais estavam*

¹³⁷ Casas de S. Vicente de Paulo: 50 anos em missão e serviço, p. 13.

¹³⁸ A fome e a peste, que se seguiram à devastação causada pela Guerra dos 30 Anos, criaram na Europa problemas ainda mais trágicos do que a própria guerra.

¹³⁹ Vicente de Paulo estava destinado para a vida religiosa, mas foi capturado por piratas durante uma viagem marítima e vendido como escravo. Depois de ter servido vários senhores, foi libertado em 1607, regressando a Paris.

¹⁴⁰ Os fundadores viram nesses pobres um apelo divino que os desafiava a continuarem a obra redentora de Jesus através da assistência a todas as formas de pobreza.

¹⁴¹ Segundo S. Vicente, quando elas se entregavam a Deus para servir os pobres, receberam pelo próprio Deus e pelo povo, o nome de Filhas da Caridade. Como referencial espiritual, a Companhia venera Maria como única Mãe e discípula modelar, mas "Não são religiosas, nem obrigadas à clausura, embora lhes seja exigido viver radicalmente o Evangelho, como lho exigiram os Fundadores". "As filhas da Caridade terão por mosteiro as casas dos pobres; por cela um quarto de aluguel; por capela a Igreja paroquial; por claustro as ruas da cidade; por clausura, a obediência; por grades, o temor a Deus; por ofício o rosário e por véu a modéstia" dizia S. Vicente de Paulo. In Pita, N. (2006). S. Vicente de Paulo Pai dos pobres. Lisboa: Ed. Paulinas.

intimamente unidos” (Pita, 2006, p. 82). A princípio a vida de uma Irmã de Caridade era muito dura e as suas tarefas de enfermagem árduas e fatigantes. Nessa época, eram ainda desconhecidos os métodos para alívio das dores, e por isso presenciavam situações e dolorosas, trágicas. Além disso, estavam constantemente expostas a contágios. Exerciam o seu ministério nas paróquias e nos hospitais provinciais (Pita, 2006).

Os sucessores de S. Vicente de Paulo não eram tão esclarecidos como ele, e as Irmãs não estavam autorizadas a partilharem os progressos médico-científicos dos séculos XVIII e XIX. Não compreendendo a necessidade imperiosa que havia de a enfermagem acompanhar a evolução da medicina, tentavam restringir, em vez de desenvolver a sua educação profissional. No século XX, por fim, este erro foi amplamente remediado e as Irmãs de Caridade de S. Vicente de Paulo espalharam-se por todo o mundo dedicando-se não só à enfermagem, mas também ao ensino, cuidando dos velhos e dos leprosos, prestando auxílio e carinho a todos os que deles necessitavam (Pita, 2006, p. 84).

Joseph Comelles considera que, em França, *“a invenção da profissão de Enfermagem foi consequência da fundação por S. Vicente de Paulo das Filhas da Caridade, no princípio do século XVII”*,¹⁴² por ter sido a primeira vez na história, que se definiu como eixo da prática um trabalho técnico assistencial.

Aliado ao conhecimento da prática do cuidado e da assistência prestada às pessoas, à época do início da Escola, percorrendo o caminho da implementação do sistema nightingaleano no ensino, lembramos que Florence Nightingale visitou e também trabalhou com as Irmãs da Caridade de S. Vicente de Paulo, no Hôtel-Dieu (grande hospital público de Paris), *“inclusive vestindo-se como elas para poder melhor observar e assimilar como era feita a assistência aos pobres e doentes, conforme o preconizado pelos precursores da enfermagem S. Vicente de Paulo e Santa Luiza de Marillac”* (Oguisso, 2007, p. XI). A mesma autora dá-nos conta da importância do convívio de Florence com as regras de conduta das Irmãs de Caridade, achando que isso a influenciou intimamente na construção do seu modelo de enfermagem.

Ao considerar-se a história da Congregação das Filhas de Caridade de S. Vicente de Paulo percebe-se que no início havia uma preocupação com a assistência aos pobres, especialmente aos doentes, mas as suas práticas foram modificadas historicamente e articuladas com as necessidades dos locais onde se instalaram (Oguisso, 2007).

Lage, no seu trabalho *“A expansão, universalização e identidades das Filhas de Caridade de São Vicente de Paulo na segunda metade do século XIX”* ilustra que a pretensão da fundação da

¹⁴² Citado por Nunes, 2003.

Congregação feminina era que exercessem efetivamente a caridade, valor máximo da organização. A caridade – definida esta como um hábito infundido por Deus, inclinando o ser humano a amar por si mesmo a Deus sobre todas as coisas, e ao homem por amor de Deus (Enciclopédia Católica), divide-se entre o amor a Deus e o amor aos homens (amor próprio e amor ao próximo).

A intencionalidade da fundação da vertente feminina estava diretamente ligada à questão da expansão da ideia de caridade e as vicentinas seriam responsáveis por diversas atividades: o cuidado com os doentes nos hospitais, a assistência em asilos de incapazes e idosos, a criação da infância abandonada e órfã, o auxílio em maternidades e prisões. Vicente de Paulo prescreveu os atos e valores que considerava necessários para que as irmãs vicentinas exercessem a caridade: fazer o bem a todos; não contradizer ninguém; ajudar a todos os enfermos; auxiliar o próximo em seus sofrimentos; ser humilde para ser honrada; praticar o bem de coração e com sinceridade. O amor ao próximo pela via caritativa estaria presente nas ações junto a todos os necessitados, como os doentes, abandonados, órfãos e idosos, etc. As Filhas de Caridade seriam então responsáveis por diversos trabalhos caritativos: “ *estas mulheres foram enviadas para os quatro cantos do mundo, onde propuseram a universalização das suas práticas, especialmente por meio da educação.*” (Lage, 2012, p. 123).

Na comparação das primeiras atividades empreendidas pelas *Filhas de Caridade* e propostas pelo fundador, percebe-se uma regularidade nos empreendimentos: cuidados com hospitais, doentes e órfãos. Inspirado pelo seu amor a Deus e aos pobres, Vicente de Paulo foi o criador de muitas obras de amor e caridade. A sua vida é uma história de doação aos irmãos pobres e de amor a Deus. Existem diversas biografias suas, mas sabemos que nenhuma delas conseguirá descrever com total fidelidade o amor que tinha pelos seus irmãos necessitados (Lage, 2012). S. Vicente achava que a necessidade do doente deveria vir antes das obrigações religiosas.

Ao constituir-se a Congregação das Filhas da Caridade de S. Vicente de Paulo uma organização com cultura própria (cultura organizacional vicentina orientada por Regras) e produzida desde o momento da sua fundação, sendo cultura um conjunto dinâmico de valores, significados e rituais e formas de pensamento, ideias, hábitos e tradições compartilhados pelas pessoas que integram as organizações e que regulam as suas atuações, com personalidade e características próprias, cruzamos, aqui, um padrão particular de conduta comum “*a preocupação com a caridade, com a pobreza e o cuidado com os doentes*” (Lage, 2012, p. 133), com a orientação filosófica humanista cristã dominante em todo o processo formativo de enfermeiros, desde a fundação da ESESVP e nos quase 70 anos da sua existência, registado na nota introdutória da brochura comemorativa dos 60 anos da Escola e que diz: “*em todas as mudanças a Escola soube adaptar-se sem deixar de ser fiel ao*

essencial, o efetivo serviço à pessoa humana [...] no cuidado dos doentes, no acompanhamento dos mais pobres e no alívio do sofrimento” (ESESVP, 1997, p. 7).

Historicamente as raízes da enfermagem são encontradas no ambiente doméstico das casas e depois vinculadas as atividades religiosas (Moreira, 2007) As mulheres, por sua vez, em ordens religiosas leigas, como as Irmãs de Caridade, estabeleceram rituais de cuidados de enfermagem nos hospitais e domicílios, imprimindo suas marcas à prática de enfermagem (Padilha & Mancia, 2005).

A enfermagem foi, em tempos, pertença da mulher: cuidados à criança, ajuda aos idosos e cuidados aos doentes. Traduzir-se-ia de alguma forma numa obrigação moral da mulher no seio das famílias e comunidades (Collière, 1999). Este sentido de obrigação moral ou dever de serviço tem acompanhado a história da enfermagem.

Já a medicina nos finais do séc. XIX e princípios do séc. XX, com as descobertas da física e da química, passou a utilizar tecnologias mais complexas para diagnosticar e tratar as doenças. A conceção dos cuidados foi modificada e o médico passou a delegar tarefas de rotina na enfermeira - auxiliar do médico. Naquela época a enfermeira tinha como principal valor a obediência: servir os doentes, os médicos, a instituição. A par deste valor deveriam estar presentes a dedicação, zelo, espírito de sacrifício e caridade pelo doente (velar pelo doente, confortá-lo, consolá-lo), bem como dedicação e respeito pelo médico (detentor do saber, quem decide, controla e ordena). Não podia desenvolver qualquer espírito crítico, nenhuma curiosidade, nenhuma interrogação (Collière, 1999). Esta perspectiva, que durou entre nós até final dos anos 60, procurava inculcar qualidades que garantissem uma obrigação moral ou dever de serviço fundamentados numa vocação, próxima da vocação religiosa, como nos diz Ribeiro (1995).

Da análise documental do plano de estudos que nos reporta à primeira experiência curricular da EESVP; sobressaem disciplinas como “Moral, Religião”, e “Moral Profissional”. Estas disciplinas tinham conteúdo direcionados para “*A pessoa humana; A enfermeira perante as grandes realidades da consciência; A enfermeira diante das grandes realidades em causa na sua profissão ou Aptidões para ser uma boa enfermeira*” onde reina a bondade, abnegação, afabilidade, fortaleza de ânimo, domínio de si mesma e prudência (ESESVP, 1939).

Ainda na compreensão do processo que patenteou a filosofia formativa veiculada à Escola e orientadora da ação dos professores, espelhámos na fundadora da Escola, a Irmã Eugénia, os saberes e práticas de enfermagem de Florence Nightingale, mulher com uma educação aristocrática que lhe permitiu ter acesso a vários idiomas, à matemática, religião e filosofia, assim como era notada a sua sobriedade, religiosidade e devoção, a habilidade de observação minuciosa e a delicadeza, como

atributos de uma enfermeira confiável, que fizeram com que esta fosse considerada um modelo de enfermeira em todo mundo (Costa *et al.*, 2009) deixando, também, o registo dos seus estágios com as Irmãs de Caridade, onde aprendeu os primeiros passos da disciplina na enfermagem (regras, horários rígidos, religiosidade e divisão do ensino por classes sociais) (Padilha & Mancia, 2005).

Para Nightingale, a enfermagem era uma arte que requeria treino organizado, prático e científico; a enfermeira deveria ser uma pessoa capacitada a servir à medicina, à cirurgia e à higiene e não a servir aos profissionais dessas áreas.

Entendendo-se o currículo não como um ato neutro, isolado do contexto onde a escola e o profissional se inserem, mas como um processo em evolução constante percebemos por Vendrúscolo e Manzolli (1996) que o currículo não se restringe somente às tarefas de delineamento do conteúdo educacional buscando o desenvolvimento de habilidades cognitivas, afetivas e psicomotoras. Este, passa a significar a expressão máxima do trabalho interdisciplinar desenvolvido pela escola, pelos professores e alunos nas atividades de ensino, assistência, pesquisa, conduzindo à formação de um profissional competente e consciente de seu papel social.

Para as mesmas autoras (1996), suportadas em Domingues (1986) e Silva (1990), o currículo integra, não só, as dimensões técnico-pedagógicas, mas é na sua perspectiva um ato de renovação e compromisso social, um compromisso para com a sociedade a qual se destina, conduzido por diferentes postulados, prática e valores sociais que irão mediar a formação e desempenho profissional numa formação voltada para a consciência crítica, emancipação e humanização do homem, assumindo questões de natureza ética, política, social e não apenas as de ordem técnica-instrumental, pelo que a visão que uma escola tem do homem e do mundo *"lhe permite assumir uma posição predominantemente tecnicista ou humanista. A tendência a uma posição mais tecnicista terá seu currículo voltado para a supremacia da técnica; a posição mais humanística terá o homem como centro e o aluno preparado para responder ao conjunto de situações com que se defrontar"* (Manzolli, 1985, p. 1).

Assim, as tendências no currículo da Enfermagem são talhadas pelas diferentes formas de se conceber o mundo, a sociedade, o homem, o setor saúde, os métodos e processos educacionais, resultando, portanto, em diferentes formas de se perceber e vivenciar o currículo e diferentes formas de agir do profissional enfermeiro (Vendrúscolo & Manzolli, 1996).

Em complemento, o processo ensino aprendizagem será influenciado pelo professor de acordo com sua ótica particular, condicionada pela maneira como ele vê e sente o mundo sendo a ação educativa traduzida ora por posturas sociais ou de renovação (Yamamoto & Romeu, 1983) imprimindo

na sua prática pedagógica diferentes abordagens ao processo ensino-aprendizagem, segundo a sua conceção de mundo, de homem, de educação, do aluno, da saúde e da Enfermagem.

O currículo, portanto, caminha junto ao processo de construção de "ser professor", tanto em sua caminhada inicial e nos caminhos da formação continuada da profissão, como nos momentos em que este professor é elemento mediador na construção do projeto de escolarização de outras pessoas (Braid, Machado, & Aranha, 2012).

Neste capítulo propomo-nos desocultar o trabalho interdisciplinar desenvolvido pela Escola Superior de Enfermagem de S. Vicente de Paulo, pelos professores e alunos nas atividades de ensino, métodos e processos educacionais e principais enfoques de caráter filosófico e pedagógico, orientadores.

Toda a história é escolha... É-o, como diz Lucien Febvre, "até devido ao acaso que aqui destruiu e ali salvou os vestígios do passado. É-o devido ao homem: quando os documentos abundam, ele resume simplifica, põe em destaque isto, apaga aquilo..." (1985, p. 19).

Ao longo dos 69 anos de actividade formativa, a Escola Superior de Enfermagem de S. Vicente de Paulo teve como filosofia desenvolver um curso de enfermagem adequado à realidade portuguesa *"...a criação da Escola de Enfermagem de S. Vicente de Paulo surgiu como resposta às profundas carências e necessidades no campo da saúde, quer na área hospitalar, quer na área da saúde pública"* (ESESVP, 1997, p. 11) e procurou consolidar um projeto pedagógico que contemplasse a formação de um profissional, agente de mudanças, preocupado com os rumos da sociedade, bem como com o desenvolvimento da profissão *"A enfermeira que hoje o mundo reclama é aquela que, por uma sólida estrutura moral, uma boa cultura geral, e uma conveniente formação profissional, está apta a responder às exigências sanitárias sempre crescentes na sociedade. (...) É função das escolas de enfermagem preparar enfermeiras através de todo um trabalho de educação que se destina a enriquecê-las como indivíduos e a garantir à sociedade profissionais competentes"*, escrevia a Professora Dília Almeida Ribeiro na *Revista Enfermagem Portuguesa* (1959, p. 29).

A conceção e organização do ensino de enfermagem na Escola foi-se estruturando, cruzando as várias reformas educativas, suportadas na necessidade de adequar a formação dos alunos ao plano curricular e na *"compreensão evolutiva do currículo e das matérias escolares que dele fazem parte"* (Soares, 1997, p. 53), procurando ser promotora de um processo educativo dinâmico e interativo e que proporcionasse aos alunos uma formação que lhes permitisse adquirir conhecimentos transferíveis, tais

como a reflexão crítica, a tomada de decisões e a capacidade de agir de forma competente e autónoma no seio de uma equipa pluridisciplinar.¹⁴³

Na primeira experiência curricular, os *objetivos*, omissos em vocábulo mas operacionalizados em ações, e segundo Dília Almeida Ribeiro, em conferência no dia de comemorações do 50^a Aniversário da EESVP e depois publicada na revista Servir, iam na direção de:

- Proporcionar conhecimentos de enfermagem (a algumas jovens) preparando-as para que pudessem prestar uma melhor assistência aos pobres e doentes ajudando-os de forma humana e eficaz, para a resolução de muitos dos seus problemas e necessidades, aliviando o seu sofrimento;
- Dar-lhes uma preparação fundamentada em princípios científicos, com a finalidade de uma prestação de cuidados de enfermagem de qualidade;
- Elevar o estatuto da profissão de enfermagem.¹⁴⁴

Relativamente às práticas clínicas e numa época em que as preocupações das escolas de enfermagem eram sobretudo com a parte teórica dos cursos e, no que se refere aos estágios, as alunas eram entregues aos hospitais, sem qualquer preocupação de supervisão desses estágios, a Escola de Enfermagem de S. Vicente de Paulo e a Escola Técnica de Enfermeiras constituíram-se inovadoras pois, como diz Isabel Soares no seu livro da *Blusa Branca à Touca de Brim*, estas escolas modificaram o panorama do ensino de enfermagem por várias razões, sendo uma delas a importância que era dada à componente prática. “Os estágios são organizados, coordenados com a parte teórica, realizados em serviços selecionados, de acordo com as necessidades de aprendizagem das alunas, orientadas por enfermeiras professoras, que faziam parte do corpo docente da escola e eram responsáveis pelo ensino da matéria de enfermagem” (1997, p. 73), havendo registo de manifestações de incompreensão pelo «movimento renovador» trazido por estas escolas para o ensino da prática (Amendoeira, 2006).

Este currículo mantém-se até 1947, data em que a Escola passa a adotar os programas das escolas oficiais por imposição do Decreto-lei nº 36219. A partir de 1947 as escolas e as administrações dos hospitais deixam de tomar decisões sobre os programas dos cursos. Programas e conteúdos passam a ser aprovados pela Inspeção de Assistência Social e únicos para todas as escolas que tutela (Soares, 1997).

Em 1965 com a reforma educativa há remodelação dos programas do Curso de Enfermagem Geral, e nele participaram vários professores que não só elaboraram os programas das disciplinas que

¹⁴³ Cf. ESESVP. *Plano de Estudos do CLE*, 1998.

¹⁴⁴ Em 1940 a Escola iniciou nos meses de julho, agosto e setembro o primeiro Curso Intensivo de Enfermagem (Historia da nossa Escola - exemplar manuscrito, encadernado, iniciado em 1937).

lhes foram atribuídas para o efeito, como em conjunto procuraram integrar os vários aspetos das matérias, de forma a conseguir-se que o curso constitua uma unidade.

Como nota explicativa sublinha-se que no plano do Curso não aparecem objetivos de curso, ou gerais, mas objetivos específicos das disciplinas deixando aqui o exemplo dos objetivos delineados para a disciplina de *Anatomia*:

- Atendendo a que o Curso de Enfermagem Geral deve proporcionar conhecimentos teóricos e práticos que permitam alcançar competência técnica, através do desenvolvimento físico intelectual emocional, moral e social e que o objetivo dos cuidados do enfermeiro será sempre o indivíduo humano vivo, a cadeira de Anatomia deverá permitir que o futuro enfermeiro adquira um conhecimento indispensável para compreender as variações desta normalidade e vir a prodigar inteligentes cuidados ao indivíduo doente e a colaborar na prevenção da doença.

Ou objetivos da disciplina *História da Enfermagem*:

- Dar uma visão da perspectiva sociológica e dos movimentos sociais e de saúde a que a enfermagem está ligada;

- Tornar conhecida as figuras históricas e a contribuição que nos legaram com os seus ideais, as suas obras o seu exemplo;

- Apreciar os princípios científicos e sociais que criaram a profissão de enfermagem;

- Ajudar o aluno a adaptar-se à profissão e a interessar-se por aumentar a sua cultura.

A elaboração dos novos programas esteve a cargo de médicos e enfermeiras que eram os professores das disciplinas, sendo exemplo:

- História da Enfermagem - Maria Emília Costa Macedo;

- Administração dos Serviços de Enfermagem – Maria Fernanda Resende;

- Enfermagem Geral – Maria Isabel Soares;

- Introdução à Enfermagem de Saúde Pública e Enfermagem de Saúde Pública – Maria José Simeão;

- Enfermagem de Reabilitação - Maria de Lourdes Sales Luís;

- Enfermagem Médica, Enfermagem Obstétrica, Enfermagem de Especialidades Médicas;

- Orientação à Vida Escolar, Orientação à Vida Profissional – Mariana Diniz de Sousa.

Dília Almeida Ribeiro docente na EESVP durante mais de 40 anos, afirmava na conferência de comemoração das bodas de ouro da Escola, a posição assumida pela Instituição *perante o Curso de Enfermagem Geral*, propondo:

“A introdução de novos temas (sem comprometer a filosofia do curso) para que os alunos saídos da escola saibam prestar uma assistência mais completa aos utentes no domínio dos Cuidados de

Saúde Primários e dos Cuidados Diferenciados. E, perante os alunos: o empenhamento da Escola em proporcionar-lhes uma sólida formação cultural, científica e técnica numa filosofia humanista cristã. Consideramos da maior importância que o aluno seja capaz de estabelecer uma relação de empatia no atendimento e entendimento do utente em toda a sua realidade específica. Neste sentido pretendemos dar uma atenção privilegiada às ciências humanas (psicologia, sociologia e deontologia). Temos, ainda, a preocupação de criar um ambiente pedagógico de diálogo que permita ao aluno desenvolver a sua capacidade de juízo crítico, a sua criatividade, a capacidade de tomar decisões para que, uma vez enfermeiro, seja capaz de se integrar nos serviços de saúde da comunidade, revelando capacidade de intervenção para melhorar a realidade existente” (1988, p. 98, p. 99).

Na elaboração do plano de estudos do Curso Superior de Enfermagem consideraram-se e de acordo com o relatório de autoavaliação: as políticas de educação, de saúde e de desenvolvimento dos recursos humanos nesta área; as tendências demográficas e epidemiológicas; a organização do sistema de saúde e o estado de desenvolvimento sociocultural do país; os progressos científicos e técnicos em Saúde e Enfermagem e outras áreas afins.

A Escola Superior de Enfermagem de S. Vicente de Paulo tinha, à data (1990)¹⁴⁵ por objetivo social o exercício de todas as atividades que tenham por fim a formação e o desenvolvimento socioprofissional dos enfermeiros, segundo o humanismo cristão. Para atingir este objetivo, preconiza:

1. Organizar e ministrar:

- a) O Curso Superior de Enfermagem, no âmbito do ensino superior politécnico;
- b) Cursos de Estudos Superiores Especializados em Enfermagem.

2. Desenvolver a investigação científica e tecnológica dentro do âmbito da enfermagem e outras áreas afins.

3. Organizar conferências, estudos, seminários e outras atividades de carácter científico e pedagógico, com interesse para a valorização profissional dos enfermeiros.

4. Apoiar pedagogicamente os enfermeiros que o solicitem, especialmente os da região em que a Escola está inserida.

5. Contribuir para o desenvolvimento do nível de saúde da área de implantação da Escola.

6. Cooperar com entidades públicas ou privadas, nacionais ou estrangeiras, com vista à melhoria do nível científico da enfermagem.

O Curso Superior de Enfermagem tinha como finalidade preparar enfermeiros com formação científica, técnica e humana, para:

¹⁴⁵ CF.ESESVP. *Plano de Estudos do Curso Superior de Enfermagem*, 1990.

- Prestar cuidados gerais de enfermagem aos três níveis da prevenção, dirigidos ao indivíduo, família e comunidade;
- Participar na gestão de serviços de Enfermagem;
- Participar na formação dos indivíduos (utentes) relacionada com a respetiva área de atuação;
- Participar em trabalhos de investigação em Enfermagem;
- Manter uma atitude de aprendizagem ao longo da vida, que lhe permita uma atualização constante da sua competência profissional e a possibilidade de prosseguir estudos mais avançados em Enfermagem.

No mesmo plano de estudos pode ler-se que o perfil do profissional de enfermagem que a Escola se propunha formar incluiria:

- Possuir uma formação polivalente que o habilite para o desempenho profissional, tanto na área dos cuidados de saúde primários como na área dos cuidados de saúde diferenciados;
- Possuir uma preparação humana científica e técnica que lhe permita atuar na comunidade e no meio hospitalar aos três níveis de prevenção, integrado em equipas de enfermagem, equipas multidisciplinares e a nível individual;
- Saber interrelacionar conhecimentos das ciências fundamentais e das ciências sociais com os conhecimentos próprios da enfermagem para cuidar de indivíduos, famílias e grupos no contínuo saúde - doença;
- Identificar as necessidades de indivíduos, famílias e comunidade no âmbito da enfermagem, a fim de planejar, programar, executar e avaliar cuidados de enfermagem globais e personalizados, de acordo com as necessidades detetadas;
- Ser capaz de estabelecer uma relação de empatia no atendimento e entendimento do utente em toda a sua realidade específica;
- Assumir uma atitude ética que permita que tecnologia e humanismo não se oponham mas se completem no serviço do homem e no respeito pela sua dignidade.

Perfilava-se, também, um profissional que fosse capaz de orientar e a coordenar equipas de prestação de cuidados de Enfermagem; que colaborasse na gestão de unidades de cuidados; que participasse na formação pré-graduada de Enfermagem e na formação permanente de enfermeiros, bem como em trabalhos de investigação visando a qualidade dos cuidados; que, no exercício da profissão o fizesse com juízo crítico e criatividade, para a melhoria dos cuidados e o desenvolvimento

socioprofissional da Enfermagem; assim com tivesse a preocupação de atualizar e aprofundar os seus conhecimentos, designadamente mediante estudos avançados.¹⁴⁶

O curso (CSE) tinha a duração de três anos letivos e organizava-se em unidades de crédito (160), correspondentes a cerca de 3500 horas. Destas, cerca de 50% eram atribuídas a atividades teóricas e teórico-práticas e as restantes ao ensino clínico. Os estágios usufruíam da colaboração do pessoal de Enfermagem e dos outros membros da equipa de saúde dos locais de estágio.

Em 12 de setembro de 1997 o ministério da Educação autoriza o funcionamento Curso de Estudos Superiores Especializados em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica que conferia o Grau de Licenciatura em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (CESEE). Este Curso teve início a 2 de Março de 1998, tendo este terminado em Março de 2000.

*“O CESEE confere o direito à atribuição do Diploma de Estudos Superiores Especializados em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica e o grau de licenciado (segundo Portaria nº 960/97 de 12 de Setembro, Artº. 2º e 21º). Tem a duração de dois (2) anos lectivos divididos em quatro (4) semestres”.*¹⁴⁷

O curriculum deste curso estava estruturado para dois (2) anos, distribuído por quatro (4) semestres e foi lecionado em horário pós-laboral, com uma carga horária de 15 horas semanais assim distribuída: 2ª, 3ª e 4ª feira com 4 horas letivas das 16.30 h às 20.30 h; à 5ª feira serão dadas 3 horas letivas das 17.00 h às 20.00 h.

O Curso de Estudos Superiores Especializados em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica terminou por imperativo legal, tendo, em sua substituição, iniciado Curso de Pós-licenciatura em Especialização em Enfermagem (CESE). Este curso resultou da publicação do Decreto-Lei 480/88 e da necessidade de formar enfermeiros especializados em áreas prioritárias de intervenção na área de Saúde Infantil e Pediátrica. Neste âmbito, o curso tinha como finalidades a formação científica, humana e técnica dos enfermeiros, nele conferindo competências para: a prestação de cuidados de Enfermagem à criança/família com problemas de saúde mais complexos; o apoio técnico a equipas de saúde, ou a grupos de intervenção na comunidade; a realização de trabalhos de investigação na área de especialidade; a colaboração na formação dos enfermeiros (inicial e permanente). Para o efeito foram formulados objetivos específicos contemplando: o aprofundamento e o desenvolvimento dos conhecimentos em Ciências de Enfermagem e em Ciências Humanas, de Educação e de Gestão; os cuidados em Saúde Infantil e Pediátrica; a melhoria da qualidade dos cuidados, com base nos resultados de investigação; a realização de um trabalho de investigação em Enfermagem.

¹⁴⁶ Cf. ESESVP (2000). *Relatório de avaliação externa*. Lisboa: ESESVP.

¹⁴⁷ Cf. ESESVP (1998). *Plano de acção do projecto educativo*. Lisboa: ESESVP.

O CESE em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica tinha a duração de dois anos letivos divididos em dois semestres que incluíam atividades teóricas, teórico-práticas e estágios, num total de 1561 horas (791 horas teóricas e 770 práticas).¹⁴⁸

Na continuidade, e, para dar resposta ao Decreto-Lei nº 353/99 de 3 de Setembro, a Escola iniciou no ano letivo de 1999/2000 os seguintes cursos:

- Ano Complementar de Formação em Enfermagem para os enfermeiros que terminaram o bacharelato no ano letivo imediatamente anterior.

- Curso de Licenciatura em Enfermagem (CLE) em que o Plano de Estudos é desenhado dentro de uma lógica de progressão e aprofundamento, com a duração de 4 anos, com aprovação Ministerial pela portaria 686/2000 de 30 de agosto.

No plano de estudos do CLE, 1998 considerava-se que a carga horária do Curso Superior de Enfermagem deveria ser aumentada para aproximadamente 4 600 horas, de acordo com as recomendações do Comité Consultivo para a Formação no Domínio dos Cuidados de Enfermagem ao nível da União Europeia e conforme o já praticado na quase generalidade dos países, onde prevalecia a necessidade de um curso de enfermagem com a duração de 4 anos, correspondendo a uma licenciatura de raiz e que seria conferente do título profissional de enfermeiro generalista.

Partindo do pressuposto que o enfermeiro generalista é um perito em cuidados de enfermagem, desenvolvendo a sua ação norteado por uma política de saúde, que visa a melhoria da qualidade de vida da população nas duas grandes áreas de intervenção - serviços da comunidade e serviços hospitalares - definimos um conjunto de competências que desenharam o perfil do licenciado em enfermagem:

- Possuir uma preparação humana, científica e técnica que lhe permita atuar aos três níveis de prevenção, quer individualmente quer integrado em equipas de enfermagem, interdisciplinares e multiprofissionais;

- Assumir uma atitude ética no exercício da sua actividade profissional inspirada pelos princípios de solidariedade e de respeito pela dignidade da pessoa humana, garantindo o direito da pessoa e grupos à autodeterminação, ao bem-estar e à equidade;

- Avaliar as necessidades de cuidados da pessoa ou grupos tendo em conta as suas expectativas em matéria de saúde e de cuidados, incentivando o poder de decisão e responsabilidade pela sua própria saúde;

- Interagir com a pessoa e grupos de modo a oferecer uma ajuda apropriada às diferentes situações, nos diversos contextos socioculturais;

¹⁴⁸ Cf. ESESVP (2000). *Relatório de auto-avaliação*. Lisboa: ESESVP.

- Aplicar com destreza diferentes métodos, técnicas e novas tecnologias contribuindo para o seu desenvolvimento e respeitando os princípios da segurança, eficácia e economia;
- Prestar cuidados de enfermagem globais a indivíduos, famílias e grupos, utilizando um pensamento reflexivo na resolução de problemas, de uma forma criativa, inovadora e autónoma;
- Desenvolver processos de educação e de orientação que promovam e sustentem mudanças de atitudes e de comportamentos da pessoa e dos grupos, promotoras de estilos de vida saudáveis;
- Avaliar os resultados das suas intervenções com sentido de responsabilidade e reformulá-las de modo a contribuir para a melhoria do seu desempenho;
- Gerir os recursos disponíveis, humanos, técnicos e materiais, para atingir os objetivos da qualidade dos cuidados de saúde;
- Integrar-se em equipas multiprofissionais de uma forma dinâmica e como agente de mudança que presta cuidados de qualidade, desenvolvendo a compreensão do seu papel profissional;
- Reconhecer situações de conflito e mobilizar os recursos adequados à sua gestão;
- Participar na investigação com o objetivo de contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados, a produção de novos saberes e o desenvolvimento da profissão de enfermagem;
- Participar em parceria na formação do aluno de enfermagem e contribuir para a implementação de ações de formação no âmbito da sua área específica de conhecimento;
- Manter o interesse e o empenhamento pela profissão através de um processo contínuo de reflexão na ação, de autoaprendizagem e aperfeiçoamento pessoal e profissional;
- Desenvolver a capacidade de enfrentar a incerteza, a mudança e a diferença numa atitude de flexibilidade, de tolerância e inovação.

A formação assumiu, neste contexto, uma evidência peculiar, sendo fator de mobilização e congregação de esforços de todos os docentes da Instituição. Seguindo esta lógica, a Escola pretendeu balizar as linhas orientadoras da formação dos alunos, tendo como referenciais:

- A política de educação;
- A política de saúde;
- As necessidades de saúde dos portugueses;
- As tendências demográficas e epidemiológicas;
- A organização do sistema de saúde;
- O nível de desenvolvimento sociocultural do país;
- Os progressos científicos e técnicos na área da saúde em geral e da enfermagem em particular;
- A livre circulação de profissionais nos países da Comunidade Europeia.

Já a Portaria nº 799-F/99, de 18 de setembro, veio aprovar o Regulamento Geral do Ano Complementar de Formação em Enfermagem, o qual visava a atribuição do grau de Licenciado em Enfermagem aos alunos que concluíssem o Bacharelato em Enfermagem nos anos letivos de 1998-1999, 1999-2000 e 2000-2001.

O Curso de Complemento de Formação em Enfermagem para os enfermeiros titulares do grau de bacharel ou equivalente legal, teve Aprovação Ministerial pela portaria 612/2000 de 17 de agosto.

Este curso tendo em conta os saberes e experiências adquiridos pelos enfermeiros, pretendia aprofundar a formação em enfermagem no aspeto humano, científico técnico e cultural de forma a garantir a qualidade dos cuidados de enfermagem gerais ao ser humano.

Em conformidade com o Despacho 1/87 do Secretário de Estado Adjunto da Ministra da Saúde e tendo obtido a necessária autorização pela Portaria nº 579B/97 de 31 de Julho, a Escola recebeu candidaturas, em Agosto e Setembro de 1997, para a constituição de duas turmas, iniciando uma em Outubro do mesmo ano e outra com início em Março de 1998, justificadas por estar cada ano letivo do curso estruturado por semestres, as duas entradas de alunos por ano tinha como vantagem:

- Facilitar a marcação de campos de estágio em vista da aprendizagem clínica dos alunos;
- Permitir aos alunos que forem excluídos num semestre ingressarem imediatamente no mesmo semestre do Curso sem terem de esperar um ano letivo;
- Rentabilizar o pessoal docente.

No Plano de Acção do Projecto Educativo (1998) pode ler-se que, a Escola tinha como grande objetivo formar enfermeiros segundo os princípios da moral cristã, com uma formação científica, técnica e humana de qualidade e cuja Acção Educativa da Escola visava preparar enfermeiros para:

“ Prestar cuidados gerais de enfermagem aos três níveis da prevenção, dirigidos ao indivíduo, família e comunidade;

- Participar na gestão de serviços de Enfermagem;
- Participar na formação dos indivíduos (utentes) relacionada com a respectiva área de actuação;
- Participar em trabalhos de investigação em Enfermagem;
- Manter uma atitude de aprendizagem ao longo da vida, que lhe permita uma atualização constante da sua competência profissional e Enfermagem”.

Com o intuito de a possibilidade de prosseguir estudos mais avançados em dar resposta às necessidades de aprendizagem ao longo da vida, a Escola iniciou no ano letivo 2000/2001 Cursos de Formação para enfermeiros e outros técnicos de saúde em diversas áreas de conhecimento nomeadamente O Bloco Operatório, A Ética, A Informática, A Investigação na Prática de Enfermagem,

A Pedagogia e Saúde Materna, As Relações Humanas no Contexto Socioprofissional, O Curso de Reanimação Cárdio Respiratório, A Saúde do Idoso e o Apoio Domiciliário, A Segurança Infantil, O Toque Terapêutico.

Ao longo destes anos, percebe-se, pela análise dos dados, ter sido uma preocupação da Escola formar Enfermeiros segundo determinados valores e princípios da moral cristã, com uma formação científica, técnica e humana de qualidade, ciente de que, para lidar com a vida do ser humano, o enfermeiro deve desenvolver um conjunto de qualidades e habilidades técnicas com um suporte científico alargado, para que no exercício da profissão revele competência eficácia e eficiência, tendo muito em atenção a relação humana de empatia com o utente e a prestação de cuidados excelentes e individualizados.

Esta lógica de formação conduziu a uma lógica profissional supra organizacional na qual o enfermeiro era um cidadão ativo, atento às mudanças sociais e políticas, num ajustamento contínuo do seu desempenho profissional.

Assim, os dados levam-nos a uma *Orientação filosófica e desenvolvimento curricular* pautado por conteúdos que se corporizam no currículo e planos de estudo orientados para a *Articulação disciplinar* onde se identifica uma diversificação de situações de aprendizagem e forte influência da formação multiprofissional suportada na premissa de ensinar conteúdos e argumentação confiáveis e atualizados.

De igual forma está patente, na análise, a importância dada à *Alternância teoria/prática* principalmente por acreditarem que a articulação entre teoria e prática favorecia o processo de ensino e aprendizagem, concluindo-se que a articulação da componente teórica com a componente prática se revelou “*excelente*” como é expresso pela Sabrina (aluna do CLE). Aqui regista-se e evidencia-se o sinergismo protagonizado pela influência dos modelos presenciais.

No diálogo dos dados emerge a subcategoria *Transversalidade das dimensões ética e moral*, suportada numa formação alicerçada em princípios éticos, valores e padrões de conhecimento ético, assim como a importância atribuída pelos atores ao *Desenvolvimento de atitude científica* orientado para o desenvolvimento das qualidades de curiosidade, objetividade, precisão, dúvida metódica e análise crítica.

Seguidamente apresenta-se a análise e discussão dos dados (mais detalhada) referentes à categoria *Orientação e desenvolvimento curricular* com ilustração de trechos retirados dos Planos de Estudo e com excertos das entrevistas num registo do significado atribuído pelos participantes nas subcategorias identificadas.

Assim, inicialmente a ESESVP tinha como orientador o modelo de aquisições de (Ferry, 1987) e o modelo de trabalho do tipo transmissivo de Lesne (1984) em que a prática era vista como aplicação da teoria e a aprendizagem era perspectivada como a aquisição de um saber organizado em função dos resultados obtidos em que o conhecimento procedia a aplicação da prática. Mais tarde e agora espelhado no modelo centrado na análise de situações de Ferry, (1987) já havia uma pedagogia sublinhada na dialética entre teoria e prática onde o professor desenvolvia metodologias que permitiam ao aluno a apropriação de saberes, onde a teoria regulava a prática visando dar-lhes sentido na prática profissional.

1.1. DESENVOLVIMENTO CURRICULAR IMPRESSO NA DIVERSIDADE

A Escola permitiu-me ter conhecimentos alargados acerca de todas as áreas da enfermagem: desde a Pediatria, Bloco, Obstetrícia, Cuidados Intensivos, sempre num critério de muito rigor e de muita afirmação, e defesa da profissão

João Fonseca, 2012

Ah!... No meu curso (48-51) tínhamos aulas de Contabilidade, Moral, Religião...

Hernandez Martins, 2012

Historicamente, a enfermagem sustenta os seus princípios em base interdisciplinar, construindo um corpo de conhecimentos, cujas mudanças sejam na pesquisa, sejam no ensino e assistência, proporcionam novas interlocuções com as ciências de qualquer natureza (Berardinelli & Santos, 2005).

Considerando que, a compreensão de qualquer área do conhecimento está estritamente relacionada com suas origens, com as suas raízes, tornando-se, por isso, pertinente procurar compreender os factos a partir sua história.

A problemática que se desenvolve neste texto advém da procura em conhecer como se relacionavam as disciplinas, e que articulação entre os saberes, (no transcorrer da história, percebe-se que em cada época havia uma preocupação) fazendo emergir a questão da interdisciplinaridade, diversidade de experiências (tanto teóricas como práticas) e interação entre os docentes e os conteúdos teórico-práticos, didática e metodologias de ensino.

Este foi outro ponto com grande significado nesta pesquisa e fortemente presente no modelo de ensino, pela expressão atribuída pelos participantes deste estudo e considerado por eles como diferenciador, inscrevendo no modelo de formação da ESESVP um ensino globalizado, mas carimbado por ser lecionado por professores selecionados em função da sua área de especialização e com reconhecimento profissional, ou serem os estágios realizados em serviços de unidades hospitalares

que se destacavam pelo seu elevado nível de qualidade, que resultou em aprendizagens com maior significado, como evidenciam os relatos dos alunos nas várias janelas temporais do estudo, e aqui sublinhada a semelhança entre o relato de Vasconcelos Esteves aluna da Irmã Eugénia (curso de 47/50) e a de João Fonseca¹⁴⁹ aluno da Licenciatura (curso de 2003/07):

(...) Começávamos às oito e ia até às seis ou às cinco da tarde, e as aulas eram de uma hora... eram as aulas práticas de enfermagem ou aulas teóricas de qualquer parte da cirurgia, ou da medicina, ou até das infecto-contagiosas, da maternidade, tínhamos professores externos, médicos, psiquiatras... psicologia e religião e moral. Iam os médicos dar as aulas ao longo do dia, as enfermeiras eram só para a parte a prática de enfermagem e teoria da enfermagem prática. (CVE: t1, t2; 37-47).

(...) Havia professores externos e professores da Escola que lecionavam todas as disciplinas relacionadas com enfermagem, depois tínhamos uma professora de pediatria, que era médica, tínhamos o professor da cirurgia que era um cirurgião, a..., tínhamos a neurocirurgia, portanto, todas as partes das patologias portanto, eram dadas por professores externos, médicos especialistas daquelas áreas... especialistas na matéria. (MCB: s1; 65-76).

Ana Campos Reis também refere ter tido aulas lecionadas por professores selecionados em função da sua área de especialização e de como isso foi determinante para a sua vida profissional:

(...) [as temáticas eram lecionadas por]tívemos alguns conceituados médicos que faziam a sua clínica de manhã e à tarde eram os únicos professores ...Dr. Carlos Ribeiro, Dr. Bordalo ...lembro-me do Professor Pedro Lisboa que dava a diabetes, que tudo que ele dizia tem sido importante para a minha vida profissional! Tínhamos as senhoras monitoras que davam as aulas práticas que eram muito interessantes! E, depois, tínhamos a prática, já em campo de estágio em serviços em que o próprio, ... eram serviços da Escola! (ACR: j1, j2, k2, k3; 65-76).

No Curso de Licenciatura JBF fala-nos do rigor com os diferentes profissionais de saúde, transmitiam os conteúdos diversificados não só de enfermagem “tínhamos psicólogos, tínhamos sociólogos... médicos de cardiologia, pneumologia, cirurgia, portanto eram sempre pessoas que dominavam a especialidade em questão..., o mesmo acontecia também com a parte de enfermagem” (pp1; 99-06).

Pelas falas, constata-se a conjugação de um desenvolvimento curricular, uma reorientação do ensino, direcionado para a especialização do saber, mas parecendo suscetível a alguma fragmentação e compartimentalização das disciplinas do conhecimento. No entanto, tal não é perceptível nos discursos dos alunos inquiridos.

Ao olhar-se para a história do ensino da enfermagem e para a Escola com uma missão e percurso de desenvolvimento de décadas, não se pode deixar de reconhecer que ele (ensino) e Ela (Escola) sofreram influências dos diferentes contextos próprios a cada época, que se manifestaram em diferentes formas de expressão cultural, mas, parece-nos poder afirmar que, na ESESVP, o modelo de ensino estava sob a égide humanista, onde a pessoa é a figura central dos cuidados de enfermagem. Esta conceção entronca, pela semelhança, na perspectiva teórica de Virgínia

¹⁴⁹ Este aluno vai terminar o seu curso em julho de 2007 e dada a transmissão para a Universidade Católica se ter dado em novembro de 2006, o seu diploma tem já o logotipo da UCP e vai dizer que: (...) Não, vi diferença nenhuma, [SVP/ UCP] portanto os professores eram todos os mesmos, não houve diferença a nível de novas intenções, novos objetivos, novas maneiras de estar; continuou tudo de S. Vicente de Paulo. (JBF: c1, e1; 99-06).

Henderson¹⁵⁰ ao qual a Escola vai dar (naturalmente) continuidade ao imprimir na formação saberes teóricos sistematizados em função de todas as necessidades básicas do Homem no campo da saúde e da doença, que em contexto eram depois aplicados à prática. Assim, os postulados de Virgínia Henderson eram integrados progressivamente ao longo do curso em função das aprendizagens que o aluno ia efetuando.

Também, em cada ano, as experiências de aprendizagem eram organizadas de forma integradora, aumentando progressivamente em termos de complexidade, duração e exigência, tendo sido preocupação dos professores o dar uma visão de conjunto dos conteúdos numa articulação dos saberes, das competências e da interdisciplinaridade no «todo» do curso e na própria prática pedagógica. Tal é sustentado nos relatos dos entrevistados, e é evidenciado nas asserções (e de uma forma muito ilustrativa) a importância da diversidade e integração gradual de múltiplos saberes:

(...) O aluno também sentia que havia diferenças, se calhar construtivas, o aluno sentia, um contínuo mas espartilhado..... no 1º ano já tem alguns estágios, depois, chegava-se ao 2º ano, era um ano determinante porque, eram aqueles grandes estágios hospitalares, era o ano em que mais se chumbava, depois... havia o 3º ano, tinham a criança... o aluno sentia que o grupo era diferente e que as experiências eram diferentes, mas... havia aqui um contínuo... as metodologias podem ser diferentes os graus de exigência até podem ser diferentes, uns mais marcados pela parte instrumental da enfermagem, outro por um lado mais humano, outro por um lado de verdade e responsabilidade, mas, há aqui um fio condutor contínuo, ou seja, esta diversidade, era uma diversidade que não estando no papel, era organizada, e tinha um fim (ASF: qq1, 76-90).

ASF diz, ainda, que no 1º semestre os estágios eram muito mais estágios de observação e de pouca intervenção, e “estamos a falar de estágios na comunidade, de reconhecer recursos, abordar pessoas, falar com pessoas em que se treinava a comunicação e perceber o contexto social”. No 2º semestre tinham a maternidade, onde se começava a fazer, algumas coisas que se tinha aprendido em laboratório, mas... a grande responsabilidade da mulher e da criança não era para um aluno no 1º ano, naturalmente, que seria para a sua professora ou para a enfermeira que ali estivesse! “De repente, chegavam ao 2º ano e começavam a ter um doente à sua responsabilidade, com uma panóplia de... situações e... havia, aqui, um choque e havia aqui uma coisa muito abrupta, passava-se para uma situação muito abrupta... as pessoas quando chegavam ao 2º ano estavam em crescimento enquanto pessoas, numa fase de adolescências, com 19 anos... ainda não se conhecem e, de repente, estávamos num grau de exigência brutal a querer que, se assistisse uma pessoa com uma neoplasia e

¹⁵⁰ Para Henderson, a pessoa é a figura central dos cuidados de enfermagem e o enfermeiro deve ajudá-la a tornar-se independente na satisfação das suas necessidades o mais cedo possível, entendendo por necessidade o requisito ou exigência e não a falta.

Para a autora a função do enfermeiro é “assistir o indivíduo, doente ou são, na realização daquelas atividades que contribuem para a saúde ou a sua recuperação (ou para a morte tranquila) que ele realizaria sem auxílio se para tal tivesse a força a vontade e o conhecimento necessários, fazendo-o de modo a ajudá-lo a conquistar a independência tão rapidamente quanto possível.

Virgínia Henderson baseia a sua conceção de Enfermagem nos seguintes pressupostos:

Tanto o enfermeiro como a pessoa valorizam a independência sobre a dependência; A saúde tem um significado social bem como um significado individual; Toda a pessoa tende a alcançar o mais alto nível de saúde ou, na sua impossibilidade, uma morte serena;

Quando a pessoa tem conhecimento, força e/ou vontade tende a alcançar a saúde; Tanto a pessoa como o enfermeiro devem definir objetivos congruentes; Os cuidados de enfermagem devem basear-se na satisfação de 14 necessidades básicas;

O enfermeiro deve ter em conta o plano terapêutico prescrito pelo médico ao definir os objetivos dos cuidados; A prática profissional do enfermeiro deve basear-se nos contributos gerados pela investigação em enfermagem/conhecimentos.

que lhe tinha morrido um filho...” mas, ao mesmo tempo, “tinham um penso que era preciso fazer e, com deiscências de sutura, com drenos... era muito complicado” (qq1, qq2, qq3, qq4, qq5; 76-90).

Ainda a este propósito (diversidade e integração gradual de múltiplos saberes), agora reportados aos ensinamentos clínicos, João Fonseca refere que estes foram feitos em Centros de Saúde, hospital, centro de dia..., lares, obstetrícia... *“estive na Maternidade Alfredo da Costa, Psiquiatria em que estive no Amadora-Sintra, em Santa Maria em Medicina e em Urgência, em Santa Cruz no serviço de cirurgia, no Centro de Saúde do Carregado, no Centro de Saúde de Famões, no Centro de Saúde de Alvalade, quer dizer há um leque imenso de sítios onde houve oportunidades de aprendizagem; estive no Centro de Dia de Santo Condestável...”* (JBF: nn1; 99-06).

O mesmo aluno acrescenta:

(...) Mas de referenciar que a Escola mantinha esta relação com hospital/centro de saúde; percebia que a preponderância do enfermeiro estava em todo lado, mas o core de atuação seria hospital e centro de saúde, mas talvez mais hospital pelo sítio onde se ganha mais destreza..., esta é a minha opinião ..., mas acho que a Escola tinha essa visão... mais hospitalar e Centro de Saúde, ...Lares de Idosos e/ou Centros de Dia (JBF: nn1, nn2; 99-06).

A este propósito Cavaco (2002) sublinha que o aprofundamento do saber investido em várias áreas pluridisciplinares, através da articulação de diversas unidades curriculares e da interligação de conhecimentos provenientes de diversos campos disciplinares, promove experiências de aprendizagem significativas e globalizantes para quem ensina e para quem aprende.

De acordo com Maulini e Perrenoud (2009) a formação no domínio das ciências sociais e humanas requer um currículo com base na “formação global que introduz divisões disciplinares com mais-valias aos saberes *expert*. Os autores propõem um modelo alternativo de didática das disciplinas à luz de estratégias de apropriação (aluno-saber) e de elaboração de conteúdos (mestre-saber) tendo em vista a compreensão e a comparação inter-sistemas (a didática comparada, a história das disciplinas, a sociologia do currículo) e a análise adequada ao desenvolvimento curricular.

No Relatório de Avaliação Externa do Curso de Licenciatura (2005, p.15) e pela análise do Plano de Estudos (2000) que “registavam aspetos de planificação integradores de conceção relativamente aos objetivos, unidades curriculares e experiências de aprendizagem que iriam permitir desenvolver a formação de futuros enfermeiros, baseado num quadro de referência, desenvolvimento de competências e modelos pedagógicos inovadores pela estrutura e desenvolvimento que preconiza” pode ler-se: *“Os programas das unidades curriculares vão evoluindo no sentido de permitirem ao aluno a aquisição de uma base de conhecimentos sólidos, nas áreas da saúde, da enfermagem e da prestação de cuidados, possibilitando um conhecimento científico de complexidade crescente, da pessoa nos diversos contextos de saúde/doença. O que denota uma opção clara a favor da*

implementação de uma metodologia conducente a uma maior autonomia dos alunos e ao desenvolvimento de uma capacidade de reflexão crítica e autocrítica.”

De salientar que cada ano do curso tinha um coordenador que fazia a articulação entre os vários professores e que promovia a realização periódica de reuniões entre os docentes ligados ao curso/ano a fim de analisar o decurso do desenvolvimento curricular, as metodologias pedagógicas, critérios de orientação e de avaliação e a articulação interdisciplinar existente, de modo a definir as estratégias que permitiam aumentar a qualidade da formação, assim referido:

(...) Em cada área de aprendizagem havia uma enfermeira coordenadora e varias enfermeiras ... , formávamos uma equipa e íamos avaliando os resultados obtidos e a importância de relacionar os conhecimentos teóricos com os cuidados de enfermagem a prestar. (JHM: q2; 47-52).

Os relatos dos alunos e dos professores (também ex. alunos) sujeitos ativos desta história, (revendo-a, recontando-a, reconstruindo-a), e pela nossa percepção do todo vivenciado, permitem-nos dizer que o processo educacional era considerado numa perspectiva multidimensional e que, relativamente à estrutura do plano de estudos, o Curso de Enfermagem lecionado pela Escola, objeto desta tese, era planeado de modo a que fosse assim, proporcionado aos alunos uma formação pautada pela diversidade curricular com mobilização de um conjunto de conhecimentos especializados, com aplicabilidade prática, numa dicotomia de formação que contemplou predominantemente a área hospitalar e mais tarde, a área de saúde pública/comunitária, ao dar aos estudantes o conhecimento dos recursos da comunidade e da melhor forma de os utilizar em prol de todos os que deles necessitavam, como pode ser observado pela fala das alunas.

Refira-se que até 1952 as alunas e professoras entrevistadas não têm memória de estágios na comunidade:

(...) Eu não fiz e não me lembro se as minhas colegas de curso fizeram... era sempre nos Hospitais que é um defeito que eu achava, nós devíamos ir para os Centros de Saúde que já havia, e eu sempre achei que no nosso país fazia muita falta cuidados primários, mas nunca fiz sempre achei uma falha... (MSB: r1, s1; 47-52).

De igual modo JHM sublinha que:

(...) No currículo do meu curso, (48 /51) não se dava muito ênfase à saúde pública, mas já havia a preocupação de fazer visitas domiciliárias aos pobres e, nessas visitas, além dos bens materiais que levávamos, praticávamos uma relação de ajuda (JHM:i7; 47-52).

A narrativa de Manuela Barreiros de Sousa parece sugerir que a partir de 1965 a Escola apostou em estágios de Saúde Pública apesar de ter sido “difícil durante muitos anos perceberem que a Saúde Pública era muito importante”, pois “ainda hoje a área hospitalar tem um peso muito grande e, na altura, também tinha”, e justifica:

(...) Às vezes as pessoas mais ligadas à Saúde Pública... “pronto é de andar na rua, ... é da Saúde Pública”..., não é que se considerasse que não era importante, mas onde ia o médico era a grande vertente e portanto a Saúde Pública tinha importância, mas havia sempre algo que não era tão valorizado. Claro que isso depois, foi mudando e penso que, também, compete-nos a nós que, acreditamos, tentar mudar... (MBS: w1, w2, w3, s4; 52-65).

A diversidade de experiências está expressa nas palavras de ACR, aluna do Curso de Enfermagem Geral de 1970/73:

(...) ... lembro-me de estar em Infecto, de estar na Sala de Operações... da Urologia, da Medicina, Cirurgia, Psiquiatria, Obstetrícia e no Centro de Saúde, também (ACR: dd1; 65-76).

Na narrativa de Susana Tormenta aluna de Curso Superior de Enfermagem (Bacharelato) 1992-1995 é perceptível que o plano curricular do Curso era de 3 anos com 2 semestres em que *“a primeira parte do semestre era sempre a parte teórica e depois a parte prática e esta decorria em Hospitais de Lisboa*. A distribuição dos alunos pelos vários locais de estágio/serviços era da responsabilidade dos professores, *“salvo algumas exceções em que podíamos nós escolher o local”*, como por exemplo no estágio final:

(...) O do último estágio, de Integração à Vida Profissional, tanto o Centro de Saúde como o Serviço no Hospital de Carnaxide, o Hospital de Santa Cruz... nós tivemos oportunidade de escolher... tivemos oportunidade, também, de escolher entre Urologia e Ortopedia, e eu na altura foi para Ortopedia e isso também fomos nós que escolhemos. (SFT: i1, i2, j1, k1; 90-99).

Por todas essas experiências diversificadas, fruto de um trabalho contínuo, comprometedor e arrojado, esta Escola construiu uma história, tendo ocupado um papel de destaque no campo da enfermagem portuguesa.

Assim, como objeto de análise e apreciação nas suas diferentes dimensões, a ESESVP no seu ideário, imprimia no planeamento do seu curso de enfermagem, conteúdos disciplinares lecionados por professores, médicos e enfermeiros especialistas nas temáticas e de reconhecido prestígio e propunha experiências práticas em serviços selecionados pelo alto nível de cuidados que prestavam, preparando, por isso, os alunos para o exercício nos vários campos de atuação – hospital e comunidade – mas também, em serviços da especialidade como obstetrícia, pediatria, ortopedia, oncologia ou psiquiatria, com registo, por exemplo, no Plano de Ação do Projeto Educativo (1998, p.11) que *“a Escola beneficia do trabalho qualificado e específico de aproximadamente 43 professores, (eventuais) essencialmente médicos, psicólogos e sociólogos, que colaboram connosco leccionando as disciplinas da sua especialidade. Há ainda outros colaboradores (docentes convidados) menos frequentes que a Escola convida quando reconhece a sua importância para o ensino/aprendizagem dos alunos”*.

Sublinha-se, uma característica que a Escola tinha e teimava em manter: a transmissão de conhecimentos qualificados, assim, referenciada por MBS:

(...)... passaram por esta Escola pessoas de muita qualidade, de conhecimento científico, técnico e humano, e isso era a Escola que convidava, mas... se não reunissem os requisitos, no fim do ano dizia “- olhe, dispensamos os seus serviços porque não estavam na nossa linha de pensamento”. Mas normalmente os que vinham, vinham sempre... (MBS: nn3; 52-65).

Parece, pois, poder afirmar-se, e ao olhar o panorama do ensino de enfermagem da ESESVP, que o modelo de formação, sob a égide humanista, consignava o cuidar o indivíduo como um todo

visando o bem-estar da pessoa grupo ou comunidade e preservação das suas melhores condições de saúde, (comungado por Collière, 1989, e Hesbeen, 2000), privilegiando um desenvolvimento curricular impresso na diversidade e no entrosamento e consolidação gradual do conhecimento para não dissociar o saber acadêmico da prática profissional, mediado por conteúdos programáticos sublinhados como diferenciadores dado serem lecionados por profissionais especializados e serem, depois, operacionalizados em contextos de referência.

1.2. A ARTICULAÇÃO TEORIA /PRÁTICA

“Na formação clínica, integram-se duas lógicas: aprender fazendo, mas sobretudo, aprender para fazer, para resolver um problema, para compreender uma situação”

Perrenoud, 2000

“Nós tínhamos o estágio, um bocadinho misturado com a parte teórica, nós tínhamos, primeiro, a parte teórica, e depois sobre essa parte teórica, tínhamos o estágio”.

Maria Salete Basílio, 2012

A articulação teoria e prática tem sido uma temática bastante explorada na produção científica na área da Enfermagem, enquanto princípio que deve permear todo o processo de formação dos profissionais de saúde.

A formação em enfermagem caracteriza-se pela alternância entre períodos de ensino na escola com aulas teóricas, teórico-práticas e práticas e períodos de ensino clínico em diferentes instituições de saúde. O aluno confronta-se com situações novas relacionadas com o tipo de trabalho pois, estando habituado a desenvolver as técnicas na escola com modelos e situações fictícias, passa a cuidar de pessoas em situação real e põe em prática e aprofunda conhecimentos adquiridos na escola. Os ensinamentos clínicos constituem-se, por isso, momentos importantes de aprendizagem e de desenvolvimento individual e profissional (Simões, Alarcão, & Costa, 2008).

Conscientes da importância da componente prática nos cursos de enfermagem, os estágios, agora ensinamentos clínicos, constituem-se, também, na opinião de Almeida (2006), um dos eixos em torno do qual se estrutura a formação dos enfermeiros, sendo, por isso, reconhecido o valor formativo da prática sustentada na aprendizagem pela experiência. Da mesma opinião partilha Mestrinho (2011) pois considera que os ensinamentos clínicos realizados em contextos reais de trabalho, são uma entidade fundamental e indispensável no ensino de enfermagem, associados ao ensino desenvolvido na escola.

Outrora, os estágios eram vistos como mero treino de habilidades motoras e este era da responsabilidade dos hospitais que determinavam de acordo com as suas conveniências e não com as necessidades formativas dos alunos. Na atualidade, os ensinamentos clínicos, *“passaram para tempos e lugares privilegiados onde se torna possível ao aluno a aprendizagem pela mobilização de saberes de natureza diversa, de modo a poder agir perante uma situação concreta, sempre única”* (Almeida, 2006, p. 7).

O ensino clínico, vulgarmente designado por estágio, é, na perspetiva de Martin (1991), um tempo de trabalho, de observação, de aprendizagem e de avaliação onde se promove o encontro entre o professor e o aluno num contexto de trabalho.

No curso de enfermagem é indispensável a existência de uma formação prática (ensino clínico) que deva alternar com a formação teórica, pois, como já referimos, a produção de competências não cabe só à escola mas também ao local de trabalho. É no agir em situação que se desenvolvem as competências ou dito de outro modo, a ciência (Silva & Silva, 2004) e a arte dos cuidados de enfermagem formam um todo integrado.

Silva *et al.* (2009) subsidiam esta ideia quando dizem que, tratando-se do conhecimento que fundamenta as práticas [...], a interdisciplinaridade favorece articular o conhecimento de várias áreas com os seus saberes e os seus fazeres, de forma a dar mais sentido à teoria, ampliar a compreensão dos problemas de saúde e, conseqüentemente, melhorar a prática. Nesse sentido Costa (2005) constata que, nos discursos educacionais, há, cada vez mais, alusão, à prioridade que a escola deve dar ao desenvolvimento de competências e não para a transmissão de conhecimentos, pois não se pode formar competência por meio de um currículo que privilegie apenas a transmissão de conhecimento, sem promover situações para que esses conhecimentos sejam mobilizados.

Assim, as orientações deste subcapítulo, sugeridas pela análise dos dados, remetem-nos para a relevância dada pelos atores participantes desta pesquisa à formação modelada por períodos alternados de teoria com prática,¹⁵¹ com pressupostos, orientações e estratégias educativas, conferida a estratégia pedagógica de o aluno ser confrontado com situações próximas das situações reais de trabalho, permitindo-lhe, como diz Lesne (1984), agir ou ser favorecida a ação partir da sua real inserção social numa perspetiva triangular professor/ enfermeiro/ aluno, já que todos são atores sociais em interação constante no período de ensino clínico e como tal importantes no “processo de sociabilização” na passagem do estudante a enfermeiro.

¹⁵¹ “...é preciso combater essa dicotomia e afirmar que a formação é uma só, teórica e prática ao mesmo tempo, assim como reflexiva, crítica e criadora de identidade. Nesse sentido, a formação ocorre em diferentes espaços e tempos escolares, nas aulas e nos seminários, em campo e nos dispositivos de formação que levam os diversos tipos de formadores a trabalhar juntos: acompanhamentos de atuações profissionais, moderação de grupo de análise de práticas ou reflexão comum sobre problemas profissionais”. Perrenoud, P. A formação dos professores no século XXI. In Perrenoud, P., & Thurler, M. (Org.) (2002). *As competências para ensinar no século XXI*. Porto Alegre (RS): ARTMED. p.11-34.

Perrenoud (2000) diz que a alternância é “condição necessária para uma *articulação* entre teoria e prática. Segundo o autor, ela designa o vaivém de um futuro profissional entre dois locais de formação, de um lado, um “instituto de formação inicial”, de outro lado, um ou vários ‘locais de estágio’. Por isso o mesmo autor sugere que a escola em que se institui uma formação suportada na articulação teoria/prática, se deve questionar sobre os motivos pelos quais envia os seus alunos para os estágios (“Le stage - surtout le stage “en responsabilité” - est vu comme le “baptême du feu”, une “épreuve de vérité”, une confrontation parfois douloureuse à la réalité en vraie grandeur, à l’institution, aux élèves, aux parents, aux collègues, mais aussi à soi-même, à ses propres peurs, failles et obsessions)¹⁵², adiantando pelo menos quatro respostas, não necessariamente incompatíveis, com possibilidade de coexistirem ao longo da formação e num mesmo estágio: (i) Um *campo* de ilustração, de aplicação, um testar e fortalecer os padrões profissionais da *ortodoxia*; (ii) Um *momento* de socialização profissional e de apropriação de saberes e comportamentos da profissão; (iii) Uma *prova* onde se encontram e se juntam os saberes racionais e a experiência; (iv) Um *componente* de um procedimento clínico e reflexivo. É que, diz o mesmo autor, se a formação for reflexiva desde o seu início, permitirá a evolução do aluno no sentido da sua relação com a profissão e com a complexidade, o que só é possível, numa formação em alternância, que possibilita que o aluno seja confrontado desde cedo com a complexidade das situações profissionais.

Daqui emerge a importância da *alternância teoria prática* legitimada com diversos excertos dos discursos dos participantes principalmente por acreditarem que a articulação entre teoria e prática favoreceu o processo de ensino e aprendizagem aqui tão expresso por esta aluna do CLE cujo curso de enfermagem era regulamentado pela Portaria Nº 799-D/99, de 18 de Setembro em que a estrutura curricular incluía “*de forma adequadamente articulada, uma componente de ensino teórico e uma componente de ensino clínico*” devendo a duração do ensino clínico ser “*pelo menos, metade da carga horária total do curso.*”¹⁵³

Sabrina Tavares acha que o *facto de terem sempre intercalado um período de teoria com um período de prática era excelente, e reforça:*

(...) Se voltasse atrás, queria voltar a fazer dessa forma, porque faz todo o sentido. Aprendemos na teoria, sedimentamos na prática, aprendemos na teoria, sedimentamos na prática, e pouco a pouco vamos aprendendo a conseguir interligar, porque..., é muita coisa para aprender, é muita matéria, são muitas áreas e, depois, se só no fim fazemos um estágio, perde-se metade das coisas que se aprenderam. E, assim acho que não fazemos nada sem termos um suporte teórico, e aprendemos realmente: eu estou a fazer, mas tem que haver uma razão para se fazer, não é fazer por fazer, e acho que é isso que distingue um bom enfermeiro...

¹⁵² Tradução livre: “O estágio- especialmente o estágio “em responsabilidade” - é visto como o “batismo de fogo”, uma “prova de verdade”, um confronto com a realidade, por vezes, doloroso em escala, para a instituição, alunos, pais, colegas, mas também para si mesmo, com seus próprios medos, falhas e obsessões. Perrenoud P. Articulation théorie-pratique et formation de praticiens réflexifs en alternance. In Lhez, P., Millet, D., & Séguier, B. (Dir.) (2001). *Alternance et complexité en formation*. Éducation & Santé & Travail social. Paris: Editions Seli Arslan, pp. 10-27.

¹⁵³ Portaria Nº 799-D/99, de 18 de Setembro Artigo 3.º, pontos 1 e 3.

Interrogarmo-nos... pormos questões... saber pôr as questões... saber parar e pensar... isso foi a Escola, tenho a certeza que foi a Escola que me obrigou a “a pensar tanto” que no meu dia-a-dia, faço intuitivamente, já faz parte da minha prática,... eu agradeço à Escola por isso (bbb2, bbb3, bb4; 99-06).

A formação em alternância, aqui dirigida para a formação de estudantes de enfermagem caracteriza-se pela permanência alternada dos alunos na Escola e em contextos da prática, num diálogo constante entre as duas atividades. Na mesma linha de valorização, se situa Barroso (2009, p. 152) quando diz que, a importância do plano curricular que privilegia a alternância da formação em enfermagem, assenta na dualidade de espaços formativos: na *escola* e *contextos de trabalho*, e na *articulação* efetuada entre estes dois espaços de formação.

Neste âmbito, a caracterização da natureza dos processos formativos em contexto clínico permite, na ótica de Abreu (2008), perspetivar um modelo explicativo assente em princípios:

(i) A complexidade decorrente das experiências no campo; (ii) O modo como se processa a aprendizagem de forma matricial e mobilizando redes de saberes; (iii) O desenvolvimento da aprendizagem de forma holística; (iv) A mobilização de estratégias de gestão da informação.

Em suma, na ESESVP o ensino teórico e teórico-prático era ministrado pelo corpo docente recorrendo a colaboradores com outra formação (médicos,¹⁵⁴ sociólogos, nutricionistas, padres...) e a Enfermeiros em exercício nos serviços.

Ao assumir o estágio/ensino clínico como um espaço fundamental de aprendizagem, a Escola desde a sua fundação em 1937, sempre programou o ensino teórico e o ensino prático em períodos alternados de aulas e prática nas enfermarias e outros serviços. Aqui relembramos o que diz Soares¹⁵⁵ sobre a importância que a EESVP sempre deu à componente prática, pois os estágios eram organizados e coordenados com a parte teórica, realizados em serviços selecionados, de acordo com as necessidades de aprendizagem das alunas, orientadas por enfermeiras professoras, que faziam parte do corpo docente da escola e eram responsáveis pelo ensino da matéria de enfermagem. Neste quadro de situações significativas refere um professor:

(...) Os estágios estavam relacionados com a teoria que lhes tinha dado na Escola com demonstrações na sala de demonstrações. Depois, no hospital a enfermeira chefe e eu, escolhíamos os doentes com os quais ficava responsável e então, os alunos prestavam todos os cuidados que faziam parte do tratamento e apoio humano ao doente. Havia sempre uma colaboração muito boa entre os médicos do serviço, o pessoal de enfermagem, alunos e enfermeira monitora. (JHM: h1, h2, h3; 47-52).

Susana Tormenta do Curso Superior de Enfermagem reforça:

(...) [estágios] Estava sempre uma professora, o único em que ficávamos sob tutoria de alguém do serviço foi o último, já o de Integração à Vida Profissional, todos os outros foi sempre com uma professora da Escola. Acho que na altura fazia-me sentido e fez-me sentido porque quando estamos a começar acho importante termos um elo de ligação com a Escola e a professora que facilita porque é uma pessoa que tem em mente os objetivos da

¹⁵⁴ Até à reforma de 1965 as disciplinas de enfermagem eram lecionadas por médicos exceto a execução de procedimentos técnicos de diagnóstico e terapêutica que eram da responsabilidade das enfermeiras.

¹⁵⁵ Dizia Isabel Soares no seu livro da *Touca de Brim à Blusa Branca*, 1997, p. 73, mas que se manteve atual até à transmissão da Escola para a UCP.

Escola e os métodos de ensino, os objetivos da Escola, o que é que pretende que o aluno atinja naquele estágio, naquela fase do ensino. (I1, n1; 90-99).

Neste sentido, a alternância escola/contexto clínico pode tornar-se a forma mais eficaz de aprendizagem em períodos determinados e relativamente longos de contacto com os cuidados de saúde (Cabrito, 1994), como acontece nos ensinamentos clínicos, considerados por Martin (1991) um meio privilegiado na formação do aluno de enfermagem... pois permite ao estagiário desenvolver a sua identidade profissional, aprender o seu próprio modo de aprendizagem, num processo concertado de realização pessoal e profissional (Barroso, 2001).

Os estudantes consideram que o plano curricular desta Escola permitiu uma articulação constante entre o saber teórico e o saber prático, e manifestaram-no tanto em depoimentos de ordem global como no registo deixado no Relatório de Avaliação Externa em 2000:

“Na reunião havida com os alunos e seus representantes associativos foram apurados, como mais relevantes, os seguintes aspectos:

(...)

(iv) reconhecimento da qualidade da formação que a Escola lhes proporciona visando a futura vida profissional, nomeadamente pela boa articulação entre a teoria e a prática e pela boa preparação e resposta dos docentes”. ... e quando questionados:

(...) No 2º ano foi simulações durante a primeira parte do ano, depois fomos para estágio e aplicávamos essas técnicas; depois voltávamos outra vez à Escola e tivemos outra segunda leva de simulações e outra vez estágio. (JBF: v1; 99-06).

As experiências práticas, eram uma preparação contínua dos alunos para a aplicação de conhecimentos adquiridos previamente, na lógica de uma aferição, também, contínua da aprendizagem através da exploração sistemática das diferentes aprendizagens que estavam estruturadas num nível de complexidade crescente, tanto as realizadas na Escola como nos contextos de ensino clínico.

Ilustrativo desse sentir, fica o testemunho deste aluno onde está impressa a indispensabilidade de uma formação prática alternada com a formação teórica:

(...) Tínhamos estágios logo a partir do 1º Ano e, acho que isso é muito bom, acho que é das coisas melhores que se pode ter, para nós termos uma noção da realidade do que é que vamos encontrar pouco a pouco, depois no segundo ano ..., começamos, também, com o estágio, nós tínhamos..., daquilo que eu me recordo, tínhamos, sempre, muitos estágios que nos ajudavam a sedimentar também toda a matéria que nos foi lecionada, portanto, era lecionado um módulo e nós íamos, sempre, para estágio de acordo com esse módulo, que eu acho que é muito proveitoso, eu gostei muito dessa...alternância... a matéria estava muito “fresca”. (SCT: i1; 99-06).

Estes resultados vão de encontro ao que afirma Cabrito (1995), quando defende que a alternância permite uma aprendizagem progressiva das regras e normas a respeitar em cada instituição e concede aos contextos a sua especificidade e uma integração gradual dos jovens, além de uma socialização antecipada da formação e do mundo do trabalho.

Assim, concordamos com Mestrinho (2012b), quando diz que o desenvolvimento de modelos de formação corresponde a múltiplas orientações do ensino e a diversas relações de complementaridade que se estabelecem entre teoria e prática.

1.3. TRANSVERSALIDADE DAS DIMENSÕES ÉTICA E MORAL

“... mas, aprofundando a questão, percebemos que ética e moral não são sinónimos”

Leonard Boff, 2003

“Eu, descreveria a Escola com um princípio básico moral muito grande... na maneira de ser e na maneira de estar e, sobretudo, a maneira de valorizarmos o doente... era a Escola!”

Maria de La Salette Basílio, 2012

Inicialmente os cuidados de enfermagem apresentam uma conotação moral sendo que a ética e a moral são fundamentais na prática dos cuidados. A moral diz respeito aos deveres profissionais incluídos normalmente num Código Deontológico, enquanto a ética fundamenta o agir pois os valores ético-morais em enfermagem tornam-se relevantes, a partir do momento em que se inicia a profissionalização em enfermagem.

A ética e os princípios éticos terão de estar presentes em todos os cuidados prestados, em que todas as ações desenvolvidas visam a promoção do “bem cuidar” o utente família e comunidade constituindo-se promotora de reflexão sobre os valores e normas que orientam a actividade profissional.

A partir da Idade média e até ao século XIX os cuidados foram, em grande parte, assumidos por mulheres consagradas á vida religiosa, a moral passou a ser ditada por regras conventuais. Só com Nightingale se fala da uma enfermagem profissional com insistência no comportamento ético como uma teoria ou ciência do comportamento moral das enfermeiras.

A registar a publicação em 1948 da declaração dos direitos humanos que fornece um enorme incremento às preocupações morais e éticas no seio da enfermagem e, em 1998 a criação do código deontológico do enfermeiro, pois, mais do que um documento normativo, situa o vértice da excelência no relacionamento pessoa a pessoa.

O enfoque humanístico, *moral* e *ético* constituiu-se norteador no processo de formação dos enfermeiros da ESESVP percebido num recorte do primeiro plano curricular “*preparação de jovens, de acordo com os valores e filosofia humanista cristã*” e onde são identificadas disciplinas como Religião, Moral e Moral Profissional (ESESVP, 1939), e em continuidade, ao incluir nos curricula uma ética

educativa com efetivação em disciplinas de Ética e Deontologia suportados em espaços de análise e reflexão *“que conduziām o estudante a uma consciência reta e esclarecida, sensível aos problemas humanos e orientadores na ação”* (2006, p. 2).

Em consequência, e pela dimensão dos achados, importa clarificar os conceitos/termos de “Ética” e “Moral”, ancorando esta “distinção” e análise, em Isabel e Michel Renaud (1996) que se propõem fazer a distinção entre ética e moral e a fundamentação ética face aos desafios inerentes à compreensão moral, em autores como Paul Ricour (1990) Ossewald (2002) ou Leonardo Boff (2003).

Segundo Isabel Renaud e Michel Renaud, a distinção entre ética e moral é habitual mas não pacífica, *“dado que os dois termos se referem aos mesmos conteúdos, a ética a partir de uma etimologia grega, a moral a partir do termo latim de mos moris”* (1996, p. 34) e, onde sublinham a dimensão *de interioridade* dos atos como ponto de apoio para a problemática da ética e, para a moral retêm *“o ponto de partida do hábito, isto é, de séries de actos repetidos”* vindo na ética a procura daquilo que, na posição do ato, é mais «pessoal», mais refletido, *“numa palavra mais fundamentado. A ética procura, deste modo, a fundamentação do agir, ao passo que a moral mostra como as leis morais se formam, se hierarquizam, se aplicam aos casos concretos mediante a decisão e o recurso aos valores”* (p. 34).

Isabel e Michel Renaud desenham, assim, a ética como *“a teoria que percorre o itinerário desde a interioridade do agir para a sua fundamentação, ao passo que a moral analisa o percurso que vai da autonomia do agir e da sua institucionalização para a compreensão da sua normatividade ou legalidade”* (1996, p. 34), sendo que a moral estuda, a relação entre a lei moral e a autonomia do agir, aplicando esta relação à multiplicidade dos casos que surgem no decurso da existência, e é no percurso da moral *“que se determina a problemática do bem e do mal enquanto bem moral e mal moral”* (p. 35). Ou seja *“a ética vocaciona-se sobretudo para o lugar interior de onde provêm os princípios que norteiam os comportamentos, enquanto a moral analisa e emite opinião sobre estes últimos. Paredes meias com a ética, donde são originários os seus fundamentos, e com a moral, que avalia os costumes, situa-se a deontologia, que estatui e codifica as regras a que deve satisfazer a actuação profissional”* (Ossewald, 2002, p. 17.) Num sentido lato, e ainda segundo os autores Isabel e Michel Renaud *“pode-se considerar, porém, ética e moral como equivalentes na medida em que ambas tratam da determinação reflexiva das condições da «ação humana boa»* (1996, p. 36).

Já Paul Ricoeur (1990), reserva o termo, *ética*, para todo o questionamento que procede a introdução da ideia de lei moral e designa por *moral* tudo o que na ordem do bem e do mal, se refere a leis, normas, imperativos:

“É por convenção que reservarei o termo ética para o objetivo de uma vida realizada sob o signo das ações consideradas boas, e o termo moral para o lado obrigatório, marcado pelas normas, pelas obrigações, pelas interdições, caracterizadas simultaneamente por uma exigência de universalidade e por um efeito de coação. Facilmente reconheceremos na distinção entre o objetivo de uma vida boa e a obediência às normas, a oposição entre duas heranças; a herança aristotélica, onde a ética se caracteriza pela sua perspectiva teleológica (de telos - fim); e a herança kantiana, onde a moral é definida pelo carácter de obrigação da norma, logo numa perspectiva deontológica (deontológico significa precisamente dever)” (1990).

O mesmo autor refere que o vocabulário da ética é privilegiado em relação ao da moral (pela moda atual) “como se fosse mais «nobre» falar de ética e mais «conservador», mais fechado evocar a moral [...] a moral seria o fruto de uma atitude «moralizadora» que estaria mais atenta a julgar e condenar, que a compreender as ações dos homens” (1990, p. 5).

Leonardo Boff no seu livro *Ética e a Moral a busca dos fundamentos*, diz-nos que na linguagem comum e mesmo culta, ética e moral são sinónimos pois é frequente dizer-se “aqui há um problema ético” ou “aqui há um problema moral” ou ainda juntando as duas “aqui há um problema ético e moral” onde é perceptível a emissão de um qualquer juízo de valor sobre alguma prática pessoal ou social, se boa, má ou duvidosa, mas, aprofundando a questão, percebemos que ética e moral não são sinónimos” (2003, p. 37).

Ética, é para o autor a parte da filosofia, pois “considera concepções de fundo acerca da vida, do universo, do ser humano, do seu destino, estatui princípios e valores que orientam pessoas e sociedades. Uma pessoa é ética quando se orienta por princípios e convicções. Dizemos, então, que tem carácter e boa índole” (Boff, 2003, p. 37). Já *moral*, é parte da vida concreta, trata da prática real das pessoas que se expressam por costumes, hábitos e valores culturalmente estabelecidos. Uma pessoa é moral quando age em conformidade com os costumes e valores consagrados (Boff, 2003), e que estes podem ser questionados pela ética. Aqui o autor deixa-nos a ideia de que uma pessoa pode ser moral porque segue os costumes (até por conveniência), mas não necessariamente ética (obedece a convicções e princípios), diríamos que os costumes e os hábitos (moral) formam o carácter e conferem o perfil (ética) das pessoas” (Boff, 2003).

Numa análise mais detalhada dos dados, pretendemos identificar focos de centralidade reportados à atenção dada pela Escola à dimensão ética num desocultar do contributo dado à Enfermagem e à formação (Modelo de Formação). Os resultados da análise documental do plano de estudos que nos reportam à primeira experiência curricular sobressaem disciplinas como “Moral, Religião”, e “Moral Profissional” cujos conteúdos eram direccionados para “A pessoa humana; A

*enfermeira perante as grandes realidades da consciência; A enfermeira diante das grandes realidades em causa na sua profissão ou Aptidões para ser uma boa enfermeira” onde reina a bondade, abnegação, afabilidade, fortaleza de ânimo, domínio de si mesma e prudência.*¹⁵⁶

No Curso de Enfermagem Geral aprovado em Maio de 1965, as disciplinas de Religião e Moral onde residiam os conteúdos relacionados com a ética e deontologia profissional foram, então, incorporadas na Disciplina Deontologia Profissional que era planeada com transversalidade aos três anos do curso. Na introdução ao seu programa sobressai o carácter especial desta disciplina devido aos importantes aspetos de formadora de consciências e orientadora de atitudes, pelo que sublinhamos na definição de princípios que:

“... a Deontologia Profissional para enfermeiros baseia-se na Moral Cristã e no Direito Natural; Tem presente a Ciência Médica já que a Enfermagem visa, em ultima análise a colaboração no ato médico; Visa o programa no sentido eminentemente prospetivo: formar para a ação imediata, com vista a um dado futuro, desejável e edificável segundo os princípios bem determinados; Leva ainda em linha de conta o fraco nível de cultura e de conhecimento de Moral geral, de que os alunos são possuidores; Considera que a Moral deverá ser apresentada, fundamentalmente nos seus aspetos positivos e não só nos seus aspetos “proibitivos”.

Esta disciplina tinha como objetivos:

- Informar os alunos, futuros profissionais de enfermagem, acerca dos principais preceitos de Moral que devem ter presentes no exercício da futura profissão;
- Formar, ainda, a consciência e a vontade dos alunos com vista a que os seus futuros comportamentos, as suas atitudes profissionais, venham a reger-se pelos citados preceitos;
- Conseguir, ainda, que os alunos, desde já, se comportem, também, segundo os citados preceitos.

O programa estava dividido em três campos sistematizadores de conteúdos sendo que, no referente às Reflexões de Base, destacamos temas como *“O ser humano como pessoa, sujeito de direitos e deveres; A Moral e as estruturas fundamentais (família, mundo do trabalho, nação).*

Já no campo Problemas Gerais, evidenciam-se conteúdos relacionados com a *“Saúde e Doença; Vida e Morte; Sentido e valor do sofrimento; Qualidades e virtudes necessárias para o exercício de Enfermagem”*

Nas *Questões Especiais*, sublinha-se *“A omissão; os doentes “sem esperança” ou “A cobrança de honorários, como ilustrado no Quadro n.º 2.*

¹⁵⁶ Cf. EESVP. Plano Curricular de 1937/39 – Pré Enfermagem [Documento policopiado]

Quadro nº 2 - Recorte do plano de estudos do curso de enfermagem geral: 1965-1976

Recorte do Plano de Estudos do Curso de Enfermagem Geral: 1965-1976		
Reflexões de base	Problemas gerais	Questões especiais
A Moral na sua relação com a Religião, a Filosofia, a Ciência e a Técnica; - A Moral e as estruturas fundamentais (família, mundo do trabalho, nação); - A pessoa humana e a sua dignidade; - O ser humano como pessoa, sujeito de direitos e deveres; - Responsabilidade humana e dependência nos atos. A cooperação - Noção em bem comum; a Justiça; a Verdade; a Caridade; a Liberdade - A ação como síntese de elementos Científico-Técnico-Profissionais e de valores espirituais	Saúde e Doença; Vida e Morte; sentido e valor do sofrimento; - A dignidade da profissão médica e de enfermagem; - Qualidades e virtudes necessárias para o exercício de Enfermagem; - A formação moral, intelectual e física do profissional de enfermagem; - Direitos e deveres do profissional de enfermagem	A omissão; - A prescrição; - O segredo profissional; - O caso da morte próxima; os doentes "sem esperança"; - A regulação da natalidade; métodos <i>contraceptivos</i>; - A cobrança de honorários; - Dicotomia, mercantilismo, charlatanismo

Fonte: Adaptado do Plano Curricular de 1965 – documento policopiado da Escola de Enfermagem de S. Vicente de Paulo - Subtrações ao programa da Disciplina de Deontologia Profissional - maio de 1965

Esta Disciplina foi lecionada inicialmente por um Frade do Telhal e posteriormente pelo Monsenhor Vítor Feytor Pinto:

(...) *Lembro-me dum frade do Telhal que nos dava Deontologia e de que eu gostava muito...* (ACR: e2; 65-76).

(...) *Lembro que o Padre Feytor Pinto que, também, na altura, tinha uma relação muito própria connosco... ele dava-nos Deontologia* (MCB: i1; 65-76).

Com a reforma de 1976 - Livro Verde¹⁵⁷ - o Curso de Enfermagem Geral, tinha como um dos princípios básicos manter autonomia técnica, pedagógica e administrativa, e onde a disciplina de Deontologia estava planeada para 60 horas, esta, surge integrada desde a 1ª à 5ª áreas de aprendizagem e, os objetivos iam na direção de:

- Sensibilizar para os aspetos humanos da profissão;
- Analisar critérios existentes reformulando-os de forma a julgar e atuar nas diferentes situações que surgem no exercício da profissão;
- Saber tomar decisões sobre pontos de vista ético e deontológico, tendo em conta as pessoas, as circunstâncias o tempo e a cultura.

Do programa constavam alguns aspetos deontológicos a serem desenvolvidos durante o Curso como:

¹⁵⁷ Dília Almeida Ribeiro fez parte deste grupo de trabalho.

- A pessoa humana – a dignidade da pessoa humana e os direitos do homem; a declaração universal dos direitos do homem;
- O segredo profissional; o enfermeiro responsável pela saúde – competência profissional;
- O enfermeiro perante a vida: planeamento familiar, a paternidade responsável, contraceção, problemas de natalidade esterilização, aborto, eutanásia;
- Os direitos do doente, o enfermeiro perante o doente sem esperança e perante a morte, transplantações e enxertos;
- Ética do trabalho – essência e dignidade do trabalho, o direito ao trabalho, a profissão e o profissional, direitos e deveres dos profissionais, códigos deontológicos.

A 20 de julho de 1990 a Escola passa a Superior, com autonomia pedagógica, e passa a ministrar o Curso Superior de Enfermagem (CSE).

No primeiro plano de estudos do CSE -1990- não há referência escrita a qualquer disciplina com o nome de Moral, Religião, Ética ou Deontologia, justificado à época e confirmado pela Professora Machado Ferrão (em conversa informal), já no decurso da realização desta investigação, que estes conteúdos eram abordados por todos os docentes na lecionação da disciplina ou temática, imprimindo cada professor a especificidade da ética à sua disciplina. A exemplo, na Disciplina de Enfermagem em Cuidados de Saúde Primários I, encontramos conteúdos a serem lecionados como *Ética e Deontologia – Princípios Gerais* onde “A dignidade da pessoa humana – direitos do homem; Os Valores fundamentais na ação do enfermeiro” ou “Atos legais e ilegais, lícitos e ilícitos legítimos e ilegítimos” são alguns dos campos a serem objeto de reflexão.

No entanto, sendo sentido pelos docentes que essa abordagem era lacunar fragmentada e carente de cunho especializado, em 1994 é requerida alteração ao Plano de Estudo onde foram, então, introduzidas, entre outras disciplinas, a Ética que teve denominações procedenciais de I a V constituindo-se, assim, transversal a cinco semestres sendo que apenas no 2º ano -1º semestre a Ética não consta do Plano de Estudos. Aqui realçamos a colaboração com a Escola no desenvolvimento do seu projeto educativo, do Monsenhor Feytor Pinto¹⁵⁸ podendo ler-se na brochura dos 60 anos da Escola (1997), em tom de agradecimento pela dedicação e pelo enorme subsídio na arquitetura do bom nome da Escola: “*Salienta-se o contributo do Sr. Padre Víctor Feytor Pinto, que há mais de 25 anos nos acompanha e estimula com a sua palavra e o seu dinamismo a ir sempre mais longe, no empenhamento por uma boa formação e competência profissional pela valorização de cada um e pela humanização e justiça como um dever a que os utentes têm direito*”.

¹⁵⁸ Monsenhor Feytor Pinto iniciou funções no Ano Letivo de 72-73 como Professor das disciplinas de Deontologia e Ética e, também, com assento nos Órgãos de Gestão e foi durante mais de 30 anos presença requisitada pelos alunos em todas as Cerimónias de Fim de Curso e entrega das insígnias.

No ensino de enfermagem e, já na análise documental do Plano de Estudos do Curso de Licenciatura em Enfermagem vigente de 2000 a 2006, a ética faz parte do currículo como disciplina, onde se “pretende criar espaços de análise, reflexão e discussão de situações” e em que a “Escola Superior de Enfermagem de S. Vicente de Paulo tem como finalidade preparar enfermeiros com formação científica, técnica e humana segundo uma filosofia de vida que se pautar pelos valores éticos consonantes com a civilização cristã que define a cultura europeia. Para tal a Escola propõe-se formar as pessoas quer a nível da formação inicial quer a nível da pós-graduação para:

[...]

f) Transmitir uma sensibilidade ética que respeite sempre os direitos fundamentais da pessoa, consignados nos Direitos Humanos”, e desenham o perfil do licenciado em enfermagem como o que deve: “assumir uma atitude ética no exercício da sua atividade profissional inspirada pelos princípios da solidariedade e de respeito pela dignidade humana garantindo o direito da pessoa e grupos à autodeterminação, ao bem-estar e à equidade” (ESESVP, 2006) e identifica-se, também, como matéria obrigatória “orientação e ética”; “legislação social e sanitária”; “aspectos jurídicos”, concretizada nas Unidades Curriculares: Fundamentos de Ética, Bioética ou Ética e Deontologia Profissional.

Como pontos de convergência, identificamos que na Primeira Experiência Curricular, as Disciplinas de Moral e Religião apresentavam-se transversais aos 3 anos do Curso Geral de Enfermagem, sendo lecionada uma hora por semana nos três períodos letivos, e que na continuidade, no Curso de Enfermagem Geral, aqueles conteúdos foram, então, incorporadas na Disciplina Deontologia Profissional, que era planeada, para ser lecionada ao longo dos três anos do curso.

Apesar de o primeiro Plano Curricular do Curso Superior de Enfermagem, não ter qualquer disciplina especificamente com o nome de Ética, Deontologia, Moral ou Religião, requereu-se, logo que possível, a alteração sendo, então, introduzida a Ética em 5 dos 6 semestres.

Já no Plano Curricular do Curso de Licenciatura, as Unidades Curriculares relacionadas com os aspectos éticos e deontológicos (Fundamentos de Ética, Bioética I e II e Ética e Deontologia Profissional) eram lecionadas aulas teóricas e teórico-práticas, sequencialmente nos 4 anos curriculares, uma/duas horas por semana.

A partir da análise rigorosa do conteúdo das entrevistas, subtraíram-se expressões utilizadas nas respostas às questões relacionadas com “*na posse e compreensão dos conteúdos (da teoria), como orientou a sua conduta como enfermeiro (à prática)?*”, ou “*como descreve e valoriza a sua Escola*” de onde emergiram, em relevância, os valores éticos impressos no respeito “*pelos utentes, pela família, pelos nossos colegas mais velhos e não só*” e sobressai a veracidade, honestidade “*tínhamos de ser*

nós próprios, verdadeiros” (SCT: v1; 99-06), tínhamos que *“formar para a honestidade, honestidade em tudo o que se faz, um dar para não receber”* (CVE: k6; 37-47). Focado é, também, o cuidado humanizado *“ser atenta às necessidades do doente...acompanhar, confortar e ajudar”* e onde nos é dito que a Escola *“procurou manter o espírito e a formação católica, o mais possível e procurou direcionar toda a atenção para o ser humano”* pois, *“era uma Escola católica, tínhamos aulas de religião e sobretudo o que mais me marcou foi o amor que se tinha que ter ao doente e aos pobres”* (JHM: i1; 47-52) ancorando a necessidade de fortalecer o enfoque humanístico, num compromisso de cuidado à pessoa. A este propósito, Jean Watson identifica, reconhece e reafirma o cuidar enquanto valor, *“em que o valor do cuidar vem em primeiro lugar e pressupõe o verdadeiro cuidar”*. O cuidar é tido em conta como um *“ideal moral”*, na medida em que *“envolve uma filosofia de compromisso moral direcionado para a proteção da dignidade humana e preservação da humanidade”* (2002a, p. 59).

Partindo deste enfoque, dele sobressai o sentido de pertença, constância e solidez do vínculo aos valores e ideais da Escola, *“uma boa Escola que formou bons profissionais... que se pautou pela exigência... formou para os valores humanos, para o rigor científico, a atenção ao outro e estar disponível...”* (RMF:ccc1; 65-76) pelo que *“quando oriento alunos tento transmitir estes valores”* (SCT: u2; 99-06). Este sentido de pertença é desenhado na qualidade da formação e exemplo de conduta, onde a ética profissional é depositária dos princípios e valores da profissão, comportamento, ações, atitudes, habilidades, deveres, normas, aqui sublinhado por SCT *“nós sabíamos muito bem aquilo que podíamos e o que não podíamos fazer”* (w1; 00-06), por CVE *“a Irmã Eugénia era muito exigente no comportamento quer na Escola quer fora da Escola”* (j2; 47-52) e por JHM *“foi sempre muito rigorosa com a formação académica e qualidades humanas, modo de estar, apresentação, qualidades morais, de quem cuida de outro e tem vocação para tal. Continuando a falar sobre os princípios ou melhor segundo a filosofia seguida pela Escola, verifiquei anos mais tarde ao estudar as teorias de enfermagem de grandes autores que defendiam o doente/ homem como o centro dos nossos cuidados tal como a nossa Escola, como a Irmã Eugenia, nos tinha ensinado”* (i1,i5, i6; 47-52).

No seu compromisso social e de formação a Escola procurou ser um espaço onde o ideal moral da Enfermagem, o Cuidado Humano, se constituiu norteador, num quadro de referência onde as pessoas eram o objeto de atenção e cuidado e onde se privilegiava o saber, o respeito pelo outro, a sensibilidade para os problemas humanos, conferindo um perfil gizado por qualidades morais, valores profissionais, autenticidade, responsabilidade, num compromisso construtivo com o *«projeto e o dinamismo do agir humano»* (ética), *onde se estatui princípios e valores que orientam pessoas e sociedades e com o agir em conformidade com os costumes e valores consagrados* (moral).

O enfoque humanístico constituiu-se como norteador no processo de formação dos enfermeiros da ESESVP percebido num recorte do primeiro plano curricular “preparação de jovens, de acordo com os valores e filosofia humanista cristã” ¹⁵⁹ e, em continuidade, ao incluir nos currículos uma ética educativa com efetivação em disciplinas de ética e deontologia profissional com reporte de espaços de análise, reflexão e discussão de situações “que conduziam o estudante a uma consciência reta e esclarecida, sensível aos problemas humanos e orientadores na ação” (ESESVP, 2006).

Ao identificar focos de centralidade reportados à atenção dada pela Escola à dimensão ética propusemo-nos conhecer os valores que nortearam o agir ético dos enfermeiros formados pela Escola.

Da análise documental do cortejo do plano de estudos identifica-se como matéria obrigatória “orientação e ética da profissão”; “legislação social e sanitária”; “aspetos jurídicos da profissão”, concretizada nas unidades curriculares: Fundamentos de Ética, Bioética I e II ou Ética e Deontologia Profissional.

Já da análise da primeira experiência curricular sobressaem disciplinas como “Moral e Religião”, e “Moral Profissional” cujos conteúdos iam na direção da moral profissional onde eram abordados conteúdos como “A pessoa humana e as suas exigências no campo biológico humano, individual e social... a enfermeira perante as grandes realidades da consciência, da vida, da saúde, da dor, e da morte” ou “A enfermeira diante das grandes realidades em causa na sua profissão” ou “Aptidões para ser uma boa enfermeira” onde reina a bondade abnegação, domínio de si mesma, prudência.

Em síntese conclusiva, diríamos que as várias experiências curriculares nos remetem para uma formação impressa na necessidade de fortalecer o enfoque humanístico, num compromisso de cuidado à pessoa, onde sobressai a coerência e envolvimento dos alunos no reconhecimento dos seus deveres, responsabilidades e proibições pertinentes à conduta ética, princípios e valores orientadores, onde reina o respeito pelo outro “*amor pelo doente*” (JHM), determinando o perfil profissional desejado.

No discurso de encerramento do cinquentenário da EESVP A Enfermeira Pepita¹⁶⁰ (Josefa Hernandez Martins)¹⁶¹ (1988, p. 103), dizia que, perante o progresso da medicina e da enfermagem, com o desenvolvimento de novas técnicas de terapia e de prevenção, eramos obrigados, como membros de um corpo profissional e como membros de uma equipa de saúde, a um constante diálogo com a ética, numa busca sincera do sentido do homem e do seu bem-estar integral:

“Como não podia deixar de ser a ética esteve presente em várias comunicações. Foi focado o tema – ‘Ética e saúde – hoje’. Não se fez uma análise exaustiva da sociedade em que vivemos

¹⁵⁹ Cf. EESVP (1939). *Plano de estudos* [Documento policopiado].

¹⁶⁰ Josefa Hernandez Martins era chamada por todos os alunos e colegas de *enfermeira Pepita*.

¹⁶¹ Professora da ESESVP ao fazer o discurso de “*Síntese dos trabalhos realizados*” aquando das comemorações dos 50 anos da Escola (Novembro de 1987). Este e outros discursos foram e publicado na Revista Servir em março de 1988.

atualmente, mas estamos com aqueles que reclamam uma Nova Ética, um quadro de valores assumidos por todos nós. As principais correntes da Ética contemporânea são três, cada uma com a sua linha principal de pensamento e, implicitamente com variações de referência e princípios orientadores. Essas correntes são: a tradicionalista; a utilitarista; a personalista. É esta última concepção de ética que «olha a pessoa toda» exigindo-lhe responsabilidade pelos seus atos e pelas consequências dos mesmos, que nós partilhamos. Porque é uma ética não dependente de critérios religiosos ou outros, profundamente humana enraizada na vida, de todo e qualquer homem, em qualquer momento do seu presente ou do seu devir. É a única que respeita o Homem, que o promove e que o liberta”.

A Escola, enquanto Escola Católica insere-se na missão da própria Igreja e, por isso dizia Hernandez Martins (1987)¹⁶² prepara o profissional que é um leigo cristão, para tratar o utente como o próximo mais próximo (cuidados de saúde), ser solidário com os colegas quer na profissão quer na equipa (solidariedade efetiva e de classe), estar presente e atuante nas estruturas para as mudar no que tem de negativo, como por exemplo, carências na humanização, para se tornar testemunha pelo acolhimento e compreensão dos outros e pela comunhão de vida e destino com o povo de que faz parte. É nesta perspetiva, que a Escola Católica tem exigências. Garante, entre outras:

- A antropologia cristã para uma visão diferente do homem, da história e do universo;
- A transmissão de valores, sublinhando o respeito pelo outro, a solidariedade com todos, a criatividade e a interioridade;
- A formação para a responsabilidade ética e deontológica, para comportamentos humanos cristãos que salvem o homem no seu todo;
- O encontro com Deus na fé, celebrada na grande família da Escola.

Emerge, assim, uma formação alicerçada em princípios éticos, valores e padrões de conhecimento ético, onde são enfatizados os princípios operatórios de responsabilidade, autenticidade, honestidade nas relações e compromissos, respeito pelos direitos humanos e excelência na ação. Estes, articulam-se, harmonicamente, com os valores primários de capacitação, dignidade humana, solicitude e competência que norteiam a prática profissional num compromisso com o cuidado e reconhecimento, sobressaindo um cuidado humanizado e um agir ético, com autonomia, justiça e responsabilidade.

¹⁶² Excerto do discurso aquando das comemorações do cinquentenário (Publicado na Revista *Servir* em 1988).

1.4. DESENVOLVIMENTO DE ATITUDE CIENTIFICA

“Aprender é construir, reconstruir, constatar para mudar (...) o ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua produção ou a sua construção”

Silveira e Robazzi, 2012

E, agora, vejo colegas meus... por exemplo na Especialidade, eu tive de fazer um projeto e um relatório de estágio e já tinha as coisas mais ou menos delineadas, já tinha método de trabalho que adquiri no Curso de Licenciatura ...e muitos colegas tiveram dificuldade em fazer...

Sabrina Tavares, 2012

O desenvolvimento educativo inerente ao processo de formação é uma responsabilidade social atribuída à Escola “ciente do seu papel como organização inserida na sociedade” (ESESVP, 1998) e assenta na transmissão dos saberes escolares. A educação formal em enfermagem inclui um ser humano que, teoricamente, age sobre outro ser humano, o professor e o aprendiz, na qual o primeiro introduz o segundo na arte e na ciência da enfermagem com a finalidade de o capacitar para o exercício da profissão sendo que a qualidade do trabalho e do produto em qualquer instituição educacional é determinada e fundamenta-se nos seres humanos envolvidos nos seus processos (Friedlander¹⁶³; Moreira¹⁶⁴, 2006).

Quando o processo ensino-aprendizagem acontece pautado em metodologias ativas de ensino, que proponham desafios a serem enfrentados e construção do conhecimento, o aluno passa a ser protagonista e os professores assumem o papel de facilitador/mediador. A utilização dessas metodologias implica enfrentar mudanças estruturais, organizacionais, e até de concepções pedagógicas tradicionais. O aluno tem a oportunidade de aprender fazendo, e a produção de conhecimento está vinculada à realidade social (Wall, Prado, Carraro, 2008). Inovar a metodologia de ensino requer das instituições e dos educandos coragem, disposição, capacitação e aprendizagem contínua dos profissionais envolvidos nessa proposta.

¹⁶³ Maria Romana Friedlander possui Graduação em Enfermagem pela Fundação Job Lane (São Paulo) em 1964, Mestrado (1974) e Doutorado (1984) pela Universidade de São Paulo, Doutorado reconhecido pela Universidade Católica Portuguesa (Lisboa). Pós-Doutorado na Universidade de Ciências Humanas de Strasbourg, França, de 1981 a 1990.

Trabalhou 25 anos na Escola de Enfermagem da USP (EEUSP). Foi Professora Titular da UNIFESP em 1999 e Prof Associado no Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Católica Portuguesa de abril de 2005 a dezembro de 2009. Em 2013 é Coordenadora de Pesquisa na Faculdade Guarai.

¹⁶⁴ Teresa Arbués Moreira, é contratada em 1976, a convite, como Auxiliar de monitora na Escola de Enfermagem de S. Vicente de Paulo; em 1978 passa a Enfermeira monitora; 1981 Enfermeira assistente; 1992 Enfermeira professora; 1995 Professora Coordenadora sem agregação até à sua aposentação em 2009. Foi Presidente do Conselho Científico na ESESVP de 2000 a 2006. Foi regente (entre outras) das Unidades Curriculares: Investigação e Monografia Nota: juntas publicaram:

Arbués-Moreira M. T., & Friedlander, M. R. (1996). Proyecciones de vídeo: eficacia en la demonstración de procedimientos de enfermería. *Rev. ROL de Enfermería*, 19 (213), 73-78.

Arbués-Moreira M. T., & Friedlander, M. R. (1996). O adulto como aprendiz: revisão da literatura. *Servir*, 44 (4), 188-192.

Friedlander, M. R., & Arbués-Moreira M.T. (2010). Título, autores e resumo: como são elaborados. *Revista de enfermagem UFPE* [on line], v. 4, 318-322.

Friedlander, M. R., & Arbués-Moreira M.T. (2007). Análise de um trabalho científico: um exercício. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 60, 573-578.

Friedlander, M. R., & Arbués-Moreira M.T. (2016). Formação do enfermeiro: características do professor e sucesso escolar. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 59, 9-13.

No passado recente a integração da enfermagem no ensino superior, no seguimento de um desenvolvimento gradual, foi entendida como uma forma de reconhecimento científico e uma possibilidade de reforço da profissão, concorrendo para o acréscimo da qualidade dos cuidados prestados e abrindo definitivamente as portas à *investigação* e à produção de conhecimento específico na disciplina (Serra, 2008).

Na ESESVP, dentro da abrangência pedagógica que o currículo confere à transmissão de saberes e decorrente “desta forma de assumir uma perspectiva pedagógica” considerou-se como inevitável que as metodologias e estratégias de ensino-aprendizagem se tornassem mais ativas, numa convergência de objetivos e estratégias, “*Participar na investigação com o objetivo de contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados, a produção de novos saberes e o desenvolvimento da profissão de enfermagem*” pelo que inseriu na fase final do curso a realização de uma monografia que iria “*permitir ao aluno a concretização dos saberes numa perspectiva de futuro profissional como agente ativo numa área de conhecimento em enfermagem*” (ESESVP, 1997, p.7).

O desenvolvimento de uma *atitude científica* que fundamente opções e intervenções profissionais, passíveis de enriquecer a produção do saber, depende, segundo Bordenave e Pereira (1986) das experiências vividas pelos estudantes e, isto, por sua vez, depende da metodologia de ensino aprendizagem utilizada pelos professores. Nesta lógica, os autores sublinham a diferença entre *atitude científica* e *conhecimento sobre o método científico*, dado estes poderem ser adquiridos por simples leitura, enquanto que, a *atitude científica* advém do fornecimento de oportunidades que motivaram os alunos a desenvolverem em si mesmos as qualidades de curiosidade, objetividade, precisão, dúvida metódica e análise crítica.

Sabe-se por Silva e Egry (2003) que as metodologias problematizadoras são fundamentais para o desenvolvimento do pensamento crítico-reflexivo e a abordagem da problematização procura superar conceções tradicionais de ensino, para dar lugar ao aluno produtor de conhecimento a partir de questionamentos e reflexões acerca da realidade.

Formar o espírito científico requer criar condições favoráveis desde o ingresso do aluno até o último ano no curso, instigando e promovendo o desenvolvimento das habilidades e competências investigativas em temas transversais e específicos relevantes.

Os dados explicitaram como principais indicadores:

- *Estrutura curricular que concorria para a dimensão investigativa*, identificadas e sobressaídas do ciclo de estudos com relevância para a iniciação científica durante a formação, através da aplicação das aptidões e habilidades investigativas nos contextos reais da prática clínica;

- *Relevância da iniciação científica durante a formação*, esta relativa à opinião dos alunos quanto à importância de realizarem trabalhos científicos na vida académica;

- *A motivação/capacitação do estudante* determinada pelo conhecimento sobre o método científico e habilidades investigativas adquiridas e incentivo do professor.

Tendo em conta o contexto temático da nossa pesquisa que nos remete para a percepção quanto ao valor e utilidade de iniciação científica durante a formação, com evidência peculiar para desocultar a motivação/capacitação do estudante, habilidades e fatores de mobilização e se balizados pelo incentivo/eixo condutor do professor, os resultados remeteram-nos para um conjunto de dimensões que pensamos serem centrais para o conhecimento da importância do desenvolvimento de *atitude científica* e habilidades investigativas, aqui num foco preferencialmente direcionado para os estudantes que frequentaram os Cursos de Licenciatura em Enfermagem no recorte temporal de 2000 a 2006, na lógica de se identificarem no Plano de Estudos do CLE Unidades Curriculares concorrentes para o desenvolvimento de habilidades na áreas de pesquisa.

O plano de estudos do Curso de Licenciatura em Enfermagem da ESESVP sustentava-se num eixo de desenvolvimento progressivo da área científica de base e previa um conjunto de unidades curriculares de índole investigativa que iria *“permitir ao aluno a concretização dos saberes numa perspetiva de futuro profissional como agente ativo numa área de conhecimento em enfermagem”* (1998, p. 4), que complementavam a formação do estudante sensibilizando-o para o “questionamento” e para uma *atitude* na direção de uma prática baseada na evidência: *“os estudantes adquirirão conhecimentos específicos sobre as respostas humanas aos eventos da vida [...] sobretudo a partir da investigação realizada na área de enfermagem que aprenderão a consumir de forma adequada”* (p. 53).

Assim, no estágio de fim do curso realizado em contexto hospital ou comunitário, selecionado pelo aluno de acordo com o seu projeto pessoal e profissional, desenvolviam uma monografia (realizada em grupos de três estudantes) abordando a temática mais pertinente e sinalizada em contexto, consolidando, dessa forma a capacidade/ habilidade para o desenvolvimento de trabalhos científicos, desde os primeiros anos, aproximando os alunos aos problemas reais da sociedade, formando-os para uma atitude científica que se pretendia extensível à atividade profissional.

As unidades de registo identificaram a relevância dada pelos estudantes à iniciação científica durante a formação, principalmente, quanto ao desenvolvimento da atitude de questionar os cuidados/intervenções.

As percepções dos estudantes quanto ao desenvolvimento de trabalhos científicos desde os primeiros anos, conscientes da importância da pesquisa para a sua formação, é que o contacto com a

realidade, primeira etapa da metodologia, se constitui como meio de despertar o interesse e o compromisso de dar resposta aos problemas sinalizados com o significado de poder aplicar os conhecimentos e habilidades adquiridas. Estudantes e professoras são unânimes na atribuição *importância da disciplina* para a formação como o relato de JBF ilustra:

(...) Acho que foi importante, a Escola na medida em que transmitiu conhecimentos nessa área de investigação e permitiu-nos dar a responsabilidade de “você agora têm que apresentar esta monografia, têm que tentar entrar com alguns conteúdos científicos (tivemos aulas para isso) e no final têm que chegar a algumas conclusões que possam melhorar nos serviços nos quais vocês estão a trabalhar” e pronto, foi o que fizemos. Foi engraçado e com peripécias, mas gostei imenso de ter feito o estudo (JBF: g2; 99-06).

TAM sublinha o significado que a realização desse trabalho de monografia tinha para os alunos:

(...) Depois havia o estímulo de fazer o trabalho final que a eles lhes dava um prazer enorme ver um estudo feito, por pequenino que fosse, mas muito exigente em termos de investigação e de seriedade, foi muito, muito importante (TAM: h5; 52.65).

Percebe-se que o posicionamento acima teve o suporte de estratégias para a aplicação do conhecimento adquirido e que foram motivados adequadamente.

A motivação é, na perspectiva de Gonzalez (1994) um conjunto de estados e processos internos da pessoa, que despertam, dirigem e sustentam uma determinada actividade, partindo da premissa que um estudante motivado procura eleger um assunto ou disciplina que tenha objetivos de aprendizagem congruentes com os seus pessoais, convertendo o seu interesse em ações concretas que com persistência consegue alcançar os seus intentos predeterminados.

Esse processo transita por momentos de motivação e interesses, para que se produza a interação reflexiva entre o professor e o aluno (entre sujeitos), e do aluno para com os conteúdos que deve assimilar (relação sujeito-objeto). O professor direciona o processo ensino-aprendizagem, expressando os conhecimentos e as habilidades que os alunos devem adquirir; estes aprendem na dependência de como se organiza tal processo, apossando-se dos conteúdos e transformando a necessidade em motivo (Zayas, 2004).

Foi significativa a justificação sobre a satisfação pessoal e os dizeres apresentados a seguir salientam o desenvolvimento do pensamento crítico-reflexivo a partir das vivências práticas:

(...) Eu estou a fazer, mas tem que haver uma razão para se fazer, não é fazer por fazer, e acho que é isso que distingue um bom enfermeiro ..., agora, porque é que se faz desta maneira e não se faz de outra? Interrogarmos... pormos questões... saber pôr as questões... saber parar e pensar... isso foi a Escola, tenho a certeza (SCT: bbb2, bbb3; 99-06).

(...) A Escola tem um papel importante que é preparar-nos para a vida, mas claro não nos pode dar tudo, não nos pode dar a formação toda, tem que haver uma continuidade disso, mas o bichinho inicial foi transmitido e depois a pessoa se quiser seguir segue, senão quiser não segue, mas sim a escola teve responsabilidade nesse meu primeiro passo para a investigação (JBF: h1; 99-06).

Aqui socorremo-nos da argumentação de Palmeira *et al.* (2008) corroborando com o seu ponto de vista, quando diz que o estado de satisfação é a unidade motivacional na qual se concretiza o sistema de valores afetivos, na medida em que o sujeito sente a iminência de alcançar um resultado e experimenta o desenvolvimento de tal funcionamento.

Os dados de avaliação das Unidades Curriculares *Investigação e Estatística e Monografia* encontrados no Relatório de Auto Avaliação do CLE e da ESESVP (2004, p. 83) revelam scores de 89,6% e 92,1 %, respetivamente, no indicador relacionado com a *capacidade do professor motivar os estudantes* numa correlação simbiótica com a qualificação do professor “*do ensinar o que dominam*” e que 96% dos estudantes referem “*ter o docente domínio de conteúdos programáticos*, numa perceção positiva acerca do saber e da prática investigativa dos docentes.

A perceção da importância de possuir formação científica consistente para orientar os estudantes nos seus trabalhos de investigação e no desenvolvimento de “*atitude investigadora*” aliada ao fato de, como professora achar que “*para ensinar é preciso saber muito... não se pode ir para uma aula sem uma segurança muito grande tanto teórica como prática*” a professora de investigação TAM partilhou as estratégias de superação:

(...) Lembro-me que quando comecei a dar investigação ... fui para férias e levei dois sacos enormes de livros de metodologia de investigação... (TAM: h1; 52.65).

Concorrendo para a motivação, ainda dentro do indicador, *desempenho dos docentes*, aparecem a *dedicação e disponibilidade e relacionamento docente-aluno* com scores superiores a 90% desocultando vínculos afetivos, numa lógica em que o professor é essencial e a sua função é a de facilitador da aprendizagem pelo estudante, possibilitando a ambos questionar, duvidar, analisar, e descobrir a realidade (Freire, 1999).

Nota-se que o fator afetivo é muito importante para o desenvolvimento e a construção do conhecimento, pois por meio das relações afetivas o aluno desenvolve-se, aprende e adquire mais conhecimentos que ajudarão no seu desempenho.

Phaneuf (2005) refere que a investigação sistemática favorece a evolução dos cuidados de enfermagem, a valorização da destreza clínica, da criatividade e da liderança dos enfermeiros. Essas eram as expectativas idealizadas por TAM quando se propôs desenvolver nos estudantes a *atitude científica*, com repercussões positivas, assim expressas:

(...) Eu [professora] tive um ótimo feedback, para eles foi muito importante..., aliás nota-se, eu agora fui apanhar alunos no Alcoitão que fizeram a investigação e eles dizem que pena que agora não se faça; tenho tido vários ex-alunos a dizerem isso: “Faz-nos muita falta”, porque uma coisa é começar só no mestrado e é quando é, não vamos para a prática com esse bichinho, com esse vício de pesquisar, de trabalhar com base em evidências científicas; para nós até nos próprios estágios aplicávamos esse vício que era ir procurar os estudos feitos sobre aquele assunto, sobre aquela prática para ver o que é que havia de mais atual comparado com aquilo que se estava a fazer, para questionar toda essa prática (TAM: i3, i4; 52.65).

Na análise desta afirmação, é possível inferir que as pesquisas (monografias) realizadas pelos estudantes no fim do curso foram significativas pelo influente vínculo com a actividade investigativa, o estudante aprendeu a pesquisar. Como refere Palmeira *et al.* (2008, p. 5), “*aprender é ser capaz de expressar o conteúdo com as próprias palavras, aplica-lo a situações concretas da vida e perceber generalizações, e casos particulares, apropriando-se do conhecimento e usando-o de forma significativa*”.

A aplicação das aptidões e habilidades investigativas nos contextos reais da prática clínica, determinada pelo conhecimento sobre o método, na lógica do contributo subjacente ao objetivo da Unidade Curricular *Investigação e Estatística*: “*Desenvolver competências ao nível cognitivo e operativo que permitam realizar uma investigação em qualquer área do saber, com ênfase na área de enfermagem*”, (ESESVP, 1998, p. 56) constituiu-se como meio de despertar o interesse e o compromisso de dar resposta aos problemas identificados, aproximando os estudantes aos problemas reais. Lipman (1999) considera que é através da aplicação das aptidões e habilidades investigativas que se aprende a formular problemas, estimar, medir, constatar e desenvolver as inúmeras capacidades formadoras da prática que se associam ao processo de investigação.

Na ESESVP os estudantes do 4º ano do CLE operacionalizavam o conhecimento sobre o método e habilidades investigativas através da realização da monografia cuja colheita de dados era feita em contexto real da prática clínica escolhido pelo aluno para o seu Estágio Final. Aqui o professor, objetivando que o estudante desenvolvesse competências ao nível cognitivo e operativo, direccionava o estudante para uma área do saber ou assunto do seu interesse com ênfase na área de enfermagem e favorecia estratégias de auto percepção de competência e domínio do método científico e, em conjunto, determinavam o objeto de estudo.

O estudante ao executar/experienciar essa actividade de pesquisa (em conjunto com dois colegas com os mesmos interesses), ao refletir sobre os resultados e ao identificar a aplicabilidade social da sua investigação à praxis de enfermagem, expressava de várias formas a sua satisfação pelo trabalho realizado.

No Relatório de Auto Avaliação do CLE e da ESESVP (2004, p. 83) os scores de avaliação dos indicadores das *Unidade Curricular Investigação e Estatística* situam-se todos em níveis de excelência. No que respeita aos conteúdos foram considerados pertinentes por 96,3% dos estudantes e considerados suporte para novas competências por 96,1%.

Já a Unidade Curricular e *Monografia* apresenta todos os indicadores acima de 90% onde o suporte para novas competências se situa nos 97,1% e, considerando os estudantes que os conteúdos eram interessantes e motivadores: 95%.

Refira-se que no período compreendido entre 2003 e 2006 foram finalizadas pelos estudantes das turmas do CLE 43 monografias. Ao fazer uma análise subjetiva dos títulos dessas monografias emerge uma preocupação dos estudantes com o *cuidado à pessoa*, seja em contexto hospitalar correspondendo às práticas envolvendo conceitos centrais nos cuidados de enfermagem, como o conforto com relevância para a dor, o sofrimento ou a qualidade de vida, ou em contexto comunitário com pesquisas direcionadas para prestação de cuidados no domicílio, o cuidado ao cuidador informal, a promoção da saúde, o autocuidado onde se reconhece a importância do papel do enfermeiro.

A *família* também sobressai como área de interesse desde a parceria de cuidados até as questões relacionadas as preocupações, as dificuldades, necessidades, sentimentos ou reações emocionais na família quando confrontadas com a doença ou a perda.

A *mulher e a criança* foram também objeto de cuidados e de estudo, emergindo nos títulos das pesquisas realizadas entre 2003 e 2006 áreas de interesse que percorreram a grávida/puérpera com as suas expectativas ou satisfação face aos ensinamentos; numa simbiose entre a sua preparação/conhecimento/valorização dos cuidados ao recém-nascido. A criança hospitalizada aparece, também, como objeto de estudo envolvendo questões como o sofrimento da criança ou qualidade de vida dos pais no encontro com um diagnóstico desfavorável.

Desenvolver *atitude científica* nos estudantes de enfermagem, desenvolver a capacidade para investigar, impõe não só o domínio do método das ciências, mas, também, a prática a familiarização e a motivação para a investigação durante o Curso de Licenciatura que inevitavelmente concorre para uma valorização e aperfeiçoamento constantes, devolvendo à sociedade um profissional com um corpo de conhecimento específico da enfermagem, com mais capacidade crítica capaz de indagar, descrever, interpretar e problematizar a realidade, desenhando uma melhoria da assistência aos doentes.

Dos resultados ressalta a importância da componente investigativa inserida no Ciclo de Estudos do Curso de Licenciatura em Enfermagem da ESESVP, cuja estrutura curricular propiciava ao estudante a aquisição de um saber fundamentado e orientado para a importância da investigação, e resolução de problemas identificados, operacionalizada na realização do trabalho de *monografia*, capacitando-os de conhecimentos, habilidades e aptidões investigativas, reveladoras do desenvolvimento, enquanto estudantes, de *uma atitude científica*. Tal advém do gosto pela investigação dos professores *“Paixão? ... Talvez a paixão da investigação quando iniciei a investigação e isso foi a minha última paixão... e consegui realizar-me talvez mais ainda com a investigação (TAM:*

52.65), que naturalmente, imprimem e estimulam os alunos, convertendo-os em eternos aprendizes da prática investigativa.

No Plano de Ação do Projeto Educativo (1998) pode ler-se no item relacionado com a necessidade de criação, na Escola, de um Centro de Investigação (para estimular a elaboração de trabalhos científicos e a sua divulgação):

“Nesta área foram traçados os seguintes *objetivos*:

- Definir linhas de investigação;
- Organizar subgrupos de pesquisa segundo as diversas áreas de conhecimento;
- Estimular a elaboração de trabalho de investigação no âmbito do ensino e desempenho de enfermagem, cujos projetos e respetivos relatórios serão apresentados ao Conselho Científico e Conselho Diretivo;
- Estimular nos alunos o hábito e o gosto pela pesquisa, convidando-os a colaborar nos trabalhos de investigação”.¹⁶⁵

Concluiu-se que a Escola formou enfermeiros críticos e reflexivos, com habilidades e um corpo de conhecimentos científico-investigativos consistente, que se revelaram determinantes na solução de problemas de saúde do meio onde foi inserido e no envolvimento em atividades de orientação e de pesquisa. Aqui encontramos espelhamento no modelo centrado na análise de situações de Ferry (1987) por conjugar o percurso e a análise fundamentadas nas correntes sócio construtivistas em que os sujeitos da aprendizagem são estimulados à participação. Neste modelo centrado na análise de situações o professor promove “as tomadas de decisão sobre diversas concepções da formação (Ferry, 1987), formando agentes sociais suscetíveis de intervirem por uma ação operada a partir das posições sociais ocupadas” (Lesne, 1984, p. 240).

¹⁶⁵ Cf. ESESVP (1998). *Plano de acção do projecto educativo*.

2. ORIENTAÇÃO E AÇÃO DIDÁTICA

“Falar de pedagogia é, para nós, falar de ciência a ensinar e aprender, e de ciência sobre o ensinar e o aprender”.

Manuela Esteves, 2008

“O ato de semear a terra, lançar as sementes e colher os frutos não se dá sem investimento. Esse investimento depende de variáveis climáticas, depende da qualidade da terra (que pode ser melhorada, nutrida e revolvida), depende da semente, da época correta a ser plantada e colhida. Cabe ao jardineiro ajudar a natureza, através de seu gesto de amor. Esta tarefa, ele não delega. Nem ele se cansa de repetir cada etapa do processo. Rega as plantas, observa e retira as ervas daninhas, acompanha o crescimento e comemora cada novo botão. Não há como ignorar que a mão do jardineiro, a mão que planta e colhe, protege, recupera ou arranca, essa mão é guiada pela razão e pelo coração, pela experiência que o jardineiro acumula e que o faz sábio, mas que é regida também pelo profundo amor e prazer que sente, ao colher os frutos de seu jardim”.

Mara Sordi, 1995

Reconhecendo-se a importância que a ação didática tem no processo de ensino aprendizagem em enfermagem, na lógica de que o docente se confronta, na sua prática real em contextos específicos com as inúmeras dimensões (cultural, ética socio-econômica) da diversidade dos seus alunos, considera-se necessário captar a estratégia global do processo de adequação curricular no sentido de diferenciar estratégias e processos de abordagem de conteúdos e conceitos com níveis de informação e complexidade crescentes em convergência para o domínio comum dos instrumentos necessários ao saber e fazer no quadro da cultura da Escola Superior de Enfermagem de S. Vicente de Paulo ao longo da sua existência como *formadora de enfermeiros*.

Libâneo (1990, p. 52), define didática como: uma das disciplinas da Pedagogia que estuda o processo de ensino através de seus componentes – os conteúdos escolares, o ensino e aprendizagem, delinear diretrizes orientadoras da atividade dos professores, constituindo-se, assim, a didática como a disciplina que “investiga as condições e formas que vigoram no ensino e, ao mesmo tempo, os fatores reais (sociais, políticos, culturais, psicossociais) condicionadores das relações entre docência e aprendizagem”. Apresenta-se como uma reflexão sistemática sobre a atividade de conhecimento desencadeada pelo meio escolar, sobre as formas de assistência que é útil dar-lhe e sobre as condições do meio que favorecem ou não a aprendizagem (Bertrand, 2001). A ela cabe converter objetivos sócio-políticos e pedagógicos em objetivos de ensino, selecionar conteúdos e métodos em função desses objetivos, estabelecer os vínculos entre ensino e aprendizagem, tendo em vista o desenvolvimento das capacidades mentais dos alunos. Aqui, a prática docente é um ponto de confluência de diversas lógicas, abordagens e expectativas relativamente ao ensino e à sua montagem curricular (Zabalza, 1997).

Mestrinho (2011) diz que o ensino de enfermagem socializa os estudantes através de um processo formalizado em contextos reais assente na utilização das atividades práticas, especialmente as desenvolvidas nas instituições de saúde, como forma de ensinar e aprender pelo que, durante o curso, os estudantes convivem com diferentes sujeitos, professoras, enfermeiras, membros da equipa de saúde, pacientes, que participam, de forma explícita ou implícita, na sua formação, partindo do pressuposto que toda aprendizagem acontece na interação entre os sujeitos.

Silva (1992) salienta que a questão central do currículo é definir o que é válido, importante, essencial, ser ensinado-aprendido, fundamentado na pergunta: que tipo de profissional e de ser humano, queremos formar?

Na análise deparamo-nos com o modelo tradicional através do currículo formal, disciplinar, fragmentado, compreendido como um paradigma no qual o professor é ainda a principal fonte de informação e o detentor do conhecimento. Assim, o ensino está fundamentado na transmissão do saber do professor, e os projetos políticos pedagógicos são totalmente fragmentados (Opitz, 2008).

Já no currículo integrado há uma procura de articular a teoria com a prática sem fragmentação, o que torna o conhecimento integrado e interdisciplinar. Para que haja essa mudança, é necessário uma mobilização com uma ação docente integrada, fazendo um trabalho em conjunto, de forma a orientar as estratégias a serem utilizadas pelo curso (Opitz, 2008).

Nesta reflexão e pensando que a prática correta do professor deve estar assente sobre três pontos principais – o conteúdo na área na qual é especialista, a sua visão de educação de homem e de mundo e as habilidades e conhecimentos que lhe permitem uma efetiva ação pedagógica em contexto, numa total interação e influência recíproca entre esses diferentes polos, atrevemo-nos a antecipar uma *Orientação e Ação Didática* pautado por *Modos de ensinar* inscritos na *vanguarda do método* considerado atualizado e adequado, impresso na inovação num culminar *avant le temp* no uso de tecnologias de informação e num modo de ensinar. Este corporiza-se num modelo curricular simbiótico entre o tradicional e o integrado operacionalizado, o primeiro em sala de aula “*transmissão do saber*” com modos de trabalho do tipo transmissivo (Lesne, 1984), de um saber organizado pela aquisição de conhecimentos prévia à aplicação prática que aponta, com o diz Mestrinho (2011) para uma forte herança da formação dos próprios professores, é suportado num currículo formal e dividido por disciplinas através de campos de conhecimentos específicos, delimitados e estanques, que devem ser esgotados por professores e alunos em prazos convencionalmente estabelecidos, de um semestre ou um ano (Medeiros & Valente, 2010).

O segundo, operacionalizado em estágio dada a interdisciplinaridade do ensino em saúde implicar a integração disciplinar em torno de problemas oriundos da realidade de saúde, onde os

conteúdos das disciplinas que auxiliam na compreensão daquela realidade interagem dinamicamente e estabelecem entre si conexões e mediações.

Neste capítulo emerge, também, a existência de diferentes *Modos de aprender* constituindo-se objeto de análise esses processos de construção do conhecimento e apropriação de saberes pelos alunos, sublinhando-se pela orientação dos discursos produzidos, a influência que o treino de procedimentos simulados em laboratório teve nesse processo de formação que implica mudança, transformação, autoformação em coexistência com o outro, de forma solidária e a partir do constante questionamento e reflexões sobre a ação desenvolvida. “Os alunos são protagonistas da aprendizagem buscando construir o seu próprio conhecimento e os professores são os mediadores desse processo, apoiando, ajudando, desafiando, provocando e incentivando a construção do saber” (Peres, Meira, & Leite, 2007).

Referindo-se ao aluno, a aprendizagem efetiva baseia-se em interesses individuais, estilos de aprender e habilidades cognitivas, afetivas e sociais aliadas ao contexto (Silva & Alencar, 2003).

Os participantes do estudo, no seu conjunto, reiteram, também, a importância atribuída à questão da avaliação dos alunos – *modos de avaliação* – impressa nos dispositivos e pressupostos orientadores do processo de avaliação de saberes e competências, assim como se focalizam nas dimensões de autoavaliação e heteroavaliação sabendo por Carvalho *et al.* (1999) que a avaliação exerce um poderoso efeito sobre a aprendizagem.

Em seguida analisam-se as representações dos participantes sobre a importância do que é e como é o *ensinado/aprendido* e a *avaliação* preconizada para aferir o grau de domínio das competências visadas, que irá processar-se por subcategorias.

2.1. NA VANGUARDA DOS MODOS DE ENSINAR E APRENDER

“No contexto formativo o método é o caminho que medeia entre o acto de ensinar e o acto de aprender.”

Paulo da Trindade Ferreira, 2007

(...) ... temos que conseguir criar no aluno a necessidade de aprendizagem e ensiná-lo a saber encontrar o seu próprio caminho para conseguir responder a essa necessidade.

Filipa Andrade, 2012

Aprender¹⁶⁶ significa elaborar uma representação pessoal do conteúdo objeto de aprendizagem, fazê-lo seu, interiorizá-lo, integrá-lo nos próprios esquemas de conhecimento, (Zabala, 1998, p. 98). –

¹⁶⁶Nós aprendemos...83% pela vista;11% pelo ouvido;3,5% pelo olfato;1,5% pelo tato;1% pelo sabor...

Recordamo-nos de: 10% do que lemos; 20% do que ouvimos; 30% do que vemos; 50% do que, simultaneamente, vemos e ouvimos; 80% do que dizemos; 90% do que dizemos e, simultaneamente, fazemos... "Ou, dito de outra maneira: "O que eu ouço esqueço; O que eu vejo recordo; O que eu faço

- Para Garrison e Archer, (2000) aprender é um processo de construção de significado a partir da informação em bruto que é disponibilizada e de um conhecimento pessoal a confirmar, o que envolve um processo duplo de construção de significado pessoal por aquele que aprende e validação social desse significado. Este é/deve ser, ao mesmo tempo, pessoal, e socialmente partilhado e validado. Isto para que a simples atribuição pessoal de significado não conduza a crenças, teorias implícitas ou representações erróneas. Numa conceção construtivista do processo ensino-aprendizagem, a prioridade é que o aluno aprenda e não que o professor ensine. Os mesmos autores (2002, p. 3) insistem em que as situações *ideais* de aprendizagem no (ensino superior) serão aquelas em que se verifique que:

- Todos os aprendentes¹⁶⁷ têm uma experiência de vida relevante para a tarefa de aprender com que se defrontam e, por isso, estão capazes de se envolver num empreendimento construtivista do conhecimento;
- O grupo constitui o que se pode chamar uma comunidade colaborativa de aprendizagem;
- Os aprendentes são todos capazes de assumir responsabilidade pela sua própria aprendizagem;
- Os aprendentes têm ou podem adquirir competências de pensamento crítico;
- A orientação do controle na situação de aprendizagem é congruente com as metas educacionais e com as capacidades do aprendente;
- A situação de aprendizagem inclui um propósito que dá aos estudantes motivação substancial para governarem e gerirem a sua aprendizagem, isto é, eles têm incentivos para se autodeterminarem.

Os autores sublinham que nas situações reais apenas encontraremos graus de aproximação mais ou menos intensos a estes traços caracterizadores das situações tidas por ideais. A perspectiva transaccional do ensino-aprendizagem que Garrison e Archer (2000) defendem, representa a relação entre os seis traços mencionados, tem como fundamentos o construtivismo e a colaboração, envolve como principais questões a responsabilidade e o controlo, e concretiza-se mediante processos de estimulação / emergência do pensamento crítico dos estudantes e da aprendizagem autodirigida.

Na opinião de Coulon (2005), a experiência de “ser aluno” compreende o desenvolvimento ao longo da (longa) vida escolar, de um saber agir específico e complexo que conotam esta actividade com um *ofício* e determina um estatuto transitório na medida em que a escola é vivida muitas vezes como uma antevisão e preparação para o futuro e não como o presente em si mesmo (Perrenoud, 1995).

compreendo.” In Ribeiro, C. (2013). *Métodos e técnicas pedagógicos*. Disponível em: www.forma-te.com/.../12650-metodos-e-tecnicas-pedagogicos.htm [consultado a 19 de set. 2013].

¹⁶⁷ O conceito de ser aprendente é também caracterizado por Moraes (2010), a qual enfatiza que nada do que fazemos é trivial, pois somos um tempo presente em mudança; logo, um processo de formação implica mudança, transformação, autoformação em coexistência com o outro, de forma solidária e a partir do constante questionamento e reflexões sobre a ação desenvolvida.

Já Serra (2008) diz que historicamente tem sido esperado do aluno, um conjunto de comportamentos específicos associados a um estatuto de menoridade (Sacristan, 2003), em que a figura do aluno, independentemente do grau de ensino em que o indivíduo se situe, encontra-se ainda hoje imbuída de uma forte conotação de inferioridade face a algo (um saber específico, uma actividade profissional), ou a alguém (o professor).

As referências dos participantes, enquanto alunos, aos aspectos do seu quotidiano e às diversas e *marcantes* experiências de aprendizagem tanto individual como na interação com o grupo e nos vários contextos que intervieram no processo de construção do conhecimento e da apropriação da aprendizagem, fizeram emergir o que chamamos *modos de aprender*.

Ensinar e aprender na teoria

Considerando o método como o sistema de ações do formador que visa a aquisição de um determinado número de objetivos de aprendizagem pelos formandos, através da aplicação de um conjunto de técnicas e procedimentos integrados, com a utilização de recursos adequados (Ribeiro, 2013), iremos neste capítulo, abordar a natureza das metodologias de ensino-aprendizagem orientadoras do ensino de enfermagem da ESESVP com a absorção de conceções próprias (mediante uma reflexão voltada para os valores que o sustentam e para os fins que o norteiam: formar um profissional com qualidade técnico-humanística, ética), onde serão consideradas algumas tendências pedagógicas adotadas na construção do conhecimento do aluno, as estratégias de ensino impressas em metodologias que iam do tradicional método *afirmativo*¹⁶⁸ – *expositivo*¹⁶⁹ em sala de aula (teoria) e *demonstrativo* no laboratório (teórico-prático) – às experiências *inovadoras* de metodologia ativa¹⁷⁰ revelado aqui por alunos e professores nas várias janelas temporais do nosso estudo.

(...) *Outra das opções era passar-lhes filmes, porque sempre achei este instrumento de ensino dos melhores e eu usava-o. Quando estava na área de pediatria utilizei uma técnica que consistiria em que cada aluno tinha que fazer um brinquedo, no qual se empenhavam muito por ser um trabalho criativo, e, porque esse brinquedo era para ser oferecido às crianças do serviço onde iam estagiar* (JHM: t4, t5; 47-52).

É curioso verificar que na janela subsequente MBS sublinha a mesma forma dizendo:

(...) *De início método expositivo, depois com os retroprojetores, os acetados que eram muito utilizados, as listas bibliográficas para os alunos poderem consultar e que a Escola teve sempre a preocupação de ter uma biblioteca*

¹⁶⁸ Este método é composto pelo *expositivo* - método pedagógico de transmissão oral de informações e conteúdos eminentemente teóricos por parte do formador. O formador desenvolve oralmente um assunto, dando toda a informação acerca dele. O formando limita-se a receber, a assimilar e a compreender a informação e pelo *demonstrativo* - este método privilegia o Saber-Fazer. O formador desempenha o papel principal, motivando, explicando e demonstrando a tarefa ao formando (aprendizagem por modelagem). In Ribeiro, C. (2013). *Métodos e técnicas pedagógicos*.

Sobre ele diz Lesne: Os métodos afirmativos caracterizam uma ação pedagógica que considera a pessoa em formação como um objecto de formação. Segundo Lesne (1984), eles podem articular-se em "métodos expositivos (transmissão de um saber) ou em métodos demonstrativos (transmissão de um saber fazer)" (p. 63).

¹⁶⁹ O método expositivo parece ser utilizado, por alguns professores, pelo menor tempo despendido nas atividades pedagógicas e pelo controlo desse mesmo tempo.

¹⁷⁰ A metodologia ativa (MA) é uma conceção educativa que estimula processos de ensino-aprendizagem crítico-reflexivos, no qual o aluno participa e se compromete com aprendido. O método propõe a elaboração de situações de ensino que promovam uma aproximação crítica do aluno com a realidade; a reflexão sobre problemas que geram curiosidade e desafio; a disponibilização de recursos para pesquisar problemas e soluções; a identificação e organização das soluções hipotéticas mais adequadas à situação e a aplicação dessas soluções.

atualizada com o número de exemplares suficientes para os alunos poderem requisitar, dando-lhes também sempre a ideia de que podiam ir a outras bibliotecas fazer pesquisa, depois veio a parte da informática e penso que também a Escola tentou acompanhar e passar para novas metodologias de lecionação das aulas. A Escola era uma Escola evoluída, que tentava estar sempre atualizada, seja no método seja nos meios e nos conteúdos. (MBS: mm1; 52-65).

ASF complementa referindo outras metodologias *“o role playing,¹⁷¹ as encenações, trabalhos de grupo ..., tentávamos algumas metodologias ativas. (ASF: nn1; 76-90). Nuno Lopes acrescenta o método demonstrativo nos laboratórios, como estruturante por poderem ter contacto com os materiais, “perceber muito daquilo que era dado na parte mais concetual e mais teórica, ali era sedimentado... com o olhar, sentir, mexer e isso era importante...eram sempre aulas muito aliciantes... os Professores demonstravam, eram demonstrativas.*

Ao retratar as repercussões profissionais resultantes da preparação pedagógica, adquirida pelas apresentações dos trabalhos de grupo ou individuais em sala de aula, fá-lo deste modo:

Quando saímos para o mercado de trabalho o facto de termos apresentado tantos trabalhos de grupo e perante uma turma” e na disciplina de Pedagogia serem lecionadas aulas sobre métodos, onde se ensinavam as várias técnicas, “preparava-nos pedagogicamente para outros desafios...”¹⁷²

Castanho, em 2008 (p. 65), expressava a correlação dos métodos ao aduzir que *“os métodos ativos, embora coloquem o aluno como protagonista, e assim pareçam entrar em rota de colisão com o vetor instrucional da didática, na verdade representam uma estratégia de ensino que conduz o discente ao máximo aproveitamento do potencial instrutivo da docência”.*

Historicamente, na educação dos profissionais da saúde as metodologias de ensino-aprendizagem tradicionais eram amplamente utilizadas, destacam-se a transferência de conhecimentos pelo docente ao aluno, com supervalorização da formação técnica. Os excertos que se seguem sintetizam a transversalidade do método tradicional de cariz expositivo para as aulas teóricas e do demonstrativo para as aulas teórico-práticas e práticas, (aparentemente afastados dos métodos afirmativos, mas nem por isso afastados de uma influência modelante) não se supervalorizando a aprendizagem prática em detrimento da teórica, devendo-se procurar alternativas que favoreçam as duas habilidades, promovendo as capacidades individuais dos alunos:

Na Escola objeto do nosso estudo todas as técnicas eram exemplificadas nas salas de demonstrações e para isso *“utilizávamos, sempre que possível, os materiais iguais aos utilizados no hospital. Havia nos laboratórios, (como nós chamávamos), manequins de treino, adultos e bebés.*

¹⁷¹ O formador apresenta uma situação/problema real em que os formandos devem assumir o papel das personagens – “teatralização” da situação; O formando adquire a capacidade de livre expressão, colocando-se na “pele do outro”; A situação deve poder ser “lida” segundo diversos pontos de vista. In Ribeiro, C. (2013). *Métodos e técnicas pedagógicos*.

¹⁷² (1w,w2,w3,w4,w5; 90-99).

Também era usado o manequim de Suporte Básico de Vida, para treino de Ressuscitação Cardio Respiratória que, durante muito tempo, o INEM nos emprestou (JHM: u1, u2, u3; 47-52).

As aulas práticas decorriam na Sala de Demonstrações onde havia todo o equipamento e material necessário para a exemplificação de uma unidade do doente em ambiente hospitalar (cama, mesa de cabeceira, cadeira, mesa de refeição, carro de higiene... e aqui o método era o demonstrativo: o monitor começava por enumerar as finalidades visadas e a descrição das técnicas, identificando o material e exemplificando como se procedia à aplicação da técnica. Após a demonstração da técnica era proporcionada a uma ou duas alunas a execução da mesma na presença do monitor e das restantes alunas. Todas as alunas podiam praticar as técnicas nas horas em que a Sala de Demonstrações estava livre. As monitoras estavam sempre disponíveis para orientar o treino, quando solicitado pelas alunas (CRS: dd2, ee1, ee2, ee3, ee4; 65-76).

O trabalho docente¹⁷³ de planeamento, lecionação e de orientação dos alunos em estágio, no sentido de um progresso constante da sua prática profissional, exige competência pedagógica com mobilização de diferentes saberes para motivar o estudante a assumir responsabilidades ou a coresponsabilizar-se pela sua aprendizagem.

O processo de orientação de um aluno é um ato pedagógico de extrema importância que confere ao orientador a responsabilidade de contribuir para o desenvolvimento das várias competências, orientando-o para uma maior autonomia.

Esta proposta educacional que coloca o aluno no papel de protagonista da sua aprendizagem, e que exige forte dedicação e participação, é aqui narrado com grande expressividade pela professora Filipa Andrade¹⁷⁴ entrevistada nesta pesquisa:

*(...) Sim, era o Método Expositivo mas, utilizava muito os exemplos da prática para ilustrar as situações que ia falando... tinha a preocupação que fizessem sentido aos alunos... utilizava alguma graça para chamar a atenção, quando os via já mais dispersos... estratégias de motivação!
O que eu noto agora, a grande diferença, é que o Aluno tem mais autonomia, é muito mais livre de escolher o seu percurso de aprendizagem, o seu caminho.
Mas claro que continuamos a ser exigentes, a procurar obter harmonia do aluno para ele conseguir a “arte e ciência de cuidar do outro... temos que ser muito mais criativas e tem que lhes fazer muito mais sentido tudo o que transmitimos. Eles têm que sentir que é bom! Isto é muito mais exigente da parte do professor... bem como temos que conhecer cada aluno para conseguirmos criar uma verdadeira relação pedagógica, para os conseguir motivar... (FFA: p2, p3, p4, p5, p6, p7, p8; 99-06).*

Num registo indiscutivelmente vanguardista, Dília de Almeida Ribeiro,¹⁷⁵ deixava já antever em 1959 que, para o processo de construção do enfermeiro, eram determinantes os métodos de ensino,

¹⁷³ O docente [...] necessita desenvolver novas habilidades, como a vontade e a capacidade de permitir ao discente participar ativamente de seu processo de aprendizagem. Como facilitador do processo ensino aprendizagem, deve se perguntar: (1) como, por que e quando se aprende; (2) como se vive e se sente a aprendizagem; e (3) quais as suas consequências sobre a vida. Mitre, S.M. et al., (2008). Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. *Ciênc. saúde coletiva*, 13 (suppl.2), 2133-2144.

¹⁷⁴ Aluna do Curso Geral de Enfermagem 1984 /1987 na ESESVP; Professora na ESESVP de 2000 a 2006; atualmente Professora na UCP pela transmissão.

¹⁷⁵ Monitora da EESVP, ao reportar na revista *Enfermagem Portuguesa* as conclusões da IX Assembleia Mundial de Saúde,

sendo de opinião que: *“O ensino magistral¹⁷⁶ deverá sofrer uma transformação em benefício de métodos dinâmicos que exigem da aluna uma participação activa. Ela deve aprender a trabalhar pessoalmente, a documentar-se por si própria e sobretudo a criar um espírito de curiosidade científica e o desejo de aperfeiçoar cada vez mais os seus conhecimentos”* (1959, p. 44).

A aluna deveria, também, ser treinada no trabalho de equipa que a autora considerava, à data, ser o método que mais tendia a impor-se para resolver os problemas da profissão. *“Tem este método, além de outras, a vantagem de desenvolver o espírito de colaboração e dar uma ideia mais exacta dos limites em que cada um deve actuar”*.

Todo o professor que faz parte do corpo docente de uma escola de enfermagem, consciente da sua missão, sabe, ou deve saber, que para melhor conseguir alcançar os objetivos que a escola propõe para cada aluno em particular e todos em conjunto tem que realizar um trabalho de equipa.¹⁷⁷

(...) *A estrutura da Escola permitia usar, o melhor possível, todas as técnicas de ensino teórico* (JHM: bb2; 47-52)

Numa leitura transversal, relativamente as técnicas ou estratégias de ensino¹⁷⁸ adotadas, vamos sublinhar alguns excertos subtraídos dos documentos institucionais que, cruzados com os numerosos exemplos de situações, mais e menos distantes no tempo, encontrados nas narrativas dos alunos e professores entrevistados, parecem esboçar uma franca avaliação positiva.

Também, no Relatório de Avaliação Externa, 2000 pode ler-se:

“... importa referir alguns aspectos sobre os quais se verificou unanimidade nas opiniões: 1) o equilíbrio entre os conhecimentos teóricos e práticos e a interdisciplinaridade nos conhecimentos e nas áreas científicas; 2) o bom acompanhamento dos docentes da Escola nos estágios; 3) os estágios finais diversificados por áreas de especialização e por instituições, verificando-se uma boa planificação entre os docentes da Escola e os profissionais de enfermagem associados ao estágio; 4) a boa articulação e relacionamento com os antigos alunos que, nos locais de trabalho, mostram grande disponibilidade para o acompanhamento dos alunos e para a colaboração nas actividades da Escola; 5) a participação conjunta dos docentes e orientadores de estágio sobre a orientação, a supervisão e a avaliação dos alunos” (p.14).

Mais tarde em 2005 no Relatório de Auto Avaliação está impresso que: *“De modo a que o aluno mobilize a teoria na realidade profissional e desenvolva o espírito crítico e reflexivo, utilizam-se vários métodos dando-se ênfase à participação dos alunos à integração das diferentes unidades curriculares*

¹⁷⁶ “[aulas] Havia um sumário...os alunos sentados a ouvir... eramos questionadas, às vezes (MSB: oo1; 47-52).

¹⁷⁷ Maria Tereza Gonzalez Briz no seu trabalho final do Curso de Enfermagem Complementar- secção de ensino ESAE, com o título *Métodos de ensino em enfermagem*, 1969.

¹⁷⁸ Masetto (2003) explicita que as técnicas ou estratégias de ensino são os meios que o professor utiliza em sala de aula para facilitar a aprendizagem dos alunos, tais como: recursos audiovisuais, dinâmicas de grupo, aulas expositivas, aulas práticas, uso de quadro-negro, internet, ensino por projetos, leituras, pesquisa, estudos de casos, visitas técnicas, entre outras. De forma geral, essas técnicas devem estar conectadas com as competências e habilidade que se pretende desenvolver nos alunos In Masetto, M. (2003). *Competência pedagógica do professor universitário*. São Paulo: Summus.

e ao contacto com a profissão. Entre outras estratégias pedagógicas destacam-se: trabalhos individuais e de grupo com apresentação e discussão; estudos de caso, visitas de estudo e observação; aulas práticas e simulações”.¹⁷⁹

Sendo o professor o orientador e o guia dos processos individuais de aprendizagem, cabe-lhes instituírem práticas pedagógicas conducentes ao desenvolvimento das capacidades dos alunos. Assim, o professor ao utilizar diferentes técnicas pedagógicas vai conseguir responder melhor às necessidades de aprendizagem de cada aluno. Os *trabalhos de grupo*¹⁸⁰ como técnica de *aprendizagem cooperativa*¹⁸¹ (em que o trabalho é realizado pelos alunos em pequenos grupos, numa tarefa com objetivos determinados, sem a intervenção direta do professor, e em que todos os alunos têm iguais oportunidades de participação), é uma metodologia que frequentemente é utilizada como alternativa às formas tradicionais de ensino e que a Escola, objeto do nosso estudo, e no olhar de JHM, bem soube intercalar com outras metodologias:

(...) Lembro-me de os alunos prepararem um tema em grupo que, depois, apresentavam aos colegas em sala de aula sendo de seguida avaliados pelo seu trabalho quer individualmente quer em grupo, e, esta técnica, também, permitia que todos fossem intervenientes (JHM: t3; 47-52).

Aqui o professor funcionava como esclarecedor de dúvidas, organizador e mediador de discussões e conflitos e o aluno podia trabalhar com os seus pares de uma forma construtiva sendo o grupo um aglutinador de conhecimento.

Segundo Borrego, Mundina, e Freire (2008) para se conseguir uma ação cooperativa eficaz, é indispensável que exista uma interdependência positiva entre os componentes do grupo, uma responsabilidade individual e partilhada e uma reflexão sobre o funcionamento e actividade de cada grupo, sendo que estas condições ocorrem quando os membros do grupo promovem a discussão dos objetivos e valorizam a efetividade de seu trabalho em cooperação.

A análise dos dados deixa transparecer a importância do método e o quanto ele foi determinante na formação dos alunos com repercussões na vida profissional, aqui expresso por RCR, desta forma:

(...) Penso que fazíamos menos trabalhos de grupo do que hoje em dia fazemos...depois, tinha uma componente teórico-prática grande ...trabalhávamos um tema e depois apresentávamos o trabalho escrito em sala de aula com

¹⁷⁹Cf. ESESVP (2004). *Relatório de auto-avaliação*, volume I, p.26

¹⁸⁰ Forma dos formandos executarem uma determinada tarefa divididos em grupos espontâneos, aleatórios ou selecionados pelo formador; Oportunidade de criar hábitos de trabalho em grupo, de desenvolver a capacidade de emitir uma opinião, justificá-la, e a capacidade de síntese; Regras são definidas pelo formador. In Ribeiro, C. (2013). *Métodos e técnicas pedagógicas*.

¹⁸¹ Termo genérico associado a um conjunto de procedimentos de ensino que parte da organização da turma em pequenos grupos mistos e heterogêneos, nos quais os alunos trabalham conjuntamente, de forma coordenada entre si, para resolver tarefas académicas e aprofundar a sua própria aprendizagem.

¹⁸¹ Segundo CUSEO, citado por Bará e Valero (2005) e Borrego, Mundina e Freire (2008).

As características impressas na *aprendizagem cooperativa* são: a) promove a implicação ativa do estudante no processo de aprendizagem; b) capitaliza a capacidade que os grupos têm para incrementar os níveis de aprendizagem, mediante a interação entre companheiros; c) reduz os níveis de abandono dos estudos; d) permite conseguir uma educação, sustentada na liberdade e responsabilidade; e) promove a aprendizagem independente e autodirigida; f) favorece o desenvolvimento da capacidade de raciocínio crítico; g) facilita o desenvolvimento da competência da expressão escrita e da comunicação oral; h) incrementa a satisfação e o entusiasmo dos estudantes por esta modalidade de aprendizagem, e promove atitudes mais positivas face às matérias em estudo) permite acomodar os diferentes estilos de aprendizagem ao processo seguido; j) desenvolve a capacidade de liderança; k) propicia a preparação dos estudantes como cidadãos, para que possam enfrentar com maior maturidade os desafios da sociedade atual e do mundo laboral. In Borrego, M.A., Mundina, J., & Freire, I. (2008). *Metodologias colaborativas, educação na e para a responsabilidade na formação em enfermagem*.

acetatos e isso considero importante... trabalhar com outras pessoas que nem sempre têm métodos de trabalho iguais a nós... aprofundávamos algum tipo de temática que se calhar não iríamos aprofundar da mesma maneira ao estudar só para o exame...permitia pesquisar..., se havia um tema mais interessante também trocávamos entre nós...

Depois a apresentação também nos treinou para, como profissionais, fazermos apresentações! Treina-nos para a vida profissional e, hoje, as exigências são cada vez maiores ... (RCR: cc1, cc2, cc3; 90-99).

No processo de aquisição e desenvolvimento de competências e habilidades era, também, pedido aos alunos em diversas disciplinas durante o decorrer do curso a elaboração e apresentação de *estudos de caso* para discussão no grupo.

De entre as várias técnicas de ensino existentes, o estudo de caso destaca-se como um instrumento didático que oferece um material rico e útil para a discussão em grupo dentro da lógica do “aprender fazendo”, constituindo-se, assim, num método bastante eficaz e percebido positivamente pelos atores (utilizadores) como instrumento facilitador da aprendizagem, como, tão bem, nos ilustra RCR:

(...) Fazíamos também apresentação de um estudo de caso sobre uma patologia menos frequente... e apresentávamos à turma toda. Lembro-me de ter apresentado um sobre tamponamento cardíaco por exemplo, com a Professora Ana Rita Almeida Alves... apresentado em aula com os acetatos... as intervenções todas de Enfermagem, os resultados... sempre com a orientação da Professora mas que levava a uma partilha em grupo, porque normalmente eram sempre situações que nós tínhamos vivenciado no estágio mas que não eram situações tão comuns... (I1, I2; 90-99).

Também foi expresso pelos informantes entrevistados nesta pesquisa o quanto foi determinante para a aprendizagem as *visitas de estudo e de observação* realizadas durante o curso de enfermagem. Elas tinham como objetivo primeiro promover a interligação entre teoria e prática, a escola e a realidade, constituindo-se um dos meios mais utilizados e privilegiados pelos professores da Escola ao nível das disciplinas que lecionavam como complemento para os conhecimentos previstos nos conteúdos programáticos, que assim se tornam mais significativos (Oliveira, 2013).¹⁸²

Na ESESVP as visitas de estudo faziam parte integrante e indispensável do planeamento disciplinar, não só por constituir uma situação de aprendizagem que favorece a aquisição de conhecimentos pelas múltiplas potencialidades pedagógicas e formativas mas, também, como forma de motivar e sensibilizar os alunos para a abordagem de uma temática ou problema social.

(...) ... os alunos gostavam imenso, primeiro porque quebrava um bocadinho do estágio do aluno e ele gostava. (ASF: kk1; 76-90).

O professor ao planear a visita de estudo oferecia, assim, uma experiência geral de aprendizagem, estabelecia ligações ao currículo a lecionar, da qual decorria uma relação de proximidade com os alunos (Monteiro, 2002).

¹⁸² Aprendizagem significativa é aquela que envolve o estudante como pessoa, como um todo (ideias, sentimentos, cultura, valores, sociedade, profissão) Oliveira, G.A., (2013). *Uso de metodologias ativas de ensino-aprendizagem em educação farmacêutica*. <http://dnanet.dna.com.br/crfrs/dados/Geraldo.pdf> [consultado em 4 setembro de 2013].

Essas experiências são relatadas por professores e alunos com grande expressão e relevo pela diversidade e suma importância dos contextos visitados ao longo do curso (e dos vários cursos lecionados na Escola) mas, também, pela contribuição e influência que essas experiências educacionais tiveram na sua formação, que sustenta a transversalidade e importância das visitas de *estudo nas várias janelas temporais*:

(...) Visitas de estudo...eram frequentes, sim, fazíamos muitas! As instituições eram escolhidas entre as melhores, de acordo com a área de ensino e, as instituições aceitavam normalmente bem estas visitas porque eram bem preparadas.

Fazíamos um ofício onde dávamos a conhecer os objetivos que se pretendia que os alunos alcançassem e, estes, raramente, faltavam e iam, quase sempre, acompanhados por uma professora. Eram as professoras que organizavam a visita, desde o pedido da mesma, mencionando os objetivos a alcançarem até à introdução que se fazia na Escola, e, depois da visita, havia um momento (uma reunião) com os alunos para discussão e avaliação da mesma. Posteriormente, e após a visita, enviávamos um ofício à instituição com o agradecimento, extensivo a todas as pessoas envolvidas” (JHM: v1, v2, v3, w1, w2; 47-52).

Também Conceição Reis Silva diz ter feito muitas visitas de estudo tanto como aluna, depois como Auxiliar de Monitora. Lembra-se das Visitas de Estudo no Hospital de Santa Maria ao Serviço de Alimentação, Serviço de Lavandaria e Central de Doentes. Fazíamos também Visitas de Estudo à Casa de Saúde do Telhal e a uma Casa de Repouso de Cascais que mantinha doentes de terceira idade:

(...) Fiz uma visita, também, ao Serviço de Cobaltoterapia e Radioterapia, à Clínica Pediátrica do IPO e nos Hospitais Cívis de Lisboa, fiz uma visita ao Serviço de Urgência, ao Serviço de Traumatologia Crânio-Encefálica, acho que era assim que se chamava, e ao Serviço de Queimados e à Fundação de Assistência Materno Infantil da Nossa Senhora do Bom Sucesso (CRS: aa1, aa2, aa3; 65-76).

Quando os alunos estavam a estagiar em pediatria, era, também, frequente ser-lhes proporcionada a possibilidade de conhecer outras realidades que só deste modo era possível, como se constata neste depoimento:

(...) Lembro-me da Neonatologia de São Francisco... lembro-me porque a realidade, o facto de ver prematuros, de ver a prestação de cuidados aliciou-me de uma maneira inacreditável... foi inserido na Pediatria e eu depois fiz o Estágio, também, em Santa Cruz na Pediatria, em cirurgia Cardio-torácica, mas Pediatria, em recém-nascidos, que era uma realidade que nós não iríamos contactar em estágio e que nos foi permitido ir para tomarmos conhecimento e que foi muito enriquecedor (RCR: aa1, aa2, bb1; 90-99).

As equipas pedagógicas, planeavam horas para Visitas de Estudo desde o primeiro ano do curso, até ao último ano e nas várias áreas, como complemento da aprendizagem e na fase de teoria específica, e tinham como finalidade introduzir o aluno em realidades e organizações sociais até então para ele desconhecidas ou sem impacto, tendo os alunos que fazer um relatório de cada Visita de Estudo identificando aspectos negativos, positivos e a utilidade prática para os seus conhecimentos.

Ensinar e aprender na prática

Também durante o período de estágio eram planeadas saídas do aluno do serviço para *visitas de observação* relacionadas com a valência do serviço: “*poderia ir ao bloco ou à unidade de técnicas gastroenterológicas, “ou ia ver algum recurso Comunitário que dava apoio à criança se era estágio na*

maternidade... havia dentro do estágio algumas visitas de observação que nós achávamos interessantes dentro daquela área temática... diz Simões Figueiredo”.

De registar que em todos os depoimentos dos participantes desta pesquisa há referência às visitas de estudo e às visitas de observação percecionadas como experiências marcantes e de capital importância na motivação para a aprendizagem, na construção do conhecimento e desenvolvimento profissional. Os excertos que a seguir se transcrevem sintetizam e expressam este sublinhado:

(...) Fazíamos imensos estágios de observação! Era uma Escola muito aberta, também, à comunidade ..., fazíamos diagnósticos de situação em bairros sociais, degradados, Musgueira Norte, Musgueira Sul ... os cuidados continuados do IPO, que iam a casa fazer visitas domiciliárias a doentes que estavam em fase terminal ... à Associação Portuguesa de Surdos, o Centro Helen Keller, isso são visitas que me marcaram até aos dias de hoje! (ASF: ii1, ii2, ii3; 76-90).

São, também, referenciados estágios de observação que eram dois dias ou três dias, *“lembro-me de ir a um serviço de Ortopedia 3 dias para ver como é que funcionava; passava pelo bloco e pela consulta. Também, podíamos estar numa Medicina ou mesmo em Cuidados Intensivos e se o doente fosse ao Bloco havia essa possibilidade de o acompanhar ter a experiência de ver o que é que o enfermeiro fazia, ... sim, também, havia essa vertente observacional. Também íamos acompanhar o doente a um serviço de técnicas para completar o conhecimento... acompanhar o enfermeiro da sala...e segui-lo! (JBF: ii1, ii2; 99-06).*

A forma como se planeavam e realizavam as visitas dependia de fatores como o número de alunos, o local a visitar ou o papel a observar, os objetivos que se pretendiam atingir. Na sua preparação e organização, Josefa Hernandez Martins disse serem as instituições “escolhidas entre as melhores, de acordo com a área de ensino e, as instituições aceitavam normalmente bem estas visitas porque eram bem preparadas. Fazia-se um ofício onde se davam a conhecer os objetivos que se pretendia que os alunos alcançassem “e, estes, raramente, faltavam” e iam, quase sempre, acompanhados por um professor. Eram eles que organizavam a visita, desde o pedido da mesma, mencionando os objetivos a alcançarem até à introdução que era feita na Escola, *“e, depois da visita, havia um momento (uma reunião) com os alunos para discussão e avaliação da mesma (v1,v2,v3; 47-52).*

Ainda sobre a organização e o cuidado que os professores tinham no planeamento das visitas de estudo, Reis Silva acentua:

(...) ... havia na Escola já a experiência de uns anos para os outros destas Visitas de Estudo porque geralmente as visitas repetiam-se de ano para ano... nós preparávamos a visita baseadas em anos anteriores. Se por acaso era uma visita de primeira experiência, geralmente o Docente que ia orientar essa visita, ia primeiro fazer uma pré-visita para a preparar e a visita era sempre orientada pelo Professor, orientada e avaliada (porque a Visita de Estudo também era objeto de avaliação naquela altura) (CRS: bb1, bb2; 65-76).

Simões Figueiredo complementa dizendo que nas visitas de estudo sempre houve uma organização ao pormenor, era tudo feito com o maior rigor *“como se estivéssemos a fazer o Encontro*

Nacional dos Enfermeiros. As coisas, na altura, tinham uma importância brutal... um encontro qualquer que nós organizássemos, tudo tinha uma dimensão muito grande (u1, u2, u3; 76-90).

A avaliação das visitas era feita por duas etapas: durante a visita, apreciação do comportamento e interesse demonstrado pelo aluno e, no final por avaliação do relatório que era, normalmente, feito em trabalho de grupo.

As visitas de estudo organizadas pela Escola tinham visibilidade no exterior pelo rigor no planeamento

(...) *Ai, com certeza que teve, mas sem dúvida nenhuma, a Escola era conhecida por esse rigor.* (ASF: w1, w2; 76-90).

Na continuidade da abordagem dos métodos, entendemos que no processo ensino-aprendizagem, e no contexto da prática, os conhecimentos eram construídos na interação entre ensino, teoria e prática, a partir das vivências e experiências dos alunos (prática vivida) e pela progressiva integração de novos conhecimentos, sendo o professor¹⁸³ ou a equipa de formadores os condutores desse processo, aqui num entroncar com o modo de trabalho pedagógico do tipo apropriativo centrado na inserção social de Lesne (1977), onde os considera agentes principais do dispositivo pedagógico pois asseguram a relação dialética entre a competência teórica e o desempenho efetivo e que sejam facilitadores da “*relação entre a formação e a ação sobre as circunstâncias da vida quotidiana*” (p. 239).

Assim, as práticas pedagógicas para o curso de enfermagem na ESESVP apontam, desde a sua génese, para a adoção de metodologias inovadoras, sobressaindo do discurso dos participantes (num crescente ao longo das janelas temporais delineadas para este estudo) a importância dada à *simulação*¹⁸⁴ (em algumas disciplinas) como método de treino onde o conhecimento era construído a partir de situações programadas representativas da realidade da prática profissional, preparando os alunos para determinados papéis e em que lhes era dada a possibilidade de praticar as habilidades necessárias num ambiente protegido e controlado que permitia erros e crescimento profissional, sem arriscar a segurança do doente.

As práticas pedagógicas para o Curso de Enfermagem apontam para uma formação que se caracteriza pelo percurso entre a academia e em contextos da prática clínica, num diálogo constante e

¹⁸³ O professor é quem guia, facilita, ajuda, partilha e quem tem um papel decisivo em todo o processo de avaliação. In Borrego, M.A., Mundina, J., & Freire, I. (2008). Metodologias colaborativas, educação na e para a responsabilidade na formação em enfermagem. *Sísifo. Revista de Ciências da Educação*, 7, 63-74. Consultado em agosto de 2013 em <http://sisifo.fpce.ul.pt>.

O professor representa uma autoridade simultaneamente moral e formal, é um referente para o jovem estudante, um modelo humano, profissional e científico, in: German, B. (2004). TUNING. Sintonia enfermeira para el Espacio Europeo de Educación Superior. *Revista ROL de Enfermería*, 27, 10, pp. 49-56.

¹⁸⁴ Reconstituição de uma situação concreta na qual os indivíduos simulam uma situação de trabalho real, relacionada com o contexto de formação – “Para se aprender, tem de se experimentar”

- Deve ser utilizada com cuidado pois pode ser uma situação constrangedora para certos formandos;

- Mostrar que a simulação não deve ser encarada apenas como um instrumento de avaliação mas como um exercício de treino;

- O formador deve preparar a situação de simulação, criando lista de atitudes e comportamentos a observar, comunicar os objetivos a atingir, observar discretamente, sem interferir, e após a simulação os formandos devem analisar e refletir sobre o que ocorreu, com ou sem grelhas de apoio. (Ribeiro, C. (2013). *Métodos e técnicas pedagógicas*.

numa *articulação* efetuada entre estes dois espaços de formação, privilegiando-se, assim, a aprendizagem pela experiência.

Daqui a importância dada à simulação (em algumas disciplinas) como método de treino, onde o conhecimento é construído a partir de situações programadas representativas da realidade da prática profissional, preparando os estudantes para determinados competências e em que lhes é dada a possibilidade de praticar as habilidades necessárias num ambiente protegido e controlado que permite erros e crescimento profissional, sem arriscar a segurança do doente “num aprender fazendo, mas sobretudo, *aprender para fazer*, para resolver um problema, para compreender uma situação” (Parrenoud, 2001).

A simulação é a reconstituição de uma situação concreta na qual os indivíduos simulam uma situação de trabalho real, relacionada com o contexto de formação – “Para se aprender, tem de se experimentar” não devendo ser encarada apenas como um instrumento de avaliação mas como um exercício de treino. As simulações que utilizam manequins facilitam a aquisição de habilidades para os cuidados aos doentes, propiciando a imersão dos estudantes em ambientes interativos seguros para desenvolver o processo de enfermagem (Gomes, Germano, 2007).

Se nos reportarmos à Escola de Enfermagem de S. Vicente de Paulo, desde a sua fundação em 1937, a Escola sempre teve a preocupação de ministrar um ensino de qualidade, ciente de que, para lidar com a vida do ser humano, o enfermeiro deve desenvolver um conjunto de qualidades e habilidades técnicas com um suporte científico alargado. Os laboratórios de enfermagem representavam, sem dúvida nenhuma, e desde sempre, a essência da aprendizagem do aluno de enfermagem e constituíam-se essenciais para o desenvolvimento das atividades de ensino. Assim, a utilização desses laboratórios tinham como objetivo:

- Capacitar o estudante no processo de assimilação de técnicas nos cuidados de enfermagem ao doente, contemplando todos os procedimentos incluídos no desenvolvimento do Curso
- Oferecer ao estudante do Curso de Enfermagem a possibilidade de rever técnicas e procedimentos, assim como de adquirir maior habilidade e segurança em laboratório antes de executar técnicas junto ao doente em campo (possibilita a repetição dos procedimentos abordados tantas vezes quanto necessário);
- Diminuir o impacto psicológico do estudante quando obrigado à execução de técnicas invasivas (punções venosas, sondagens e outros procedimentos, ou manuseio de material esterilizado) pela primeira vez junto ao doente, minimizando as suas dificuldades iniciais (se treinadas antes em laboratório);

- Proporcionar um ambiente adequado ao ensino prático a partir do uso de equipamentos modernos que simulam situações reais e reproduzem o ambiente hospitalar;
- Adquirir o conhecimento e aplicação de uma mecânica corporal adequada para a preservação da própria saúde do estudante no seu trabalho.

Friedlander e Mause (1994) constataram que os estudantes que tinham a oportunidade de treinar previamente em laboratórios de enfermagem cometiam de 50 a 70% menos erros quando prestavam cuidados junto dos doentes, comparativamente àqueles que não o faziam.

Lesne (1984) diz ser a simulação esse meio pedagógico que exige a construção prévia do instrumento de trabalho e, por consequência, a intervenção de um modelo destinado a eliminar ou adotar as variáveis consideradas necessárias aos objetivos a atingir. É um meio pedagógico aparentemente afastado dos métodos afirmativos, mas nem por isso afastado de uma influência modelante.

Depois de apontarmos a importância do laboratório como facilitador do processo ensino/aprendizagem e reconhecermos que o laboratório é o *locus* por excelência para o desenvolvimento das habilidades e mobilização de conhecimentos, apresentam-se algumas asserções exemplificativas da importância do treino em manequim e simulação:

(...) mas, depois no final de termos dado a teoria íamos para os Laboratórios e fazíamos toda a parte de treino: preparação de injetáveis hermeticamente fechados... como aspirar o líquido..., o posicionamento das mãos, o agarrar na ampola; todos tinham que fazer isto no treino...inicialmente era demonstrado pelo Professor... depois era feito, eles faziam também a técnica, como por exemplo a injeção intramuscular; todos faziam no modelo, no manequim ou na almofada (MLQ: v2, v2; 90-99).

Havia sempre a possibilidade requisitar o laboratório para treinar, como nos recorda JBF:

(...) ... houve uma altura em que era a avaliação das simulações, era-nos dado tempo para estudar ou para praticar e nós requisitámos várias vezes o laboratório para ter contato com as coisas e treinar, mesmo que nós não soubéssemos quais eram os casos, inventávamos nós “neste doente se calhar vai acontecer-lhe ter que introduzir uma sonda nasogástrica, fazer um penso...” punha-mos todas as hipóteses na mesa e treinava-mos a brincar... a brincar quer dizer, não é brincar, mas numa situação de simularmos antes da própria avaliação (u1, w1, w2, x1, y1; 99-06.)

Os alunos eram introduzidos precocemente na realidade de saúde local pelas *atividades práticas*, logo desde o 1º ano do curso (estágios, ensinamentos clínicos), propiciando, assim, a relação teoria-prática num aproximar os conteúdos aos problemas relevantes para a sociedade considerando a importância da inter-relação e integração com os serviços de saúde e com a população, num planeamento que contemplava uma diversidade de cenários de aprendizagem na lógica da oferta de inúmeras possibilidades de intervenção em saúde, priorizando a construção do conhecimento do aluno por meio de situações observadas no seu contexto da prática, pois, Abreu (2001) e Serra (2008) dizem que é através do contacto direto com a realidade e privilegiando-se a aprendizagem pela experiência,

que os alunos em contextos da prática constroem um referencial identitário próprio, aprendendo a tomar consciência de si mesmos como profissionais.

Serra (2008) em continuidade, diz que dada a sua dimensão interventiva, os contextos de prática clínica como os serviços hospitalares ou os centros de saúde, constituem-se locais privilegiados de *prática*: “nós *“treinávamos”* na ação, desenvolvíamos a competência na ação, nos contextos!” diz Amélia Simões Figueiredo. Do ponto de vista de quem aprende é aí que estão verdadeiramente as situações de aprendizagem que implicam uma aplicação de saberes previamente adquiridos. A pessoa em formação é aqui um agente social, o que significa que são tomados em consideração os efeitos das relações reais, em todos os momentos e aspectos da formação (Lesne, 1984, p. 155).

Canário (2005), quanto às práticas clínicas, diz que elas podem constituir-se como uma concretização da “inserção social da aprendizagem”, sendo simultaneamente um prolongamento do território da escola que transcende as fronteiras escolares e que constitui um aspeto decisivo para a construção de sentido.

Os participantes no seu conjunto reiteram a importância que atribuíram aos estágios feitos em contacto com a comunidade dado inscrever-se a enfermagem num quadro de profissão de relação com uma forte componente na área da relação *interpessoal*, mas também da relação *intrapessoal*, (Serra, 2008) quer no período teórico, quer de uma forma mais envolvente no período prático, onde experienciam o confronto real com os utentes, como indiciam as asserções que se seguem:

(...) **[trabalhos de campo na comunidade]** *Estes trabalhos eram a propósito da disciplina de saúde pública e tinham como objetivo conhecer e promover a relação com a comunidade ficando o aluno com um conhecimento mais real da vida dessas populações. A turma era dividida em grupos acompanhados por vários professores. A colheita de dados era feita, não só, às populações, aos moradores, como os alunos iam à junta de freguesia, à farmácia, à taberna etc. e ao pároco. Os dados coletados eram depois tratados e apresentados em relatório* (JHM: y1, y2, y3, y4; 47-52).

(...) **[trabalho de campo]** *Era uma visita ao Bairro, a identificação de necessidades e depois tínhamos que fazer uma análise. O trabalho era enorme, aquilo foi de uma dimensão, tínhamos que fazer... uma análise gráfica do próprio Bairro, com o desenho do Bairro, que instalações, que recursos é que eles tinham* (RCR: ff1; 90-99).

Também quando em Lisboa começaram a surgir os Lares e Centros de Dia, para as pessoas idosas, “a Escola sentiu necessidade de preparar os alunos nos cuidados a prestar a essas pessoas e nesses locais, daí os estágios em Lares e Centros de Dia” (JHM: cc1, 47-52).

A Escola primava pela interdisciplinaridade e modernidade na abordagem e na construção dos conteúdos e em níveis crescentes de complexidade, sendo-lhe inculcado pioneirismo na adoção do processo de enfermagem, um recurso metodológico que possibilitava ao aluno aplicar os conhecimentos técnico-científicos no processo de cuidar dado que o *processo de enfermagem* é a base científica que sustenta às ações de enfermagem, sendo considerado uma forma ordenada e sistemática do agir do enfermeiro para identificar e resolver problemas levantados junto dos doentes.

Os entrevistados participantes deste estudo partilham a envolvimento que tiveram com estes instrumentos de trabalho:

(...) A aluna elaborava um plano de cuidados, segundo a metodologia de cuidados de Virgínia Anderson... (CRS: ww1; 65-76).

(...) ... passados uns anos, eu passei em Londres, o Museu de Florence Nightingale, e fiquei muito contente porque eu pensava assim, "como é que ia fazer isto, registar tudo, fazer registo muito concisos muito precisos e não deixar nada por escrever" e, é engraçado qual é o mais modernaço conceito de qualidade? É fazer o que está escrito e só escrevendo o que se faz, e tudo que se faz têm de estar escrito, a qualidade é um pouco isso, não é? Então e nós não aprendemos isto? A registar tudo, desde o rigor do registo, ou saber como se trata o material e ligar a nossa postura, eu acho que faz toda a diferença (ACR: p1; 65-76).

Nas palavras de RCR o processo de Enfermagem era feito "*sempre, para todos os doentes com atualização, ... as intervenções todas, os registos de Enfermagem, a passagem de turno...*" (m1; 90-99) e SFT complementa e reforça ao dizer que:

(...) *Trabalhos em estágio? Sim, planos de cuidados, folhas de terapêutica, alguns sobre as próprias patologias, portanto trabalhos teóricos, revisões teóricas, sim e, depois, a parte toda do plano de cuidados de enfermagem segundo o modelo da NANDA*¹⁸⁵ (pp1; 90-99).

As opiniões que os participantes emitem, vão na direção de justificar a necessidade de o aluno fazer por escrito planos de cuidados como instrumento de sistematização da assistência de enfermagem e cuidado individualizado, garantindo a organização do trabalho dentro do método científico, e ser, por isso, facilitador da aprendizagem. Sabe-se por Waldow (1988) reforçado por George (1993) da importância da aplicação do Processo de Enfermagem, na medida em que os estudantes de enfermagem que utilizam o processo estão a aprender a agir como profissionais na sua prática, pelo que devem familiarizar-se com o processo e tornar-se competentes no seu uso, o qual servirá como base no desenvolvimento do seu cuidado de enfermagem, motivo pelo qual FFA pedia aos alunos para fazerem o processo de enfermagem a todos os doentes:

(...) *Na altura também lhes pedia Processos de Enfermagem a todos os utentes que eles cuidavam pois via que, para eles era mais fácil organizarem o estudo... há alunos hoje em dia a quem eu continuo a pedir Processos escritos a todos os Utentes porque estrutura-lhes o pensamento ajuda-os a detetarem as necessidades do outro que estão a cuidar e ajuda-os a buscar a sua entidade enquanto Enfermeiros* (FFA: n1, n2, n3; 99-06).

O ensino de Enfermagem, tanto se dá ao nível da sala de aula, do laboratório, como ao nível de prática, nas instituições de saúde.

Relativamente ao ultimo campo, sobressai, no discurso dos participantes, a importância de os estágios e/ou ensinamentos clínicos serem da responsabilidade do corpo docente efetivo da Escola num sublinhado positivo sobre o *regime presencial do professor no estágio/ensino clínico* em que os alunos eram orientados e avaliados por um professor que permanecia no local de estágio o mesmo tempo que

¹⁸⁵ Linda Juall Carpenito, em 1983, propôs o modelo bifocal de prática clínica que identifica as duas situações clínicas nas quais a enfermeira intervém - uma em que principalmente prescreve ações (diagnósticos de enfermagem) e a outra em que colabora com as outras disciplinas (problemas colaborativos). As enfermeiras controlam os problemas colaborativos usando intervenções prescritas pelo médico e (ou) ela própria, para minimizar as complicações dos eventos". In Carpenito, L. J. (1997). *Nursing diagnosis: application to clinical practice*. (7. ed.). Philadelphia: Lippincott.

os estudantes, a fim de permitir uma maior relação pedagógica e uma participação ativa em todas as atividades académicas. Este facto sempre foi diferenciador e notado desde a fundação da Escola com a Irmã Eugénia, como deixou disso registo Isabel Soares)¹⁸⁶ quando se refere à importância que era dada pela EESVP à componente prática: “Os estágios, são organizados e coordenados com a parte teórica, realizados em serviços selecionados, de acordo com as necessidades de aprendizagem das alunas, orientadas por enfermeiras professoras, que faziam parte do corpo docente da escola e eram responsáveis pelo ensino da matéria de enfermagem” (1997, p. 73).

Os discursos dos atores, a análise dos documentos institucionais e a vivência enquanto docente permitem sublinhar a transversalidade do modelo implícito na afirmação de Isabel Soares ao longo dos 69 anos da Escola, apesar de cada janela nos dar modos diferentes de olhar o estágio/ ensino clínico:

(...) Nós levávamos uma monitora sempre connosco [para estágio] (MSB: rr1; 47-52).

(...) Sim, os estágios eram sempre orientados por um Docente da Escola, quer como tutores, quer presencialmente. A orientação presencial era preferencial. Nos serviços que a Escola tinha à sua responsabilidade os enfermeiros do Serviço eram, frequentemente, chamados a colaborar com o docente na orientação e avaliação do aluno em estágio. A Enfermagem Preliminar, Enfermagem Médica, Enfermagem Cirúrgica, Enfermagem de Pediatria, Enfermagem de Saúde Pública e Enfermagem Obstétrica eram sempre acompanhados por Docentes... o Estágio de Enfermagem de Administração não, o aluno era entregue ao Chefe de Serviço ou à Enfermeira Responsável. (CRS: s1, s2, s3; 65-76).

A maioria dos participantes alude, à presença continuada do professor em estágio como determinante para a qualidade do ensino imputada à Escola e aos seus diplomados, a exemplo:

(...) Era uma mais-valia o facto de termos um professor da Escola que nos orientava sempre... acho que os modelos são fundamentais, ... o professor da Escola nos estágios e a orientar os alunos, é muito marcante, porque a atitude, a disponibilidade, a sensibilidade que o professor tem, porque o professor está inteiramente, ...a vida dele é o ensino... ele tem uma postura e uma atitude que é um modelo, para mim é o verdadeiro modelo, ... o professor conhece o aluno desde o início até ao fim do curso, conhece nas reuniões em que se fala dos alunos... ninguém melhor para conhecer o aluno que o professor... se conhece e sabe as características, vai estar preocupado com o que é que este aluno ainda não sabe, porque está preocupado também com a qualidade do ensino da Escola, não é? (MCB: h2; 65-76).

Na ótica da professora Teresa Arbués Moreira aqueles dois anos que os alunos estavam com os professores dava-lhes uma certa consistência naqueles valores mais importantes da Escola em termos profissionais e valores humanos.

Um estágio acompanhado por um professor da Escola, dizia a professora, moldava o aluno a uma filosofia de Escola que tinha continuidade desde o princípio, desde o início, desde os primeiros dias de Escola em que lhes eram passados esses grandes valores como a responsabilidade, que considera o valor mais importante da vida de uma pessoa e isso estava contido nos grandes valores da Escola desde o início, a segurança, o conhecimentos de saber o que estavam a fazer, a humildade de saber assumir os seus erros, a relação humana. Aqueles dois anos eram necessários para a adaptação do aluno a esses

¹⁸⁶ Dizia Isabel Soares no seu livro da *Touca de Brim à Blusa Branca*, 1997, mas que se manteve atual até à transmissão da Escola para a UCP

valores, a esses princípios transmitidos e exigidos ao profissional de enfermagem que a Escola queria formar, e acha que se perde, um pouco, com os estágios integrados, porque não é só em sala de aula que se consegue, nem nas aulas práticas que se consegue... tem que ser no momento.

Teresa Arbués Moreira defende a não integração dos alunos em equipas nas primeiras experiências práticas, sublinhando que, nos primeiros anos os alunos devem ir acompanhados por uma professora da Escola ou por um profissional que esteja «extremamente» integrado na filosofia da Escola e que os possa acompanhar a tempo inteiro e, ainda nessa linha diz:

(...) Faz-me pena todas as escolas fazerem o mesmo, que são os acompanhamentos em estágio... acho que, é extremamente importante..., os alunos integrados logo de início nas equipas, acho que é um bocadinho arriscado... aqueles dois anos que os alunos estavam com os professores dava-lhes uma certa consistência naqueles valores mais importantes da Escola em termos profissionais e valores humanos... Sei que as coisas têm que evoluir, mas não sei se não se perdeu muito da qualidade (TAM: x1, x2, x3, x4; 52.65).

A outra modalidade de acompanhamento dos alunos estava relacionada com a orientação direta que passa a ser da responsabilidade do enfermeiro orientador, razão pela qual o *aluno* era *integrado* na *equipa*. Ao professor cabia a orientação pedagógica.

Sobre o modelo de integração dos alunos em equipas, sabe-se por Silva e Silva (2013) que é integrados na equipa de enfermagem que os alunos estabelecem relações mais equitativas e próximas entre os enfermeiros do exercício, aprendendo com eles a “enfermagem prática” que depois se revela facilitador aquando da inserção no mundo do trabalho através das regras de funcionamento da organização.

A par desta dimensão de socialização há outras competências adquiridas em contexto de trabalho: o trabalho em equipa, a organização individual do trabalho, as relações interpessoais, a partilha de responsabilidades, aprender a aprender com as novas situações, a comunicação e a decisão individual ou em grupo perante situações novas. Só com plena interação entre o indivíduo, a formação e o contexto de trabalho os processos formativos desenvolvem capacidades de resolução de problemas e de pensamento criativo.

Nesta linha, os discursos dos participantes também apontam para uma «evidente» interligação entre a Escola e os serviços prestadores de cuidados e acolhedores dos alunos nos *estágios* que realizavam *integrados* nas equipas de enfermagem, mas, tal como dizem os supra citados autores, com forte liderança da Escola nesse processo de ensino aprendizagem dado serem os professores a selecionarem os locais de estágio mais adequados à aprendizagem dos alunos por encontrarem neles profissionais competentes, com capacidades profissionais e formativas, empenhados, atualizados – ótimos modelos e um referencial. Esta parceria de cooperação era suportada ou em protocolos institucionais ou, grande parte das vezes, em ligações estruturais entre a Escola e os serviços ou de

aproximação entre os professores e os enfermeiros desses locais. Os professores faziam a articulação entre o aluno e o enfermeiro responsável pelo estágio do aluno, propunham estratégias de formação e orientação com responsabilidade na avaliação dessa aprendizagem prática.

Esta metodologia de orientação de alunos a que Silva e Silva (2013) chamam de triangular professor/enfermeiro/aluno, constitui-se de suma importância no “processo de socialização” na passagem de aluno a enfermeiro (Lesne, 1984) pela envolvimento e interação constante entre eles no período de estágio e enquanto atores sociais. Esta interação e cooperação revelou-se altamente frutuosa como é perceptível nos discursos dos alunos entrevistados:

(...) eu acho que é muito diferente porque até ao Estágio de Integração à Vida Profissional nós íamos com Professores da Escola e isso era (era) muito bom porque, para além de haver mais equidade nos critérios de avaliação e de exigência havia um comportamento diferente e uma exigência diferente (NFL: i2; 90-99).

(...) [estágio integrado] Sim, era um orientador para um enfermeiro e a responsabilidade já era maior, aí já não era tanto o profissional da Escola que estava ao nosso lado, já era um enfermeiro com reconhecida competência de orientador..., que a chefe do serviço e a Escola acreditava ser uma pessoa capaz. Depois levávamos um envelope com os documentos de estágio que era dado a esse orientador, portanto os objetivos eram conhecidos por ambos e depois havia a mediação com a Escola num período de tempo havia duas ou três reuniões para saber se estava tudo a correr bem, eram intercalares para dar um bocado o feedback, saber se o aluno estava bem, se sentia-se bem com o orientador porque às vezes havia este problema de pessoas não compatíveis... fazer uma avaliação intercalar, se está tudo a correr bem, quais são os objetivos que quer continuar a desenvolver, alguma área que precise melhorar... (JBF: jj1, jj2; 99-06).

Também, ao longo do período em análise, pode constatar-se que a ESESVP, para o desenvolvimento das unidades curriculares práticas e estágio, selecionou as instituições que “melhor respondiam às necessidades de aprendizagem dos alunos nas diversas etapas do curso, no sentido de um desenvolvimento pessoal e profissional no âmbito das competências definidas”.¹⁸⁷ Este foco de atenção será objeto de desenvolvimento no capítulo relacionado com a dimensão contextos.

A Escola ao centrar a atenção na aprendizagem do aluno e ao privilegiar as metodologias ativas como forma de estimular essa aprendizagem, teve que eleger algumas ações estratégicas como, por exemplo, ter uma *biblioteca* onde era possível encontrar livros e revistas atualizados, que, para além de desenvolver nos alunos hábitos de pesquisa, era utilizada por eles para estudo individual ou de grupo e pelos professores na preparação das aulas, aqui ilustrado na ótica de alguns dos entrevistados:

(...) Tínhamos biblioteca e era muito boa a nossa biblioteca, era ao pé da secretaria. Sim, íamos muito à biblioteca, ... tínhamos muitos livros e revistas,... lembro-me era a revista Servir, e era uma de Saúde Pública, não havia a quantidade que há agora mas tínhamos a nossa biblioteca bem recheada para a época! Nós, as alunas internas normalmente íamos lá... estudávamos lá, não requisitava-mos os livros... (ACR: oo1, oo2, pp1, qq1; 65-76).

(...) ..., nós, na altura, tínhamos uma biblioteca com uma série de livros e com uma pessoa que nos ajudava imenso..., que era a Paula Vieira e que ainda é e que eu já recorri a ela agora por outras coisas. (RCR: hh4; 90-99).

¹⁸⁷ Cf. ESESVP (1998). *Informações complementares ao plano de estudos* [documento policopiado 45 p.].

SCT aluna do CLE sinaliza a exiguidade do espaço destinado ao Centro de Documentação, dado o número de alunos da turma e na Escola à época, mas que mesmo assim a avalia positivamente:

(...) *... tínhamos a biblioteca apesar de ser muito pequenina era ótima..., era muito boa e tínhamos, na biblioteca, e mais tarde, aquele sistema informático que nos permitia fazer as pesquisas dentro das necessidades que sentíamos* (SCT: jj1, jj2; 99-06).

O centro de documentação da Escola, chamado muitas vezes de biblioteca, que em 2006, aquando da transmissão para a UCP, tinha 4.345 livros, 73 títulos de revistas, 47 DVDs e 302 diapositivos,¹⁸⁸ constituiu-se uma mais-valia, muito importante, para alunos¹⁸⁹ professores e comunidade exterior à Escola, resultado da aquisição e constante ampliação do acervo bibliográfico para o Curso de Enfermagem.¹⁹⁰ Era especializado na área de enfermagem sendo os seus utilizadores: alunos, docentes, funcionários da Escola e alunos e investigadores de outras Escolas.

Este Centro de Documentação tinha como funções divulgar e facilitar o acesso dos utilizadores à documentação, preservar e organizar a documentação e equipamentos existentes, criar condições de trabalho adequadas no seu interior, promover a aquisição de nova documentação para apoio ao ensino e à investigação.

Em 2006 o programa para pesquisa bibliográfica era a PORBASE 5, existindo ligação à Internet.

Quanto aos meios de apoio ao ensino há registo de aquisições e donativos¹⁹¹ de equipamento e material didático que foi sendo atualizado e substituído tendo aumentado significativamente nos últimos anos, graças às ajudas vindas do Fundo Social Europeu, sendo sinalizado que a Escola *“não pode parar na sua adaptação a novas técnicas necessárias às metodologias e estratégias utilizadas pelos professores, para tornar o ensino/aprendizagem mais atractivo, estimulante e inovador”*.¹⁹²

Tal como nos descreve CVE, no início da Escola o recurso mais utilizado era, essencialmente, o giz e o quadro preto *“não me lembro de haver mais nada naquela altura...”* depois ouve uma evolução, sendo relatada a existência de filmes que eram passados aos alunos *“correspondentes a qualquer coisa conhecida... ou uma cirurgia, para eles terem uma ideia”* (aa1; 37-47).

A este propósito ACR e ASF que foram professoras e também alunas, acrescentam:

(...) **[material]** *... as ligaduras..., as salas de prática tinham lá a cama, a cadeira e o manequim... Para a anatomia, tínhamos a nossa Fifi, a nossa Fifi era espetacular tinha aqueles ossinhos todos, todos e portanto*

¹⁸⁸ Dados fornecidos pela bibliotecária da ESESVP Paula Vieira que iniciou aí funções como bibliotecária em 1989. Foi integrada na UCP em 2006

¹⁸⁹ No Relatório de Avaliação Externa, 2000 pode ler-se “Na reunião havida com os alunos e seus representantes associativos foram apurados, como mais relevantes, os seguintes aspectos: 1) (...) (2) Satisfação com o funcionamento do centro de documentação e com o apoio bibliográfico”.

¹⁹⁰ Cf. ESESVP – Relatório de Auto-avaliação, 2004 volume I p.30.

¹⁹¹ Em janeiro de 1940, tendo passado por Portugal duas Irmãs da Caridade americanas – Sister Morris e Sister Rafferty e tendo-se interessado profundamente pela Escola de Enfermagem, prometeram enviar uma boneca articulada de tamanho natural para a aprendizagem teórico-prática das alunas e que foi colocada na sala de demonstrações. Isto foi um grande benefício que mereceu um louvor especial a estas duas benfeitoras e foi digno de registo. in: ESESVP- 60º aniversário (1937-1997), p.11.

¹⁹² Cf. ESESVP. *Plano de acção do projecto educativo-1998*, p.13.

nós conseguíamos ver, tínhamos o nosso esqueleto com todos os ossinhos, e nós conseguíamos ver e íamos a uma sala quando era necessário com o professor.

E depois tínhamos uns pósteres grandes e tínhamos aquilo...? Uma coisa muito grande e barulhenta onde se punha a folha do livro e projetava na parede (gargalhada) ... epidiascópio? Mas, não havia, assim, nada muito sofisticado, mas lembro-me que aquilo era uma novidade para nós, na altura era! (ACR: kk1, kk2, mm1, mm2; 65-76).

(...) Os meios audiovisuais? Utilizava o retroprojektor, utilizava, às vezes, alguns filmes, poucos, mas utilizava, mas... sobretudo o retroprojektor com imagens e,... sou do tempo do acetato e das canetas de feltro e ... mas depois evoluiu, mas fiz muita coisa assim, só não usei o epidiascópio, mas tive aulas com o epidiascópio também... [risos] (ASF: uu1, vv1; 76-90).

Em 1998 cada sala de aula estava equipada com retroprojektor e máquina de slides e para uso comum havia filmes e vídeos “... *que depois eram comentados...*” (FFA: aa1; 99-06).

SCT ao ser questionada sobre os meios auxiliares de ensino na Escola e já no CLE, destaca, a panóplia de materiais existentes para manuseio nos laboratórios e introduz, como inovador, o uso dos diapositivos em Power Point, técnica que veio revolucionar as apresentações dos trabalhos em sala de aula, predestinando a morte dos acetatos:

(...) Tínhamos os retroprojetores, no início... porque as aulas eram com acetatos, depois fomos evoluindo e passámos a ter os projetores para apresentação dos diapositivos em PowerPoint, tínhamos..., então, o tal laboratório com alguns... manequins, tínhamos as camas, algum material para demonstrar até para não ficarmos a conhecer os diversos materiais...as algalias, os “abocates”, as agulhas...para podermos mexer! Tínhamos os computadores na sala de informática e a biblioteca com aquele sistema informático que nos permitia fazer as pesquisas (SCT: jj1, jj2; 99-06).

Os processos de comunicação apelam, cada vez mais, para os efeitos visuais, e a imagem desempenha um papel importante no ensino e na aprendizagem. Ancorada nesta perceção a Professora Arbués Moreira, realizou um vídeo “*por o considerar um instrumento de poder e de verdade*” (Moreira, 1993) sobre a técnica de algaliação para a demonstração do procedimento aos alunos com a preocupação de assegurar a qualidade da formação, possibilitando a individualização da aprendizagem, no que se refere ao tempo, ritmo e ao número de repetições de acordo com as necessidades específicas de cada um, sem riscos, além de que “*o vídeo economiza o tempo do professor gasto em preparar várias vezes a mesma aula, libertando-o para atender individualmente cada estudante*” (p. 137).

Na continuidade da reflexão sobre esta temática Arbués Moreira e em parceria com Romana Friedlander, publicam, em 1996, um artigo na revista ROL: *Proyecciones de vídeo: eficacia en la demostración de procedimientos de enfermería* (Moreira & Friedlander, 1996), e desenvolveu, no âmbito do Curso de pedagogia aplicada ao ensino de enfermagem um estudo sobre: *a eficácia do filme-vídeo na demonstração de um procedimento de enfermagem* (p. 137).

Dentro das estratégias da Escola e com registo no projeto educativo¹⁹³ como fazendo parte das funções dos Docentes, “*manter-se actualizados, em termos científicos e pedagógicos*”, eram planeados programas de ação/formação pedagógica envolvendo docentes para que se mantivessem atualizados e qualificados (e aqui lembramos Trindade (2011), que assume que o êxito de qualquer instituição educativa passa pela formação dos seus professores), quer através de cursos que facilitassem a progressão na carreira (Mestrados e Doutoramentos), quer através de cursos de curta duração desenvolvidos na Escola ou no exterior.¹⁹⁴ A exemplo, sublinhamos as viagens de estudo para os professores da Escola, organizadas principalmente pela Irmã Cecília:

(...)... era ela que organizava, quer em Portugal quer no estrangeiro (Israel, Suíça...) com o objetivo de vermos outras formas de trabalhar, de nos mantermos atualizadas... fomos a muitos países e nesses visitávamos, sempre, um hospital e escolas de enfermagem (CVE: bb1; 37-47).

Também JHM imprimia ao seu fazer docente um cunho de modernidade pois... “*conforme a evolução das técnicas de ensino assim escolhia as mais adequadas a usar tal como aprendera na Escola de Ensino*”. (J2;47-52).

Em síntese, e sendo a formação um processo de desenvolvimento individual tendente para a aquisição e aperfeiçoamento das suas capacidades e que se prolonga por toda a vida, (Ferry, 1987) a formação profissional do enfermeiro e, dadas as características específicas da educação, devia garantir que lhe fosse inculcada solidez e competência, um rigoroso domínio dos conteúdos científicos e de habilidades técnicas, assim como uma consistente perceção das relações situacionais envolventes da pessoa humana (o homem e a sua circunstância) numa abrangente sensibilidade às suas condições antropológicas.

Também era prática comum os professores que orientavam os alunos em estágio deslocarem-se aos serviços com o objetivo de prepararem o estágio e se atualizarem nas normas/ “rotinas” do serviço que habitualmente faziam com alguma antecedência que, na ótica de Mestrinho (2011) se torna evidente que a aproximação ao terreno é uma mais-valia formativa e é fundamental que o docente esteja dentro da dinâmica dos locais de estágio, como forma de organizar a dimensão prática da disciplina de enfermagem. Os discursos são expressivos do modo como os professores planeavam e se preparavam para os estágios:

¹⁹³ Cf. ESESVP. *Plano de acção do projecto educativo-1998* (Estatuto - Artº. 9º), p. 9.

¹⁹⁴ Cf. ESESVP. *Plano de acção do projecto educativo-1998* “No ano letivo de 1996/1997 realizaram-se como ações de formação contínua:

- O VI Encontro de Enfermeiros da Escola Superior de Enfermagem de S. Vicente de Paulo que desenvolveu o tema “A arte de viver” que teve um impacto muito positivo;

- Do *projecto pessoal ao projecto organizacional*, orientado pela Drª. Lucília Ramos (7 horas).

- Encontro na Escola Superior de Enfermagem de S. Vicente de Paulo com o tema: “Trabalho em Equipa” orientado pelo Psicólogo Manuel Moraga com a duração de 21 horas.

- Formação em Informática, feito em três módulos, extensivo a docentes e restante pessoal, num total de 70 horas”.

(...) Como todos os professores, fazia pesquisa relacionada com os temas a lecionar, depois ia aos serviços onde ia estagiar com as alunas saber de como as enfermeiras tratavam os doentes para que, quando fosse com as alunas, estar bem preparada. (JHM: t2; 47-52).

(...) Nós fazíamos uma reunião prévia... nos contextos, em que me lembro de sermos sempre muito bem recebidas, sem problema nenhum, tínhamos normalmente quartos de doentes que eram distribuídos para ficarmos com os nossos Alunos. Inicialmente lembro-me que a distribuição era muito pequena, um doente por aluno, dois ... dependia também do contexto onde estávamos, mas era um rácio pequeno que depois se ia aumentando à medida que o Estágio ia progredindo... tínhamos que dizer à Enfermeira Chefe, ou Enfermeira Responsável, quais os quartos, ou ala, com que ficávamos ... como é que essa distribuição era feita, o que é que ficava para nós ... depois, recebíamos o turno, passávamos as ocorrências ... (MLQ: p1, p2; 90-99).

Sendo o ensino clínico, na opinião de Martin (1991), um meio privilegiado na formação do aluno de enfermagem, dado permitir ao estagiário desenvolver a sua identidade profissional, apreender o seu próprio modo de aprendizagem ou e/ou lançar as bases necessárias à construção dos seus conhecimentos profissionais, é *“integrados na equipa de enfermagem que os alunos estabelecem relações mais equitativas e próximas entre os enfermeiros do exercício, aprendendo com eles a “enfermagem prática” e a facilitar a inserção futura no mundo do trabalho através das regras de funcionamento da organização* (Silva & Silva, 2013).

Sabemos que o processo educativo decorre de relações interpessoais que, desde sempre ou se quisermos ser mais rigorosos, nas pedagogias diretivas se manifestavam pela sobreposição do saber do professor, logo numa prática de subordinação. Ao invés, ou quase, as mais recentes correntes pedagógicas apelam à actividade do aluno, transformando o professor numa espécie de mediador ou guia que se consagra na função de educador muito mais que como mero instrutor.

Ao longo do período em estudo pode constatar-se que a ESESVP, anfitriã dos principais agentes do dispositivo pedagógico, tinha a preocupação de introduzir novas metodologias de ensino (circunscritas num currículo que se constituía como o elemento configurador da seleção de conteúdos) proporcionando aos alunos experiências que estimulavam a aprendizagem.

Nos trabalhos, predominaram as experiências de metodologia ativa aplicadas ou isoladamente em disciplinas ou em atividades de ensino e assistência, sendo que essas experiências eram motivadas, muito, por interesses pessoais dos professores mas coerente com os Institucionais, e daí *“a estrutura da Escola permitia usar, o melhor possível, todas as técnicas de ensino teórico”* (JHM: bb1; 47-52).

O vínculo entre o pensamento e a ação do professor inovador, construtor da mudança, traduzia-se na utilização de novas práticas pedagógicas, referência que está presente no discurso da maioria das professoras entrevistadas.

A preocupação de planejar as intervenções pedagógicas de acordo com o grupo de estudantes parece ir ao encontro de uma prática pedagógica centrada na ideia de que a pessoa em formação é sujeito da sua formação e não objecto de formação (Lesne, 1984).

Assim, emerge dos dados a utilização de várias metodologias de ensino tendo em atenção os conteúdos programáticos e grupo de alunos. Estes foram estimulados para a pesquisa bibliográfica, a elaboração de trabalhos de grupo que favoreceram a relação interpessoal, trabalho em equipa, comunicação, gestão de tempo versus trabalho solicitado, capacidade de síntese, exposição escrita e atitude reflexiva.

Sublinha-se *atitude reflexiva*, pois no confronto com os vários problemas, a reflexão sugere uma relação com o saber diferente da memorização de conhecimentos ou da sequência de procedimentos técnicos erigidos em modelos, *“pondo a tónica na qualidade da ginástica mental, mais que na resolução dos problemas da existência, já que estes são futuros e não estão ainda precisados e que, por conseguinte, o que importa é desenvolver funções mentais”* (Lesne, 1984, pp. 80-81).

Também faziam parte do reportório docente os trabalhos em grupo com orientação.

As metodologias podiam ser diferentes os graus de exigência até podiam ser diferentes, uns mais marcados pela parte instrumental da enfermagem, outro por um lado mais humano, outro por um lado de verdade e responsabilidade, mas, temos a percepção de um fio condutor contínuo, ou seja, esta diversidade, era uma diversidade que não estando no papel, era organizada, e tinha um fim.

Assim, as concepções de ensino, currículo e atividades docentes na Escola objeto do nosso estudo, revelam uma orientação conducente com a concepção de formação caracterizada por modos de trabalho pedagógico de tipo transmissivo com aceitação do poder pedagógico em que as didáticas, instrutores, professores, conferencistas, especialistas eram detentores de um saber teórico profissional que imprimiam modelos de pensamento e estruturas previas à ação eram os agentes principais do dispositivo pedagógico, combinado com aspetos que levam a operar uma aproximação privilegiada das práticas do modo de trabalho apropriativo, numa pedagogia da relação dialética entre teoria e prática em que o aprendente passa de objeto a sujeito da aprendizagem num exercício democrático do poder num trabalho em comum dos formadores com as pessoas em formação. Essas concepções podem focar uma dimensão social, em que o formando é considerado, respetivamente, agente ou ator da sua própria aprendizagem, desenvolvendo o autoconhecimento, múltiplas competências e intervindo socialmente, com existência de um duplo estatuto científico e social do saber (Lesne, 1977).

Os programas das disciplinas/unidades curriculares iam evoluindo no sentido de permitirem ao aluno a aquisição de uma base de conhecimentos sólidos, nas áreas da saúde, da enfermagem e da

prestação de cuidados, possibilitando um conhecimento específico, de complexidade crescente, da pessoa nos diversos contextos de saúde/doença. O que denota uma opção clara a favor da implementação de uma metodologia conducente a uma maior autonomia dos alunos e ao desenvolvimento de uma capacidade de reflexão crítica e autocrítica.

Quanto às estratégias de ensino que os docentes utilizavam, a aula expositiva com diálogo e interação com os alunos era a mais utilizada, complementada por relatos de experiências e vivências práticas (conhecimentos oriundos da prática profissional), debates, discussões, dramatizações e simulações.

A Escola esteve aberta a dinâmicas de mudança visando sempre práticas pedagógicas inovadoras e adotando metodologias didáticas abertas, flexíveis e personalizadas, de acordo com os objetivos educativos que a Escola pretendia atingir e que conduziam a uma maior motivação para o sucesso educativo dos alunos.

Como Instituição formadora de enfermeiros, a Escola proporcionava, aos alunos, conteúdos e metodologias que lhes permitiam a aquisição de novas atitudes e comportamentos, de forma a constituírem os seus próprios saberes, a sua própria rede de crenças e de valores.

Assim, as estratégias pedagógicas adotadas eram promotoras de sucesso escolar, e era dada ênfase à metodologia de acompanhamento direto do aluno durante os estágios/ ensinamentos clínicos nos primeiros anos, e, nos últimos, a integração dos alunos nas equipas de serviços reconhecidos, com a coordenação das respetivas Equipas Pedagógicas. Esta metodologia implicava a manutenção e desenvolvimento das relações com as mais diversas e conceituadas Instituições de Saúde e da Comunidade. Aqui centralizava-se no formando como adulto, com autonomia que rendibiliza-se os saberes adquiridos e as experiências de vida. (Ferry, 1987). Assim, as correntes pedagógicas que traduziam uma vontade de desenvolver nas pessoas em formação disposições, motivos, intenções e aspirações, induzia o desenvolvimento pessoal por ações de tomada de consciência no quadro de pequenos grupos (Lesne, 1984), conferindo-lhe confiança.

2.2. A AVALIAÇÃO: UM PROCESSO DE CRESCIMENTO DOS ATORES

“A avaliação ajuda o aluno a progredir na aprendizagem, ajuda o professor a aperfeiçoar a sua prática pedagógica e a escola a reconstruir o seu projeto pedagógico”

Jane Barbosa, 2008

A Escola dava guias orientadores e nós estabelecíamos esses objetivos...
as linhas orientadoras de Escola eram quase como metas a atingir

Rita Reis, 2012

A avaliação é segundo Paulo Freire (1994), a mediação entre o ensino do professor, as aprendizagens do professor e as aprendizagens do aluno, é o fio da comunicação entre formas de ensinar e formas de aprender. É preciso considerar que os alunos aprendem diferentemente porque têm histórias de vida diferentes, são sujeitos históricos, e isso condiciona sua relação com o mundo e influencia sua forma de aprender. Avaliar, então é também buscar informações sobre o aluno (sua vida, sua comunidade, sua família, seus sonhos...) é conhecer o sujeito e seu jeito de aprender.

A avaliação é um processo complexo que não se resume a realização de provas e atribuições de notas, no qual interferem elementos éticos, sociais, afetivos, cognitivos, didático-pedagógicos e psicológicos, admitindo Fernandes (2011) suportado em Perrenoud (1999) que, no processo de avaliação da aprendizagem, o que continua a ter um significativo peso é a sua dimensão classificatória com a consequente catalogação dos alunos no grupo/turma subsidiando o fortalecimento das hierarquias sociais existentes.

Na sua investigação *Pode a avaliação melhorar ou prejudicar a aprendizagem? Uma reflexão a partir do ponto de vista de um grupo de estudantes*, datada de 2011, Preciosa Fernandes, identifica, ainda, um conjunto de elementos – a avaliação seleciona, rotula, e hierarquiza os alunos – percebidos pelos estudantes como sentimentos negativos decorrentes de situações vividas no interior das escolas, dando exemplo da atribuição de notas em pautas públicas mas, também, de lógicas e diretrizes do próprio sistema.

Quanto aos elementos percebidos como desencadeantes de emoções positivas face à avaliação, a nota – a boa nota – aparece com grande centralidade traduzida em sentimentos de orgulho pelas “boas notas” como sendo um prémio, conferindo autoestima, reconhecimento e um desafio ao estudo e à aprendizagem. No mesmo estudo (2011, p. 2) aparece, também, focado como muito importante, o *feedback* contínuo dos professores, situando a avaliação numa dimensão formativa, os alunos precisam saber como está progredindo a sua aprendizagem.

A avaliação de natureza formativa é, comprovadamente, um processo pedagógico que contribui para melhorar muito as formas de aprender e de ensinar (Fernandes, 2011). Antes, a avaliação tinha um caráter seletivo, uma vez que era vista apenas como uma forma de classificar e promover o aluno de uma série para outra ou de um grau para outro. Atualmente, a avaliação assume novas funções, pois é um meio de diagnosticar e de verificar em que medida os objetivos propostos para o processo ensino-aprendizagem estão a ser atingidos (Haydt, 1997).

A utilização do termo *avaliar* refere-se não apenas aos aspectos quantitativos, mas também aos qualitativos da aprendizagem, os quais abrangem a aquisição de conhecimentos e informações, resultantes dos conteúdos curriculares estabelecidos, como também das habilidades, interesses, atitudes, hábitos de estudo e ajustamento pessoal e social (Haydt, 1997).

Barroso (2009), diz ser a avaliação um processo regulador da aprendizagem, orientador do percurso escolar do estudante e certificador das diversas aquisições realizadas e que, pela importância de que se reveste, a avaliação, enquanto momento de aprendizagem, deve ser contínua, com ênfase no esforço e na responsabilidade demonstrados pelo estudante na construção do seu saber: saber-fazer, saber-estar e saber-ser. A avaliação das aprendizagens envolve atividades, técnicas e instrumentos de avaliação, que permitem aos professores, orientadores e supervisores verificar se o estudante adquiriu os conhecimentos, capacidades e atitudes, como evidenciado na fala desta aluna:

(...) [avaliação] Com todos os momentos, ao longo do turno apesar de que a Professora se ir apercebendo o que é que se ia passando, portanto havia alguma intervenção e o acompanhamento na prestação de cuidados. Imagine que o doente tem que fazer uma intubação nasogástrica, “muito bem, então vamos preparar o material”, a professora acompanhava-nos e, se houver alguma coisa a corrigir, era corrigido no momento. No entanto essa situação crítica era debatida depois no final e numa sala em que estávamos só nós..., se necessário, era ali chamado à atenção mas depois no final tínhamos uma sala de reuniões em que estávamos todos, com os processos dos nossos doentes, em que estava só a Professora que nos orientava e, essa situação crítica... com algum familiar... se o doente que estava em fase terminal ou que faleciam... tudo era, depois, conversado, refletido... era desmontada aquela situação... fazíamos ali uma partilha de experiências. Era avaliada também a maneira como nós passávamos o turno... a análise e reflexão do que tinha sido aquele dia. (RCR: o1, o2, o3; 90-99).

Na linha de Lesne (1984) explanada por Rodrigues, (2002, p. 42) “*avaliar implica confrontar um objeto, o objeto da avaliação, com uma norma, objetivo, ou modelo de referencia, que é tomado pela avaliação como referente, ou como termo de comparação ou seja, confrontar o existente ao ideal, ao desejado e ao esperado ou ao valorizado, com base no qual se especificarão os critérios de avaliação que permitirão definir o valor do referido e o seu significado*”.

Depois desta nota introdutória envolvendo questões sobre a avaliação, pretendemos, neste capítulo, dar um panorama histórico dos processos e métodos pelos quais a aprendizagem dos alunos foi avaliada ao longo de um período de 69 anos na ESESVP, reconhecendo o quão relevante foram para esse processo as teorias educacionais, as forças políticas e todos os movimentos que influenciaram o currículo, além de que a avaliação da aprendizagem supõe sempre a existência de um

referencial teórico, onde estão implícitos os conceitos que temos de pessoa humana, de sociedade, de educação e avaliação, mesmo que não tenhamos consciência deles (Barbosa, 2008).

Dentro de uma abordagem centrada no aluno para aprender e ensinar, o papel tradicional e a responsabilidade de ambos, aluno e professor, na Escola objeto desta pesquisa, foi, assim, mudando ao longo dos tempos, decorrente das alterações introduzidas pelos vários diplomas, movimentos reformistas e mudanças significativas de paradigmas formativos, deixando o aluno de ser um recetor passivo de conhecimento de conteúdos e passando a um construtor significamente ativo e responsável capaz de tirar vantagem das oportunidades ou atividades de aprendizagem e onde o professor, incentivava à reflexão, autoaprendizagem e participação no seu processo formativo, ao invés de ser meramente um transmissor de conhecimentos.

A ação pedagógica ao centrar-se na pessoa em formação como sujeito da sua própria formação, considerava as pessoas em formação mais como «educando-se» ou «formando-se» que como «ensinados» ou «formados» (Lesne, 1984, p. 78). Aqui o docente terá um papel muito mais de orientador, de conselheiro, companheiro, na lógica do que Schön (1983) denomina por *coach*, ou, como dizem, Biggs e Moore (1993), Laurillard (1993), Ramsden (1992) citados por Edwards, Chapman e Nash (2001), o professor deve ser um facilitador/mediador da aprendizagem com a responsabilidade de criar e manter as condições e as interações que tornam possível a compreensão.

Nesta linha estava Dília Almeida Ribeiro quando em 1987 discursava na cerimónia do cinquentenário da Escola em 1987, dizia:

“Temos ainda a preocupação de criar um ambiente pedagógico de diálogo que permita ao aluno desenvolver a sua capacidade de juízo crítico, a sua criatividade, a capacidade de tomar decisões de forma a que, uma vez enfermeiro, seja capaz de se integrar nos serviços de saúde da comunidade, revelando capacidade de intervenção para melhorar a realidade existente. (...) Utilizamos uma pedagogia cada vez mais centrada no aluno em que este é estimulado a participar com responsabilidade no processo ensino/aprendizagem”.

Mestrinho (2000) defende que o processo de formação compreende a aquisição de vários saberes, geralmente intitulados de teoria e prática cujos conceitos correspondem a dois modos de apreensão diferentes em que na teoria o eixo é sobre o “conhecimento” e na prática o eixo é sobre a “experiência”. Desta articulação resultaria um verdadeiro saber profissional, sugerindo a autora uma articulação teoria-prática baseada na reflexão sobre a prática como estratégia de inserção social dos enfermeiros.

Na Escola, o sistema de avaliação preconizada para aferir o grau de domínio de conhecimentos e das competências visadas era considerado parte integrante do processo formativo dos alunos, onde todo o objecto da aprendizagem – disciplinas curriculares, estágios ou qualquer outra actividade – era sujeita a avaliação.

Nesta eram utilizadas diversas estratégias, contemplando a expressão escrita e oral, assim como trabalhos individuais ou de grupo, podendo essa avaliação de conhecimentos ser feita no decorrer da leccionação, através de exames escritos, ou outros. O tipo de avaliação de conhecimentos era escolhido pelo docente, tendo em conta a natureza da disciplina, o método seguido na leccionação, o parecer dos alunos e as orientações dos órgãos competentes, sendo os métodos diversificados.¹⁹⁵

Apesar de ser perceptível outras formas de avaliar os alunos, constata-se na fala dos depoentes, professores e alunos da Escola, que, as formas tradicionais de avaliação teórica eram do tipo provas escritas, trabalhos, apresentação em grupos e, na prática, passava pela execução de tarefas e técnicas e/ou procedimentos específicos, com acento no relacionamento interpessoal, principalmente com o doente e também com a equipa de enfermagem e, com capacidade do aluno de mobilizar a teoria na prática.

Presente de uma maneira formal ou informal, a avaliação na ESESVP acontecia em diferentes momentos do processo ensino-aprendizagem como um processo ativo e construtivo em que o aluno mostrava o seu saber, cabendo ao professor perceber as dificuldades e reorientar o aluno.

Os métodos de *avaliação* planeados para a *teoria* eram testes escritos¹⁹⁶ e trabalhos de grupo, considerados por professores e alunos como adequados.

¹⁹⁵ Há referência a estas diretrizes nos Guias de Acolhimento e revelado nos discursos dos participantes: "Havia cadernetas identificadas com o nome e foto do aluno onde se faziam as anotações das provas escritas às disciplinas teóricas e depois as dos estágios" diz Josefa Hernandez Martins.

¹⁹⁶ Cf. ESESVP (1996). Estatutos, Artigos 50º e 51º P. 20, que dizia:

A metodologia de avaliação a utilizar é planeada entre o professor da Unidade Curricular e os estudantes.

- Uma prova de avaliação pode consistir em vários momentos desde que previamente combinado entre professores e estudantes. A não comparência num dos momentos de avaliação não implica obrigatoriamente que o estudantes tenha que fazer prova global dessa Unidade Curricular. No entanto, terá a classificação de 0 (zero) nesse momento de avaliação.

- A falta a uma prova de avaliação implica a nota 0 (zero) na Unidade Curricular, não podendo seguir o esquema de avaliação planeado.

- Se o método escolhido for unicamente o trabalho de grupo, este tem que ser, obrigatoriamente, discutido por cada um dos elementos do grupo, para efeito de atribuição de classificações quantitativas.

- Quando o estudante se inscreve numa Unidade Curricular teórica ou teórico-prática para melhoria de nota pode fazer as frequências da respectiva Unidade Curricular e/ou inscrever-se na prova global – melhoria de nota.

- Qualquer fraude na execução de uma prova implica a nota (0) zero nessa prova.

- Os estudantes não devem sair da sala durante a execução da prova.

- Se o estudante chegar após o início da prova pode efectuar a prova, tendo no entanto que a entregar dentro do prazo estabelecido.

- Desde que o estudante receba a prova, mesmo que não a efectue, deverá ser assinada e entregue.

- O estudante reprovado numa Unidade Curricular só pode fazer prova global se estiver inscrito nessa Unidade.

- O requerimento, para a prova global (Artigos 52º e 53º dos Estatutos) é feito, segundo minuta, até 48 horas depois da saída da pauta de classificação da Unidade Curricular ou até 10 dias úteis antes do 1º dia de cada época. Cinco dias antes do 1º dia de cada época será afixado a data dos vários exames. Se o estudante não comparecer a esta prova, a sua ausência implica a nota 0 (zero).

- Existem duas épocas destinadas a provas globais no fim de cada semestre em datas previamente afixadas. Para os finalistas serão realizadas no último mês do Curso.

- Existe uma época de provas globais para trabalhadores estudantes.

- Os estudantes têm cinco dias, após afixação das notas, para pedir no Serviço Académico a consulta da prova. Esta consulta será feita na presença dos professores das Unidades Curriculares.

- Os estudantes têm cinco dias para reclamar, no Serviço Académico, as médias/notas nas pautas afixadas que considerem não estar corretas.

- Se o estudante reprovar numa Unidade Curricular anual terá de inscrever-se de novo nessa Unidade Curricular, no 1º Semestre.

No entanto há referência a situações consideradas pelos alunos como *menos adequadas* visto ter sido o período de tempo teórico muito curto. Para as disciplinas com menos horas era planeada, habitualmente, uma prova escrita ou um trabalho e para as de maior carga curricular eram planeados dois momentos de avaliação.

Se o método escolhido fosse unicamente o trabalho de grupo, este tinha que ser, obrigatoriamente, discutido por cada um dos elementos do grupo, para efeito de atribuição de classificações quantitativas.

Rosário Machado Ferrão sedimentou o afirmado quando ao entrevistá-la nos disse que: *“as avaliações teóricas sempre foram por testes que, de início, embora já houvesse com respostas múltiplas era muito com perguntas de desenvolvimento, ou de perguntas mais curtas mas sempre houve outros modos de avaliar: estudos de caso ou trabalhar um tema, trabalhos de grupo ou trabalhos individuais, abordar um tema, com apresentações em sala de aula...”*

No discurso de Sabrina Correia Tavares está patente que a metodologia de avaliação teórica passava por *“testes, testes e trabalhos... trabalhos tanto escritos como depois apresentação oral, lembro-me que... eu acho que foi no 2º ano, na parte de cirurgia, cada grupo era distribuído um tipo de tipologia e depois dentro dessa patologia desenvolver os cuidados de enfermagem para depois apresentarmos em sala de aula, e éramos avaliados em relação ao trabalho escrito e à apresentação...”*

Também Amélia Simões Figueiredo ao ser questionada sobre a metodologia de avaliação teórica subsidia esta pesquisa partilhando outros aspectos considerados na avaliação dos alunos:

(...) Nós tínhamos uma metodologia, que não estando escrito no papel, não era só centrada no exame ou na frequência, como agora se chama, nos testes e na soma dos testes, nós tínhamos um ensino presencial, controlávamos mesmo as faltas, preocupávamo-nos com os alunos. Perguntávamos “porque é que não veio?” E, vamos ver, “este aluno está a faltar, está a acontecer alguma coisa?!”, isso também contava para a avaliação... *era raríssimo o aluno faltar por o que quer que fosse, ou que não justificasse, por que é que faltava. Mas, as avaliações, tinham tudo isto tinham até a participação na aula, tinham o interesse do aluno, tinham a criatividade, na apresentação de trabalhos, se calhar, não tínhamos uma grelha que dissesse participação, que dissesse, criatividade, se calhar não tínhamos, mas isso entrava, não sei explicar, mas estas coisas todas entravam* (oo1, oo2, oo3, oo4; 76-90).

A equipa pedagógica tinha, também, a preocupação de proporcionar aos alunos tempo para pesquisa bibliográfica e estudo individual ou de grupo, assim como planear o horário de modo a que no dia anterior aos testes não houvesse aulas, o que era considerado pelos alunos como muito positivo,¹⁹⁷ e aqui referenciado por uma aluna deste modo:

¹⁹⁷Cf. ESESVP. *Relatório de Atividades do ano letivo 97/98*. Metodologia utilizada:

- Considerando o aluno como o principal responsável pelo seu processo de ensino/aprendizagem, foi utilizada uma metodologia ativa com a finalidade de permitir o desenvolvimento da capacidade de análise e de crítica, assim como a prática de pesquisa bibliográfica individual e de grupo.
- Para isto foi pedido a cada aluno para elaborar o seu próprio Projeto Individual de Curso que servirá de diretriz ao longo de toda a sua formação.

(...) Havia uma coisa que eu acho que era positivo que era na altura dos exames, nós não tínhamos época de exames, mas lembro-me que na altura nós tínhamos os exames incorporados no horário normal, mas havia a preocupação de marcar o exame para imagine uma 5ª feira, mas ser logo as primeiras duas horas da manhã e então nessa altura por exemplo, se eu tinha um exame às 08.00h. da manhã de 5ª feira, a Escola preocupava-se em dar a tarde de 4ª feira, portanto só tínhamos aulas de manhã na 4ª feira. Havia essa preocupação, já que não havia época de exames como nas outras faculdades. O que eu acho que por um lado era uma coisa boa, porque assim permitia-nos ter aquela tarde (SFT: bb1, bb2, bb3; 90-99).

Todas as unidades curriculares eram classificadas numa escala de zero a vinte valores, excetuando-se o seminário, (disciplina do currículo dos Cursos: Superior e de Licenciatura em Enfermagem) que tinha avaliação qualitativa.¹⁹⁸

No Regulamento Interno datado de 1993,¹⁹⁹ podiam ler-se algumas normas a serem seguidas aquando das provas de avaliação escrita:

- A matéria que entra na prova será, sempre que possível, somente a que foi dada até 48 horas antes;
- Se o aluno chegar atrasado a uma prova de avaliação, só poderá fazê-la se o atraso for inferior a metade do tempo destinado à prova;
- Quando, numa prova de avaliação não estão presentes todos os alunos, os que terminarem a prova só poderão deixar a sala quando tiver passado metade do tempo destinado a esta;
- Não é permitido aos alunos fazer fotocópias das provas de avaliação;
- Não se utilizam horas específicas no horário para correção de provas de avaliação. As provas serão mostradas pelo professor aos alunos que o solicitarem; para este efeito será elaborada uma lista.

Estas orientações faziam parte da cultura de avaliação da Escola da qual sou testemunha enquanto aluna do curso de 1978/81 e depois professora de 1988 a 2006.

Quanto à *avaliação da aprendizagem em estágio* ela é considerada como um processo contínuo e de ajuda, mas complexo e subjetivo, com a intencionalidade de favorecer a aprendizagem, defendendo Carvalho (2005) que a avaliação deve ser vista como um instrumento de aprendizagem, espelhar o percurso do estudante, bem como a sua capacidade de integração de saberes e experiências. No final analisa-se o desempenho o processo e o progresso de cada aluno.

Macedo (2013) diz que, desde sempre, a prática em contexto clínico fez parte da vida da Enfermagem enquanto profissão em que o domínio da técnica com destreza e os saberes práticos reinaram durante muito tempo nos *currícula* das enfermeiras que iniciavam a aprendizagem da profissão dentro dos hospitais.

- Como meio de apoio ao processo ensino/aprendizagem, foi considerado importante a intervenção de um tutor com um número variável de tutorandos. Daí que foi pedido a quatro docentes para assumirem esta actividade e a turma dividiu-se em pequenos grupos, para facilitar este processo.

- Esta metodologia permitiu de facto, um grande dinamismo inter-grupal e entre discentes e professores, pela análise e crítica de textos, método de discussão, consulta bibliográfica e trabalho de grupo, considerada por uns e outros como muito enriquecedora.

¹⁹⁸Cf. ESESVP (1996). Estatutos, Artigo 73º.

¹⁹⁹Cf. ESESVP (1993). Regulamento Interno.

Pelas narrativas dos participantes deste estudo e pelos documentos acessíveis, constata-se que os alunos da Escola, nos estágios, eram sujeitos a avaliação contínua, formativa e sumativa, e era tida em conta a sua participação ativa no decorrer dos mesmos,²⁰⁰ sendo os alunos elucidados no início do estágio sobre os métodos a utilizar. Na ESESVP, competia à equipa responsável do Estágio/Ensino Clínico elucidar os estudantes sobre os aspectos específicos em que iria incidir a avaliação, sendo que a atribuição da classificação final de cada estágio era da responsabilidade da equipa. Dado que a avaliação do Ensino Clínico era contínua, não havia provas globais. Para fazer melhoria de nota, teria que realizar o Ensino Clínico na sua totalidade dependendo do parecer e disponibilidade da equipa pedagógica.²⁰¹

Manuela Barreiros de Sousa quando questionada sobre o método de avaliação de estágio e o que era valorizado pelos professores disse-nos que: *“Dependia das pessoas, umas, mais para o desempenho da prática e outras dando muito relevo ao bom desempenho da prática, mas tendo muita atenção pela relação humana com o doente, eram estas as duas componentes de maior relevo”*. Esse desempenho dos alunos era avaliado usando uma lista de observação discreta de comportamentos ou habilidades de acordo com critérios comportamentais que, Conceição Reis Silva, apesar de não se lembrar *“... se a grelha estava exatamente formulada”* diz que, *“... havia uns itens a avaliar, e que se relacionavam essencialmente com o comportamento do aluno, facilidade de integração, iniciativa, a assiduidade, com o cumprimento dos horários e das normas, o rigor do uso da farda..., com a correta aplicação das técnicas, rapidez de execução, conhecimentos teóricos, interesse na aprendizagem, boa utilização e conservação do equipamento e materiais, a qualidade... a correta expressão dos registos com utilização de termos técnicos, mas, também, a qualidade nas relações humanas. Também era valorizada a entrevista individual sobre os pontos fortes e fracos”* tudo garante de uma prática segura e competente (CRS: x1, x2, y1; 65-76).

De registar que nas primeiras turmas da Escola, a quem foi dado o nome de Santos, a exemplo a turma de S. João de Deus, do Curso de Enfermagem 1939-1942, vamos encontrar num documento manuscrito (díptico), já apresentado anteriormente, onde consta, o nome das alunas na vertical e, na horizontal, encabeçando o documento, as disciplinas do Curso onde, na interceção, está colocada uma nota quantitativa. Ainda encabeçando o documento e, na continuidade das disciplinas, aparecem itens a serem também avaliados e reveladores de um legado que foi impregnado no *que avaliar* nos alunos, e com evidente transversalidade, a saber: *Saúde, Temperamento, Dignidade, Pontualidade, Consciência, Iniciativa, Previsão, Ordem, Terminologia, Observação, Género, Dedicção, Paciência, Obediência, Autoridade, Habilidade, Iniciativa, Administração* (Fotografias n.ºs 39 e 40).

²⁰⁰ Cf. Diário da Republica II Serie Secção III ESESVP Estatutos – Da Avaliação Artigos 50º e 51º - 3 /3 /1997.

²⁰¹ Cf. ESESVP (1996). Estatutos, Artigos 50º e 51º, p. 20.

Journal de São João de Deus.

	16	16			14	15			15	16	14			12	13	15	17
13	18	-	-	16	16			18	16					12	14	18	18
16	16	-	-	12				18	17					12	14	18	18
16	16	-	-	15	10			16	16	13				16	10	17	18
10	18	-	-	13										16	10	17	18
17	-	-	16											16	10	17	18
18	-	-	15											16	10	17	18
18	-	-	15	16				16	15	15				19	14	17	18
17	-	-	15											19	14	17	18
17	-	-	15											19	14	17	18
16	-	-	15	13	16			14	15					19	14	17	18
19	-	-	15	15				16	17	16				19	14	17	18
19	-	-	16	14				15	15	14				19	14	17	18
19	-	-	18	17				15	15	17				19	14	17	18

Fotografia nº 39 - Itens de avaliação quantitativa (época de 30)

Civil Eng. B. J.
do nascimento *22 / 1 / 1892*

Notas	1.º ano	2.º ano	3.º ano	Estágios
Saúde	<i>fraca</i>			<i>Bucos e tro</i>
Temperamento	<i>sensitivo</i>			<i>fatos no de</i>
Dignidade	<i>muito</i>			<i>Santa Maria</i>
Pontualidade	<i>muito</i>			
Consciência	<i>muito</i>			
Iniciativa	<i>pouca</i>			
Previsão	<i>pouca</i>			
Ordem	<i>muito</i>			<i>Co' fer. um</i>
Técnica	<i>sensível</i>			<i>os exames e</i>
Observação	<i>pouca</i>			<i>o diploma</i>
Generosidade	<i>muito</i>			<i>publicame</i>
Dedicação	<i>muito</i>			<i>1942</i>
Paciência	<i>muito</i>			
Obediência	<i>muito</i>			
Autoridade	<i>pouca</i>			
Habilidade	<i>sensível</i>			
Administração	<i>pouca</i>			

Fotografia nº 40 - Itens de avaliação qualitativa (época de 40/50)

Os discursos dos entrevistados e os achados documentais, revelam os aspetos focados por CRS e as similitudes no método de avaliação do desempenho e comportamental dos alunos em estágio nas várias janelas temporais:

(...) Ele era avaliado... nós estávamos, sempre, ali em observação e ... notava-se muito bem [risos] ... quando eram daqueles que chegavam, pegavam no seu serviço... e, lá iam, por ali fora... e, víamos que eles estavam a trabalhar bem, que preparavam bem a medicação... que eram cuidadosos com o doente, que se dedicam... até, quando não tinham mais nada que fazer, iam conversar com o doente..., considerava-se quer a prática, quer... o comportamento, quer a atitude... um aluno que era humano... que tem despacho, que se vê que vai, por ali fora, com confiança no seu trabalho... (CVE: gg1; 37-47).

JHM²⁰² diz que a avaliação em estágio era feita pela monitora que os acompanhava que os ia observando, pela forma como prestavam cuidados aos seus doentes e a relação terapêutica que

²⁰² (aa1, aa2, aa3; 47-52).

estabeleciam com os mesmos. Os alunos também faziam registros do que se tinha passado com o doente durante o turno e, estas notas ficavam no processo do doente, transmitindo informações muito importantes aos médicos e enfermeiros. No começo do turno as enfermeiras davam as suas ocorrências e, no fim do turno, baseados nas informações que lhe tinham sido dadas e na sua observação e tratamento ao doente, os alunos, davam as ocorrências da mesma forma e, era mais uma forma de avaliar o aluno.

Havia cadernetas identificadas com o nome e foto do aluno onde se faziam as anotações das provas escritas às disciplinas teóricas e depois as dos estágios e Reis Silva deixa transparecer no seu depoimento que o aluno *“quase que tinha o Enfermeiro Docente atrás dele e todo o seu desempenho era avaliado passo a passo (y2; 65-76).*

De notar que aqui os professores ao orientar e acompanhar os alunos em contextos da prática e na partilha de saberes com os profissionais residentes, mantinham-se atualizados para ensinar os saberes práticos da profissão de enfermagem, dado não estarem afastados da prática profissional, credenciando, assim, não só o ensinado, como o saber docente.

A avaliação da aprendizagem foi, sempre, entendida pelos professores da ESESVP como um processo contínuo, sistemático e integral²⁰³ de acompanhamento dos alunos para que fossem alcançados os objetivos desejados na formação do profissional de enfermagem formado pela Escola que era reconhecida pela exigência do seu ensino e qualidade dos enfermeiros que formava sendo exemplo para outras escolas. Alguns aspetos considerados diferenciadores surgem aqui no discurso de alunos:

(...) A Escola de S Vicente de Paulo queria que, quando nós entramos no mundo do trabalho, que tenhamos a capacidade de cuidar dos nossos doentes com qualidade, com alguma diferença. Essa diferença ia na direção de irmos ao pormenor ...a parte da teoria bem presente, como termos brio na maneira como trabalhávamos,... a responsabilidade ...a maneira como nos fardávamos, a maneira como estávamos num serviço, a maneira de como nos inseríamos na equipa de enfermagem... na equipa de saúde... não sermos mais “um” que está ali.... (SFT: p3, q1; 90-99).

(...) Nós tínhamos uma grande preocupação desde a postura... nas ocorrências, tínhamos que estar todos em pé, com as mãos atrás, direitas, não havia braços cruzados nem aquele ar de enfado, isso não podia acontecer mesmo. E nós íamos mais cedo já para nos prepararmos, já sabíamos que as questões surgiam logo desde o início, e existia um espírito de grupo imenso que fica..., ficámos unidíssimos! (RCR: q4, q5; 90-99).

O processo de avaliação do aluno em estágio é, assim, reforçado nas palavras de FFA:

²⁰³(...)... para ser contínua, a avaliação deve acontecer ao longo de todo o processo de ensino-aprendizagem, realizada em diferentes momentos, não sendo pontual (isolada) nem um momento terminal do processo educativo;- para ser sistemática, a avaliação não pode ser improvisada; deve ser um ato consciente e planeado como parte integrante do processo de ensino – aprendizagem. Requer-se clareza quanto às suas finalidades, bem quanto à utilização de instrumentos adequados, sendo pensada como uma atividade permanente que acompanhe a evolução do académico na construção e produção do conhecimento;- para ser contínua, a avaliação deve acontecer ao longo de todo o processo de ensino-aprendizagem, realizada em diferentes momentos, não sendo pontual (isolada) nem um momento terminal do processo educativo;- para ser sistemática, a avaliação não pode ser improvisada; deve ser um ato consciente e planeado como parte integrante do processo de ensino – aprendizagem. Requer-se clareza quanto às suas finalidades, bem quanto à utilização de instrumentos adequados, sendo pensada como uma atividade permanente que acompanhe a evolução do académico na construção e produção do conhecimento; Cf. UNIPAMPA (2013). *Metodologias de ensino do curso de enfermagem*. www.unipampa.edu.br [consultado em set.2013].

(...) A postura do estudante também é muito importante, a forma dele de estar, a maneira de estar sentado, de olhar firme mas doce, a sua delicadeza e atenção ao outro..., ou seja a sua postura deve refletir harmonia. (k9;99-06),

e nas de MLQ:

(...) ...estar com o aluno em estágio era importante...ver a sua, a sua forma de estar, de ser, o que é que sabe, onde é que existem as suas fragilidades e, logo na altura, quando havia algum aspeto menos positivo, ou pelo comportamento ou pelos conhecimentos, ou pela técnica, com o devido cuidado, preservando o doente, e o Estudante, tudo isso era dito na altura ... o que é que estava menos bem e porquê...

Fazíamos, quando não era possível, diariamente, ou uma vez por semana uma reunião onde se refletia sobre a forma como tinham decorrido aqueles dias, ou aquele dia, ... com participação do grupo ...eles davam também a sua opinião sobre os incidentes do dia ou da semana...para poderem perceber as suas limitações e para nós também percebermos se existia consciência delas (I1, I3, I4, I5, I6, I7; 90-99).

Esta valorização encontra eco em Kérrouac *et al* (1996), pois na sua perspetiva o eixo principal da formação deverá girar em torno de diversos saberes: saber ser (valores, crenças, convicções e atitudes), saber (conhecimento, compreensão, análise crítica e síntese) e saber fazer (habilidades relacionais, técnicas), sendo que o *saber ser* deve constituir-se como um guia explícito dos valores de enfermagem, expressando-se na forma de ser e estar na profissão. O foco da formação deve centrar-se na importância atribuída à pessoa, ao ambiente, ao processo, às interações, às transições e ao potencial colaborativo. Estes valores devem ser partilhados por docentes e alunos dando sentido à responsabilidade social do profissional de enfermagem no contexto sociocultural e político e no sistema de saúde. A este propósito ACR partilha a sua vivência enquanto aluna e sobre o processo de avaliação:

(...) Havia uma atenção muito grande, com a avaliação feita pelos enfermeiros que estavam no hospital connosco! Cada um de nós ficava mais colado a um senhor enfermeiro! Lembro-me que, até alguns médicos ... aquilo eram serviços onde estavam muito habituados, muito ligados ao ensino, tinham uma grande preocupação de... quase nos proteger... dizerem “vai ser uma boa enfermeira nesta área ou na outra, e tal” porque, às vezes, achava que havia uma relação muito simpática muito cordial com os diretores de serviço e com as enfermeiras, naqueles serviços! (ACR: aa1, aa2, aa3, aa4; 65-76).

Constatou-se que, a partir da década de 80 do século passado, começa a haver na Escola a preocupação em ter impressos, num documento, os critérios de avaliação:

(...) Isto surgiu porque uma vez com alunos da especialidade em estágio de pedagogia de outras escolas, em que era eu orientadora, exigiam-me que no fim do estágio eu desse uma nota a estes alunos e eu perguntava “o que é para vocês um aluno de muito bom? O que é que significa? Eu não tenho documento nenhum, não tenho nada que diga o que é que vocês acham que é um aluno de muito bom, ou aluno de bom, ou aluno de suficiente ou aluno de insuficiente? O que é que pode levar um aluno a chumbar para vocês?” porque era outra escola, outra orientação... porque, mesmo enquanto não havia critérios na nossa Escola nós aferíamos um bocadinho teoricamente e em conversa o que é que achávamos que era um mau aluno, um fraco aluno...etc. (TAM: m1, m2, m3, m4, m5; 52.65)

Este «desconforto» leva a professora Teresa Arbués Moreira a assistir a um Curso de Autoavaliação/autodesenvolvimento e a construir um documento com critérios de avaliação “que ao princípio estava extenso, depois com uma colega minha que usava esses mesmos critérios e esse mesmo documento foi simplificado, o que foi muito bom porque, inicialmente, era muito exaustivo, muito cansativo para os profissionais e para os alunos, muito pormenorizado e então simplificámos;

ficou bastante melhor e depois mais tarde foi adaptado por outras colegas de outros anos na Escola, que eu achei que foi muito bom para os alunos”.

A partir daqui e, decorrente da necessidade e da sua utilidade (os critérios foram discutidos e consensualizados), os docentes passaram a usar esse documento na avaliação de todos os alunos em estágio e se o aluno estava integrado numa equipa, era também dado ao chefe do serviço e ao orientador do aluno.

A avaliação do aluno processava-se de forma contínua e sumativa e de acordo com os objetivos definidos para esse estágio, com *“orientação individualizada procurando dar mais apoio aos alunos que revelavam maiores dificuldades”*,²⁰⁴ (identificadas as necessidades, criar possibilidades para que o aluno pudesse superar as dificuldades detetadas, e ser reorientada a caminhada do aluno), utilizando, agora, um guião, com critérios explícitos, para registo de incidentes críticos, relatado como facilitador e *“orientador do Estágio que facilitou a correção de alguns pontos críticos e a aprendizagem dos alunos”*.

No fim de cada estágio havia *“um momento de avaliação final em que docentes e alunos refletiam em conjunto e eram atribuídas notas quantitativas”*,²⁰⁵ relatado, assim, por um aluno:

(...) A avaliação... havia uma grelha normal de avaliação e era feita com o Professor, ... havia metodologias em grupo, discussões em grupo e depois individualizadas com o próprio Professor, Estágios em que alguns Enfermeiros de Serviço ou os Responsáveis de Turno, ou Responsáveis de Equipa também participavam porque, de alguma forma, davam algum auxílio ao Professor da Escola... fazíamos autoavaliação... tenho ideia que era por escrito mas não me lembro muito bem... oral sim, penso que sim que faríamos (NFL: q1; 90-99).

Relativamente à análise documental efetuada aos Planos de Estudos dos vários Cursos de Enfermagem e dos Guias Orientadores, é possível verificar haver coerência dos objetivos para o estágio com as disciplinas lecionadas no respetivo ano, e em que os estágios/ensinos clínicos visavam o desenvolvimento de aprendizagens sequenciais ao longo do curso e os procedimentos de avaliação da aprendizagem dos alunos eram de uma forma sistemática ligados aos objetivos²⁰⁶ de aprendizagem e métodos de ensino.

A exemplo, no Curso Superior de Enfermagem, o Estágio de Enfermagem em Cuidados de Saúde Primários I - Enfermagem em Saúde na Comunidade realizado no 1º ano, 1º semestre integrava as disciplinas do ensino teórico Enfermagem em Cuidados de Saúde Primários I, Antropologia e Sociologia, Investigação e Estatística ou Psicologia I e era avaliado com base no trabalho de campo e elaboração do relatório, integrando os seguintes itens a observar em cada aluno: *“integração no local de estágio; apresentação pessoal; assiduidade e pontualidade; responsabilidade; disponibilidade;*

²⁰⁴ Cf. ESESVP. Relatório de Atividades 1997/1998.

²⁰⁵ Cf. ESESVP. Relatório de Atividades 1997/1998.

²⁰⁶ Utilizada a Taxonomia de Bloom, Bloom, B. S. (1979). *Taxionomia de objectivos educacionais*. Porto Alegre: Editora Globo.

interesse em aprender; aplicação dos conhecimentos teóricos; trabalho em equipa; qualidade e quantidade de trabalho”. Este trabalho era para avaliação sumativa.²⁰⁷

Questionadas sobre a realização de estágios em saúde Comunitária e elaboração do respetivo relatório escrito, MBS, clarifica:

(...) ... fazia-se trabalho na comunidade, na saúde escolar e por isso é que eu gostava muito, porque haviam as reuniões entre as escolas de enfermagem para escolhermos os Centros de Saúde e eu normalmente escolhia Centros de Saúde fora da cidade de Lisboa, porque uma das valências que esses Centros de Saúde tinham era a Saúde Escolar porque dentro da cidade de Lisboa a Saúde Escolar era feita no Centro de Medicina Pedagógica e portanto nós no Centro de Saúde não tínhamos Saúde Escolar e esta era uma valência muito interessante. Os alunos gostavam imenso e era interessante ir às escolas, fazer ensinios – fazer como ainda hoje se faz das crianças o veículo de transmissão da mudança de comportamentos porque eles são os mensageiros para os pais – muitas sessões de educação para a saúde quer individualmente quer em grupo (u3, u4; 52-65).

RCR proporciona-nos um olhar sobre o estágio realizado na comunidade, com o objetivo de levantamento de necessidades de uma população específica e, que tinha que ser registado num relatório, objeto de avaliação, imprime nele uma dificuldade acrescida pela volumetria de material recolhido e pelo rigor exigido na elaboração do trabalho escrito, assim expresso:

(...) Estágio de Saúde Comunitária, em que tínhamos um trabalho de projeto e de relatório final que nos dava um trabalho enorme... já no fim do curso... mas... lembro-me, também, de fazer um trabalho de campo, na Musgueira... com a identificação de necessidades e depois tínhamos que fazer uma análise. O trabalho era enorme, aquilo foi de uma dimensão... eu lembro-me de estar em casa da Paula Pacheco durante uma noite inteira, ela a passar-me as coisas à máquina e nós já todos completamente exaustos ... há coisas que ficaram... o grupo que partilha esses momentos cria uma relação... uma relação enorme! (RCR:q7, hh1, hh3;90-99).

Até ao Curso Superior de Enfermagem o último estágio do Curso era de *Integração à vida profissional*, os alunos eram integrados nas equipas de saúde, com o horário em regime de *roulement* e de acordo com o horário do seu orientador, sendo-lhe vedada a possibilidade de fazer dois turnos no mesmo dia (no caso de, eventualmente, o orientador o fazer).

Quando os alunos começaram a ser integrados em equipas de saúde, eram definidos previamente pelo professor responsável pelo estágio/ensino clínico, enfermeiro chefe e enfermeiro orientador, os critérios de avaliação a seguir. No decorrer do estágio eram efetuadas reuniões de avaliação formativa, sempre que necessário. No final a avaliação era feita em conjunto, sendo a responsabilidade da atribuição da classificação do professor e do enfermeiro orientador. Este sistema de avaliação era aceite pacificamente, não havendo qualquer tipo de reparo por parte dos intervenientes no processo.²⁰⁸

A partir do Curso Superior de Enfermagem o aluno elaborava, no estágio supra citado, um relatório sobre o seu desenvolvimento, suportado na reflexão que o mesmo fazia das atividades realizadas, das dificuldades sentidas ao longo do estágio e das novas situações de aprendizagem,

²⁰⁷ Cf. ESESVP. *Relatório de atividades 1997/1998* - dados relativos à turma 15

²⁰⁸ Cf. ESESVP. *Relatório de Avaliação Externa 2005*.

pretendendo-se que nesse relatório o aluno demonstrasse a sua capacidade crítico-reflexiva, apelando-se, por isso, à sua capacidade de reflexão e partilha, de auto e hetero-avaliação e corresponsabilizando-os pela monitorização dos seus progressos.

Este envolvimento é testemunhado por Rita Reis quando na sua entrevista dizia:

(...) No fim do Estágio cada um de nós fazia uma reflexão individual por escrito, em que analisávamos os pontos positivos e negativos..., tínhamos como se fosse um diário... todos os dias escrevíamos alguma coisa do que tínhamos feito, que dificuldades que fatores facilitadores ou não, e depois fazíamos uma análise pelos itens de avaliação que nos eram dados e que nós tínhamos que seguir. Por exemplo, podíamos saber que tínhamos alguns problemas na autonomia, mas que éramos assíduos, que éramos perspicazes, que na relação com o doente e família tínhamos tido 3 ou 4 intervenções que tinham sido de importância e depois fazíamos uma análise. Havia também uma reunião final em que todos nós dávamos a nossa opinião, havia a hipótese do colega dar a opinião sobre cada colega...ou dizer que também vivenciou essa situação e no caso dele foi mais difícil ou foi mais fácil; havia essa troca de experiências (p1, p2, p3; 90-99).

A exemplo do atrás referido a mesma aluna partilha uma situação vivenciada:

(...) Lembro-me de uma situação, no Serviço do 10 de S. José, de um doente que estava em coma e a família...- mais do que um de nós tinha vivenciado essa situação – havia alguém, um colega que dizia que tinha tido dificuldade em falar e o outro colega testemunhava: “não, mas a seguir tiveste uma postura correta porque foste...eu era incapaz de ter dito isso”... havia uma análise, uma reflexão sobre a situação, as dificuldades... todos tínhamos possibilidade de expressar a nossa opinião... era permitido isso, não era só o professor... (RCR: p4, p5; 90-99).

Os alunos tinham uma abordagem mais ampla e aplicada na resolução de problemas e pensamento crítico, mais conscientes das competências genéricas e do valor da reflexão. Este relatório era de âmbito individual, orientado, corrigido e discutido com o aluno e avaliado com nota quantitativa.

Estando este estudo limitado ao período que vai de 1937 a 2006, é de relevância fazer referência aos momentos e formas de avaliação em uso nos primeiros anos de existência da Escola.

Assim, como resenha histórica e pela análise de documentos do acervo bibliográfico da Escola à época, pelos discursos das participantes do estudo e mobilizando análises de outros autores como Soares, (1987), constata-se que até 1947 cada escola tinha as suas normas, regras e regulamentos.

Na Escola de Enfermagem de S. Vicente de Paulo²⁰⁹ as alunas das primeiras turmas do Curso de Enfermagem da Escola podiam fazer um exame no final do 1º Ano, sendo-lhes atribuído um Certificado de Auxiliar de Enfermagem. Se dessem continuidade aos estudos, obteriam ao fim de mais dois anos de Curso, e após Exame Final e cuja aprovação conferia o Diploma de Enfermeiro Hospitalar. O exame era constituído primeiro por uma prova escrita e prática e depois por uma prova escrita, oral e prática. O júri era constituído por três elementos designados por examinadores, sendo que dois deles pertenciam a escolas de enfermagem e o terceiro examinador que presidia ao júri era escolhido pelo Ministério, de entre os inspetores de saúde ou de assistência social.

²⁰⁹ Que Lucília Nunes diz ter-se chamado em 1939 “As Escolas de Enfermagem e de Economia Doméstica da Associação de S. Vicente de Paulo” Cf: Nunes, L. (2003). *Um olhar sobre o ombro enfermagem em Portugal (1881-1998)*. Lisboa: Lusociência e que nas nossas pesquisas encontramos “Escola de Enfermagem e Serviço Social de S. Vicente de Paulo”.

(...) No exame final estava o júri e era composto por uma monitora da Escola e eram da Escola Artur Ravara, parece-me que eram mais dois da Escola Artur Ravara. Eu tenho a impressão que havia um médico (q1, r1; 37-47).

Depois, e até à revolução de abril de 1974 todos os estágios tinham um dia determinado para a avaliação de cada aluno, assim descrito por CRS:

(...) O dia de Estágio de avaliação terminava também com um relatório feito pelo aluno onde ele descrevia o problema do doente, fazia, salvo o erro, o plano de cuidados baseado na Virgínia Andersen que não era uma teórica mas era na verdade uma mestra da Enfermagem, julgo que era um plano onde se descreviam as necessidades, ... os problemas, os cuidados de Enfermagem e aquilo que se pretendia com os cuidados de Enfermagem. E para além disso no relatório constava também toda a medicação que o aluno administrava ao doente com a ação dos medicamentos, efeitos colaterais, problemas a vigiar, etc... e, os cuidados de Enfermagem que tinham feito ao doente. No final do dia, tinha-se uma entrevista com o aluno e o mais engraçado é que só se dizia ao aluno o que é que ele tinha feito de errado, o que tinha feito de bem esquecia-se (y2, y3, y4, y5; 65-76).

No Pós Revolução de Abril²¹¹ a supra citada avaliação deixa de se verificar e os alunos passam a ser sujeitos a avaliação contínua, formativa e sumativa,²¹² tendo em conta a sua participação ativa no decorrer dos mesmos, havendo, assim, uma avaliação diária do aluno durante o tempo de Estágio considerando a necessidade de identificar e, principalmente, criar possibilidades para que pudesse superar as dificuldades detetadas, permitindo reorientar a caminhada do aluno.

Constata-se, pelo atrás referido, que na Escola o processo de avaliação acontecia ao longo de todo o processo de ensino-aprendizagem, realizada em diferentes momentos, não sendo pontual (isolada) nem um momento terminal do processo educativo. Assistia-se a uma grande diversidade de formas e abrangência dos processos de avaliação. O desenvolvimento das políticas e sistemas educativos bem como a evolução dos modelos pedagógicos deram origem ao longo dos tempos a várias conceções de avaliação as quais coexistiram nos diversos discursos sobre a educação. No entanto avaliação era consentânea com as finalidades do ensino e com as mudanças curriculares verificadas.

No processo de transmissão de saberes sublinha-se a importância dada a um professor que se mantivesse atualizado e com o uso de metodologias adaptadas aos alunos e onde a mútua compreensão e aceitação devessem favorecer o rendimento escolar e a realização humana de ambos.

²¹¹ Revolução do 25 de abril de 1974.

²¹² Na prática a avaliação sumativa está mais relacionada com as classificações, a certificação e a seleção - diz Fernandes, D. (2011). *Articulação da aprendizagem, da avaliação e do ensino: questões teóricas, práticas e metodológicas*. In Alves, M. P., De Ketele, J., *Do currículo à avaliação, da avaliação ao currículo*. Porto: Editora Porto.

3. O CUIDAR CENTRADO NA PESSOA

*“Os Homens fazem a história que os faz,
e a história faz os Homens que a fazem”*

Edgar Morin

*“Outro princípio da humanidade essencial, é o cuidado.
Só o cuidado de um para com o outro humaniza verdadeiramente a existência.
E o cuidado é o modo próprio do ser humano”*

Leonardo Boff

A ESESVP procurou ser um espaço onde o enfoque humanístico, a humanização nos cuidados à pessoa, se constituiu norteador no processo e no compromisso social de formação de enfermeiros, percebido no recorte do primeiro plano curricular *“preparação de jovens, de acordo com os valores e filosofia humanista cristã”* (EESVP, 1939) e, em continuidade, ao definir um conjunto de competências que desenhavam o perfil do licenciado em enfermagem como o que deve *“assumir uma atitude ética no exercício da sua actividade profissional, inspirada pelos princípios de solidariedade e de respeito pela dignidade da pessoa humana, garantindo o direito da pessoa e grupos à autodeterminação, ao bem-estar e à equidade”* (ESESVP, 1998, p. 3).

Os temas referentes à humanização e/ou cuidar com humanidade são enfatizados nas mais variadas abordagens e vertentes, sendo nosso propósito, neste capítulo, norteá-los na compreensão do seu significado e modos de construção, na perspectiva dos atores (estudantes e professores) no processo ensino aprendizagem, em uso e à época, da ESESVP enquanto Instituição formadora de enfermeiros.

Numa análise mais detalhada dos dados, que emergiram da análise dos documentos (achados subtraídos maioritariamente dos planos de estudo) e das entrevistas, os resultados apontam para três domínios, que envolve a Instituição formadora – *A Escola* – onde se identificaram envolvimento integrados no plano educativo, direcionados para a formação humana e cultural, convívio, desenvolvimento do companheirismo e solidariedade social, presentes desde a génese da fundação da Escola:

“O propósito inicial da Irmã Eugénia era contribuir para a melhoria de vida e saúde da população e, a assistência moral e espiritual que se prestava aos doentes (...) de forma humana e eficaz, minorando-lhes o sofrimento, e partilhar com as Irmãs o serviço aos pobres Na preparação teórico-prática destas alunas estavam incluídas visitas regulares aos doentes internados nos Hospitais” (ESESVP, 1997, pp. 9-10), prosseguindo o seu crescimento e desenvolvimento, presenteando o valor ético humanista até à data de transmissão da Escola para a Universidade Católica.

A ESESVP *“tem como finalidade preparar enfermeiros com formação científica, técnica e humana segundo uma filosofia de vida que se pautar pelos valores éticos consultanêos com a civilização cristã”* perfilado num *“assumir uma atitude ética no exercício da sua actividade profissional*

*inspirada pelos princípios de solidariedade e de respeito pela dignidade da pessoa humana, garantindo o direito da pessoa e grupos à autodeterminação, ao bem-estar e à equidade” (ESESVP, 1998, p. 3).*²¹³

Na trajetória de indagação documental emerge sobressai na primeira experiência curricular (1939), a necessidade de uma formação científica, técnica e humana aos enfermeiros, em que fossem salvaguardados e evidenciados os valores da pessoa humana, o respeito e os direitos, segundo os princípios da moral cristã e, em continuidade, reportando-nos ao CLE, onde se privilegiava “o cuidar” imbuído numa filosofia de compromisso moral direcionado para a proteção da dignidade humana, dos valores cristãos.

Nos ementários dos Cursos lecionados pela Escola,²¹⁴ foram, também, resgatados recortes exemplificativos da transversalidade temática relacionada com o referencial ético humanista:

“- A pessoa humana e suas exigências no campo biológico humano individual e social, quer no plano natural quer no campo sobrenatural. A enfermeira perante as grandes realidades da consciência, da vida, da saúde, da dor, e da morte;

- Vocação de enfermeira: “Servir!”;
- Analisar as condições que favorecem o respeito pela dignidade humana;
- Valores fundamentais da humanidade – direitos do homem/direitos do doente;
- O enfermeiro e a vida humana;
- Valores fundamentais na ação do enfermeiro;
- Discussão de situações específicas que reflitam o agir ético” concordando com Santiago e

Carvalho (2006) que entendem que não deve haver apenas uma disciplina para ensinar valores e atitudes, mas que os docentes devem associar nos seus planos os aspetos éticos e morais relacionados com os conteúdos que lecionam.

A dimensão *Atores da Formação* (professores e alunos) advém da inerência dos processos interativos que habitam o *enfoque cuidar humanamente*, numa lógica em que o processo de ensino aprendizagem é construído coletivamente, num quadro referencial, onde as pessoas (os doentes os alunos, a comunidade) eram o objeto de atenção e cuidado, constituindo-se como indicador do modelo de formação da Escola Superior de Enfermagem de S. Vicente de Paulo.

Configura-se a necessidade de explicitar os conceitos de humanidade, humanização, cuidado humanizado, num quadro conceptual capaz de sustentar este estudo.

Nas palavras de Charles Chaplin “*A humanidade não se divide em heróis e tiranos. As suas paixões, boas e más, foram-lhe dadas pela sociedade, não pela natureza*”.

²¹³ Cf. ESESVP (1998). *Plano de Ação*.

²¹⁴ Cf. EESVP, 1939,1965; ESESVP, 1990,1998

Na ponte semântica, o denotativo da *humanização* significa “acto ou efeito de *humanizar*”: elevar à altura do homem, tornar mais humano, benévolo, afável, mais sociável, civilizar; humanizar uma doutrina.

Humanização é segundo Osswald (2002) tornar humana ou conceder traços humanos a uma instituição, um serviço, um comportamento, sendo que a maioria das vezes, é à saúde que nos estamos a referir.

Considera o autor que, humanização na saúde é, “no clamor do doente”:

- Dar prioridade à instalação de um clima de inter-relação confiante, baseada no respeito pela confidencialidade, intimidade e interesses;
- A exigência de um acolhimento cortês, atento, benevolente, paciente;
- A solicitação de que não seja o doente considerado como algo, mas como alguém, respeitado na sua dignidade e na sua liberdade, por não ter abdicado de nenhum dos direitos que lhe assistem, enquanto pessoa humana, pelo simples facto de ter assumido a sua condição de doente.

Nesta sensibilidade o autor considera ser contributivo para a humanização: *“todo o profissional de saúde que recusa a rotina, não vê no doente apenas alguém que a ele recorre em busca de auxílio mas também uma pessoa inteira, como tal presa de emoções, receios, angústia ou desespero, pessoa essa, que é a própria razão de ser, a sublime justificação da existência profissional de saúde. Esta pessoa única, o outro, pode reivindicar um clima humano, no intercâmbio do diálogo singular que Duhamel tão finamente definiu como o encontro entre uma confiança e uma competência”* (Osswald, 2002, pp. 16-17).

Humanização é usar da nossa humanidade (virtudes) para cuidar da humanidade do outro, é a prática do humano (natureza humana), visando o bem-estar da humanidade, figurando como *substantivo*, num conflito com o *humanizar verbo* que sugere a forma de suavizar as consequências de uma progressiva deterioração do carácter da relação paciente-profissional de saúde (desumanização).

Já *humanidade* é a qualidade do que é benevolente, caridoso; tratar a todos com humanidade; natureza humana; as fraquezas da humanidade; o conjunto de todos os homens; benfeitor da humanidade. (Sinónimos: *Beneficência, Clemência, Compaixão, Mundo*).²¹⁵

Mello (2007) defende que, ao criarmos a cultura humana – os objectos, os instrumentos, a ciência, os valores, os hábitos e os costumes – criamos a nossa humanidade, ou seja, o conjunto das características e das qualidades humanas expressas pelas habilidades, capacidades e aptidões que se foram formando ao longo da história por meio da própria atividade humana.

²¹⁵ Dicionário online de português <http://www.dicio.com.br/humanidade/> [consultado em janeiro de 2013].

A concepção de *Humanismo* coloca o homem no seu centro; doutrina que tem por objeto o desenvolvimento das qualidades do homem; doutrina dos humanistas do Renascimento, que reabilitaram as línguas e literaturas antigas; filosofia que tem no centro das suas preocupações não idéias abstratas, mas o homem concreto: o cartesianismo é um humanismo. Houve muitas variedades de humanismo, religioso ou não, mas todas concordam em que o homem é o centro de seu estudo. O humanismo prega que todas as pessoas têm dignidade e valor, e, portanto, devem fazer jus ao respeito dos outros homens.

Assim, neste corolário semântico, falar de *Humanização dos cuidados* em enfermagem, é trazer à luz a humanidade, a virtude – é falar do seu instrumento de trabalho, o *cuidado*, que significa preocupação e ocupação (é compreendido a partir do encontro com o outro) e faz parte da estrutura do homem enquanto viver. É caracterizado por uma relação de ajuda cuja essência se constitui numa “atitude humanizada”, apoiado numa relação inter-humana, com envolvimento. Humanização e cuidado são indissociáveis onde o cuidado acompanha o ser humano enquanto peregrino pelo tempo (Corbani *et al.*, 2009). A ação do cuidado deve ser permeada pela solicitude, respeito, afeto e cooperação (Motta, 2004).

Para Zoboli (2004), a palavra *cuidado* significa cogitar, pensar, colocar atenção, mostrar interesse, revelar uma atitude de desvelo e de preocupação” havendo uma ligação entre a “atitude de desvelo, de solicitude e de atenção para com o outro e uma preocupação e inquietação advindas do envolvimento e da ligação afetiva com o outro estando os valores morais inerentes a este processo.

Boff (1999) subsidia esta abordagem teórica ao referir-se ao *cuidar* não, somente, como um procedimento técnico de enfermagem no qual triunfa o aspeto técnico-científico, embora este tenha um papel indispensável, mas, como sendo essencial, usar da humanidade para assistir o outro como ser único na sua dignidade, implicando, a identificação, antecipação e tratamento dos problemas resultantes da doença com interesse dedicação e compaixão, numa perfeita associação entre o saber-fazer, o saber-estar e o saber-ser, essência dos cuidados de enfermagem.

No ensino, o processo de humanização, do *cuidar com humanidade*, não se constrói só na lógica da dimensão cognitiva com fundamentos teórico humanistas, mas na interação entre educadores e educandos e envolve a qualificação dos profissionais que começa nas escolas, nas universidades (Souza, *et al*, 2008), onde se deve “ensinar antes de tudo com coerência. Quem pensa certo está cansado de saber que as palavras a que falta a corporeidade do exemplo pouco ou quase nada valem” (Freire, 1996, p. 34), é um “ensinar a pensar certo” como quem “fala com a força do testemunho”.

Para o mesmo autor a Educação é um processo humanizante, político, ético, estético, histórico, social e cultural, é ideológica mas dialogante e atenta, para que se possa estabelecer a autêntica

comunicação da aprendizagem, entre gente, com alma, sentimentos e emoções, desejos e sonhos. A sua pedagogia é fundada na ética, no respeito na dignidade e na própria autonomia do educando e não pode dispensar o diálogo verdadeiro em que o professor necessita ter disponibilidade para a realidade, pois Freire diz que é estando aberto à realidade que cerca os alunos que se consegue a proximidade necessária à verdadeira comunicação, à cumplicidade necessária a uma construção conjunta do saber, onde o professor é um auxiliar indispensável e é claro, diz o autor que *“uma educação que aspire a uma construção conjunta do saber, a uma parceria, necessita da afetividade como um dos seus componentes também fundamentais”* (1996, p. 11).

Somente cada um, tendo em vista a educação que recebeu, pode, no que concerne à “forma”, diferenciar o sentimento do dever do livre consentimento próprio do *“sentimento do bem”*. O objetivo de uma educação moral na escola é o de *“constituir personalidades autónomas aptas à cooperação”* (Piaget, 1996, p. 9).

Assim, a análise dos dados permite perspetivar que, ao pensar a enfermagem como *“prática de cuidar”* (Waldow, 2008) impregnada de interatividade, num *ser com o outro*, um cuidar de alguém sublinhado por Hesbeen (2004) *“como a expressão da minha humanidade dentro da própria humanidade”* a Escola pretendeu *formar* Enfermeiros em que nas suas ações refletissem ter a pessoa como o foco principal dos cuidados e o valor supremo numa filosofia de *cuidado no cuidar* e em que as ações desempenhadas na enfermagem, assim como o pensamento que as orientou, refletissem uma filosofia pautada por princípios e valores que se revelaram manifestos no exercício do cuidado, pois a profissão de enfermagem tem como valores fundamentais o respeito pela vida, pela dignidade e direitos humanos, regendo-se por normas ético-morais, que se baseiam no princípio universal *“a inviolável e superlativa dignidade da pessoa humana”* (Carneiro, 1996, p. 1).

Seguidamente vai-se proceder a uma análise mais detalhada, *de um ensinar a cuidar, de um referencial de valores* que irá processar-se por subcategorias.

3.1. O CUIDADO NO CUIDAR

“A enfermagem é uma ciência humana que combina e integra a ciência com a beleza, a arte, a ética e a estética no processo de cuidar o homem pelo homem.”

Watson, 2002b

(...) ... o que a irmã Eugénia pretendia era que fossem bem formadas, profundamente católicas e capazes de... serem humanas e tratarem os doentes de maneira diferente...”

Maria Madre de Deus

Este capítulo está centrado no propósito de conhecer o enfoque dado à pessoa como foco principal dos cuidados e estratégias de ensino na arquitetura das *relações de cuidado*, representativo e indicador do modelo de formação da ESESVP, sinalizado assim, por ACR “...às vezes, pôr a mão no ombro de alguém é tão importante como pôr o oxigénio, a aspiração ou o tratamento mais específico num hospital, ou seja onde for” (uu2; 65-76).

Um currículo centrado no cuidado não modifica comportamentos de imediato, é um currículo que não treina, mas sim, educa, privilegia o *vir a ser*, o *tornar-se*. Os docentes ao repassar atitudes, comportamentos de cuidado e valores nas suas práticas pedagógicas, constituem-se modelos para os alunos (uu2; 65-76). Por isso, é necessária atenção ao se prever e planejar um currículo centrado no cuidado, pois, sabemos por Waldow (2009) que os conteúdos, na sua essência, não mudam muito, o que muda, porém, é a forma de abordar os conteúdos, as posturas dos docentes, as relações entre os sujeitos no cenário académico e as estratégias e ações pedagógicas.

Relações de cuidado são aquelas, segundo a supra citada autora (2004), que se distinguem pela expressão de comportamentos de cuidar que as pessoas compartilham e que estão presentes em todos os tipos de relações humanas, sociais e pessoais, tais como confiança, respeito, consideração, interesse, atenção, ou seja, são as habilidades interpessoais.

No seu processo de desenvolvimento dessas habilidades e de aprender a aprender, Perrenoud (1995) diz que o aluno sofre três tipos de influências: a família e o grupo social donde provém; o percurso escolar e o grupo de pertença, daí a sociedade e a família serem influências de suma importância, na lógica do processo natural de imitação de modelos sociais e da variedade de experiências interpessoais (Bandura, 1979).

Nesta perspectiva, o mesmo autor (1978) afirma que as pessoas são produto do meio, mas também tem a capacidade de escolher e alterar, num processo em que a aprendizagem observacional depende muito da atenção do observador (aluno) e das atividades ou demonstrações do modelo (o que pratica a ação). Assim, a escola – um universo vivido e sentido, estruturado por *habitus* e por representações – com as suas estratégias de ensino, possibilitam, a ampliação ou mesmo

desenvolvimento dessas habilidades interpessoais no aluno, influenciado pela forma como, enquanto ator social, se posiciona relativamente ao outro e, na partilha das vivências das quais resultam sempre aprendizagem formal e informal. Na verdade, o cuidado técnico pode ser ensinado (treinado), no entanto, o processo interativo, inerente à prestação de cuidados de enfermagem tem que ser vivido (Luz, 2005).

O processo de cuidar, pressupõe uma atuação tecnicamente competente e eticamente desenvolvida. É através da formação inicial, na qual as escolas têm um papel insubstituível, que os estudantes aprendem a adquirir e a desenvolver competências necessárias para o cuidar.

No decurso do seu processo de aprendizagem, o aluno de enfermagem deve desenvolver as aptidões conducentes à aquisição das competências inerentes à especificidade do “cuidar o ser humano”, à prestação de cuidados que, Waldow (2001, p. 49) identifica como o *“desenvolvimento de ações, atitudes e comportamentos com base em conhecimento científico, experiência, intuição e pensamento crítico, realizadas para e com o indivíduo (são ou doente), no sentido de promover, manter e / ou recuperar a sua dignidade e totalidade humanas”* onde a prática de enfermagem, definida classicamente como arte e ciência do cuidar o ser humano é considerado um processo interativo que tem como meta a qualidade de vida do cidadão.

Hesbeen (2004) postula que cuidar é uma atitude, uma maneira de estar na vida que induz a um verdadeiro olhar para o outro e para o mundo. Assim, o cuidado situa-se numa espécie de espaço intermédio, um lugar de encontro entre quem cuida e quem é cuidado. Só o cuidado de um para com o outro humaniza verdadeiramente a existência e, o cuidado é o modo próprio do ser humano (Boff, 1999).

Na ESESVP a dimensão humanística e ética que caracteriza o curso de enfermagem, ocupou um lugar central e dinamizador da aprendizagem dos alunos de enfermagem que foram orientados no sentido dessa visão humanística do processo de cuidar em enfermagem, pelo que a ênfase foi sempre colocada no Ser Humano, na Pessoa.

Uma das categorias emergentes da análise, e de grande expressão, vai na direção da humanização dos cuidados num “cuidado no cuidar” proporcionando ao doente o conforto e dignidade a que tem direito, o que implica, a identificação, antecipação e tratamento dos problemas resultantes da doença com interesse dedicação e compaixão, numa associação perfeita entre o saber-fazer, o saber-estar e o saber-ser, essência dos cuidados de enfermagem.

Dília Almeida Ribeiro, no discurso das comemorações do 50º aniversário da Escola (onde afirmou que a criação da Escola foi um ato de amor da Irmã Eugénia pelos seus semelhantes) dizia: *“A enfermagem é uma profissão inteiramente voltada para o ser humano global. [...] O homem tem várias necessidades: físicas, psíquicas, espirituais e sociais, – mas é sempre o mesmo homem que está em*

questão, um ser único, irrepetível, global, um todo. [...] Os enfermeiros devem assumir a atitude ética que permita à tecnologia e humanismo não se oporem mas completarem-se no serviço ao homem e no respeito pela sua vida e dignidade”.

Já Josefa Hernandez Martins (p. 198, p. 102) ao fazer a síntese dos trabalhos no último dia das comemorações fez o resumo sobre a temática abordada “A enfermagem e a humanização dos cuidados” focando a necessidade de se proporcionar ao doente o conforto e a dignidade “a que tem direito”, assim como evidenciou o papel do enfermeiro como elo de ligação entre todos os membros da equipa de saúde para o mesmo objetivo «tratar o doente e não a doença»: “Tudo se inicia com a necessidade de um bom acolhimento ao doente e de uma informação clara e humana. [...] é igualmente imprescindível uma difusão mais ampla dos direitos dos doentes de modo a servir melhor o objetivo pretendido que é o da personalização dos cuidados de saúde.” Em continuidade, disse: “Esta Escola está ao serviço da população [...] compromete na atenção específica à pessoa humana. Enquanto Escola Católica insere-se na missão da própria Igreja e, por isso, prepara o profissional que é um leigo cristão, para tratar o utente como próximo mais próximo (cuidados de saúde) ser solidário com os colegas quer na profissão quer na equipa de saúde (solidariedade efetiva e de classe) estar presente e atuante nas estruturas para as mudar no que tem de negativo como por exemplo carências de humanização, para se tornar testemunha pelo acolhimento, e compreensão dos outros e pela comunhão de vida e destino com o povo de que faz parte. É nesta perspetiva que a Escola tem exigências e garante [...] a antropologia cristã, para uma visão diferente do homem, da história e do Universo” (1988, p. 102).

Assim, ao relatarem sobre as práticas pedagógicas, num referencial de humanismo e de afetividade, professores e alunos convergem na ideia de que a Escola se pautava por um ensino de cariz humanista cristã e os trechos retirados das entrevistas indicam essa compreensão:

(...) Encontro [S. Vicente de Paulo] na caridade que se pode ter na maneira que se trata os doentes e a própria família dos doentes, porque, a ..., a família do doente também precisa de ser amparada... (MMD: bb1; 37-47).

A preocupação com a pessoa, aqui numa lógica do cuidar o outro como próximo, «mais próximo» (Sanguineto (2006), parecia nortear uma formação impressa no desenvolvimento de posturas éticas, num cuidar humanizado, perceptível nas palavras de MSB:

(...) Eu penso que aquela Escola me ensinou muito a valorizar o doente e a querer conhecer o doente, nós saíamos, muito a pensar que o principal era o doente, e, esse princípio, orientou a minha vida... doente era o centro de atenção.

A Escola era muito humanista, mas com muito boa técnica... penso que tem muita influência quando se está num curso destes, e imprimámos muito isto que eu digo: “o doente, o doente, o doente”, isso é outra coisa que eu sei que aprendi muito... na Escola (t1, t2, kkk1, kkk2; 47-52).

Os relatos dos atores favorecem a perceção de que o enfoque dado pela Escola ao Cuidar com Humanidade promoveu no aluno o necessário desenvolvimento da afetividade, sensibilidade e abertura

para a escuta e o diálogo, com vista a acolher e o aprender a respeitar os valores de cada pessoa, patente nas falas de alunos e professores, e que aqui ilustramos com a fala da aluna SFT:

(...) A Escola de S. Vicente Paulo queria que nós saíssemos de lá com capacidade e com competências para cuidar de um doente da cabeça aos pés, com toda a sua vertente de doença ou não, com a parte da envolvente familiar sempre e com dinâmicas de serviço presentes porque acho que foi uma Escola que sempre valorizou muito o papel do doente, o papel da família que está inerente, o papel da sociedade onde esse doente está inserido. Esta exigência toda e todo este trabalho que é feito naqueles três anos que eu passei lá e, que, também, não me faz esquecer que eu sou de S. Vicente de Paulo... tenho isso presente todos os dias (p1, p2; 90-99).

Complementada pela da professora MLQ que sublinha a intenção de, na formação do aluno, se o doente o foco principal do cuidado:

(...) o estarmos atentos e o cuidado que devemos colocar em formar uma pessoa na sua globalidade, que seja capaz de prestar bons cuidados a todos os níveis (hh5; 90-99).

De forma argumentativa concordamos com Watson (1985) quando defende que uma prática humanista e científica, pressupõe competências na dimensão física, intelectual, psicológica, espiritual e (emocional), fazendo uso das mesmas como quadro de referência na resposta às necessidades dos clientes nas mais variadas circunstâncias.

Monsenhor Feytor Pinto evocando o seu papel como professor da Escola refere-se aos alunos sublinhando o interesse de todos eles *“pelos Direitos Humanos, pelos valores universais, pelo sentido da vida e do trabalho, pela humanização dos cuidados, elementos fundamentais na formação de um enfermeiro”* (1997,7), no que surge expresso pelos alunos desta forma:

(...) Era a forma de dar aos outros, a forma de ver o sofrimento da pessoa, lembro que o Padre Feytor Pinto que, também, na altura, tinha uma relação muito própria connosco... ele dava-nos Deontologia e, lembro que ele dizia muitas vezes: “você têm uma profissão fantástica que é o lidar com o sofrimento do outro. Todos nós estávamos muito mais virados para o outro, pelo respeito pelo outro, pelo ajudar o outro.... (MCB: i1; 65-76).

Também Ana Campos Reis,²¹⁶ refere ter esta noção de conjunto desde o início, pois nunca se lembra de ter olhado para uma ferida e a ferida ser tão importante, que só via a ferida, diz lembrar-se sempre do doente que tinha a ferida:

(...) Tínhamos uma grande preocupação pelo ser humano, e ... foi em S. Vicente Paulo que eu descobri que o utente tem família, tem amigos e que o utente, salvo raras exceções, não está desligado da comunidade! Era a preocupação da pessoa, mais a preocupação da pessoa do que do doente, ainda hoje tive a oportunidade de recordar isso e sei bem de onde veio! A preocupação de um tratamento o mais holístico possível era o bem-estar, era a pessoa ficar sobre o ponto de vista higiene do conforto, bem tratada bem acolhida, bem-amada, essa é uma diferença que eu valorizo muito e que me foi inculcada na Escola (n1, n2, l1, l2; 65-76).

Para Maria do Rosário Machado Ferrão corrobora com o atrás referido quando diz:

²¹⁶ Luís Osório, jornalista, escrevia no jornal “Sol” um artigo com o título “Deus e Lenine com anjos pelo meio” datado de 17/08/2012 na página 24:

“Há umas tantas caixinhas onde cabemos - tímidos, extrovertidos, utópicos, e gélidos, frágeis, racionais apaixonados, perversos e todos os que nos ocorrerem. O pior de todos os cubículos é o dos fortes que, por dentro, são frágeis. Ajudam, aconselham, estão sempre disponíveis para os outros e a ninguém ocorre que lhes possa, também, faltar o ar. Regra geral acabam esgotados. E mais sozinhos do que imaginamos. Por isso, quando conheço um anjo na terra, abraço-o forte – porque não é um anjo mas apenas um de nós. Alguém a que falta o que nos falta. Penso na enfermeira Ana Campos dos Reis. Na Santa Casa da Misericórdia é a diretora que mais se tem distinguido entre os tantos que, na primeira linha, combatem as discriminações. Trata os sem –abrigo pelo nome, organiza os funerais dos corpos que ninguém reclama, dirige o projeto de acompanhamento aos seropositivos e nunca parece cansar-se. Perguntei-lhe como consegue ter o coração aberto e tal sorriso quando o negro é tão profundo... Diz-me que nos outros encontra sempre a força para continuar, nos outros e em Deus; contas de outro rosário. Preparou o funeral do meu pai, fez questão. Faz agora um ano. Como o tempo se gasta E, nesse passar dos dias, esquecemos, tantas e tantas vezes, que há anjos sem asas a quem também falta o ar. Quem os segura e abraça quando precisam?”.

(...)A Escola, sempre se pautou pela exigência, pela exigência em termos do conhecimento, mas muito também da relação com o doente e com o aluno, também, valorizando e estando atento às suas necessidades, mas muito também para que ele se apercebesse bem do que era o cuidado, não só em termos de conhecimentos científicos, mas também da relação, do estar atento ao outro, do que o outro precisava... o tal cuidado individualizado... no fundo a humanização do cuidar e por isso, a importância que nós, Escola, tínhamos” (m1; m5; 65-76).

Sendo o processo ensino – aprendizagem determinante na orientação profissional, e tendo como modelo não só a imagem do professor, mas também a influência da formação humana, moral e cultural dos alunos, cabe ao professor assumir, num processo vincutivo e de parceria, um compromisso na consciencialização de um cuidar que dignifique o homem, de fazer o aluno olhar o outro de forma ampla, bio-psico-social e cultural e espiritual, na prática do cuidado diário de que aqui fica registo:

(...) ...era assim aquela exigência, aquele rigor, aquelas pessoas [professores] que estavam ali porque queriam que nós fôssemos os melhores (MCB: h5; 65-76).

(...) Eu acho que era aquilo que nós tentávamos desenvolver neles que era o sentido da responsabilidade, que era no fundo o que era ser enfermeiro, mesmo como aluno íamos logo fomentando na Escola... na teoria quando dávamos as aulas, o que era ser enfermeiro, o que era ser aluno de enfermagem. A vontade de aprender, a vontade de fazer bem, sobretudo porque se estava a cuidar do outro e portanto para se cuidar do outro tinha que se fazer bem, tinha que se aprender .

E a relação, penso que a relação, o sentido da responsabilidade, a relação com os outros profissionais (RMF: 12, 13; 14; 65-76).

Aqui sinalizamos o contributo dado por todas as professoras que, com a sua individualidade, mas convergentes na filosofia, muito contribuíram para a “*imagem muito positiva dos alunos da Escola e diplomados para o que contribui o forte sentido de pertença que manifestam, assim como o bom relacionamento com a equipa de saúde e utentes e a capacidade de por em pratica os conhecimentos teóricos*” mas, sublinha-se o contributo de “*sabedoria, equilíbrio e prudência que muito contribuiu para a estabilidade da escola e desenvolvimento da enfermagem*”²¹⁷ dado por Maria do Carmo Vasconcelos Esteves (docente na Escola cerca de 40 anos, primeiro como Monitora- iniciou funções em 1950, – e depois e como diretora – de 1975 a 19 tendo passado a enfermeira – Professora em 1981), *notada desde o primeiro momento (já enquanto aluna), pela sua seriedade, interesse por aprender e pela profissão, espírito de sacrifício e gosto pelo «dar-se» aos outros, quer fossem colegas quer doentes*” (Pinto, 1990, p. 270) e que viu, diplomarem-se mais de 3500 enfermeiros. Na sua atividade pedagógica era notória a preocupação de manter e reforçar os princípios éticos e humanos, imprimindo no cuidado à pessoa alta qualidade profissional numa tónica humanista cristã, norteadora da formação dos enfermeiros, desde o início da Escola (Pinto, 1990), sendo apontado como marcantes a sensibilidade e delicadeza na relação humana que ensinava e, assim, reconhecida pelas competências da Pessoa Professor, sustentada em valores e ideais profissionais (Mestrinho, 2008).

(...) Carmo Vasconcelos Esteves: com uma relação muito boa com os alunos, era uma pessoa que era muito rigorosa no cuidado, mas passava, também, muito pelo exemplo, muito pela relação, muito atenta aos alunos (RMF: r1; 65-76).

²¹⁷Cf. ESESVP (2005). *Relatório de Avaliação Externa*, p.19- 20.

Há referência a *“uma vida pessoal centrada na atenção ao outro numa atitude de compreensão, de generosidade, e de solidariedade, sempre atenta à individualidade de cada pessoa”* (LRA, 2012) ...” e onde é sublinhado a forma inequívoca como o carácter e a personalidade da Enfermeira Vasconcelos Esteves influenciaram a dinâmica e o posicionamento pessoal e profissional que, segundo Saraiva Marques, *“caracterizam, e distinguem indiscutivelmente, os alunos diplomados pela Escola”* (1990, p. 272). Há um registo muito expressivo nos depoimentos quanto às competências da enfermeira Vasconcelos Esteves - *“figura agradável: calma, sorridente e discreta”* - no campo da humanização dos cuidados onde é identificada uma atenção muito personalizada, muito humana, em relação ao cuidar e a forma como ela explicava o cuidar a qui na voz da Enfermeira Ana Campos Reis: *“a atenção que tínhamos que ter com o doente, e essa atenção é fundamental naquilo que eu faço hoje..., aprendi com a Vasconcelos a não expor o doente... respeitar a pessoa, na sua integridade, na sua intimidade, que isso é uma coisa de todos os tempos...”* Ainda nesta senda, argumenta: *“Eu... eu falo sempre da Enfermeira Vasconcelos, mesmo quando não quero, e da Enfermeira Pepita, porque eram duas pessoas muito idênticas na relação e no amor que punham nas coisas e na ideia que nos deram que a pessoa não é a perna partida, a pessoa é o todo!”* (rr1, rr5; 65-76).

A sua passagem pela Instituição encetou um novo ciclo na direção da Escola, não só, por ser a primeira diretora leiga, mas principalmente pelos seus traços de caráter, as suas competências humanas e pedagógicas que deixaram repercussões naquilo que constitui hoje a memória e história da Escola Superior de Enfermagem de S. Vicente de Paulo.

Para Gilly (1989), o professor é o orientador e o guia dos processos individuais de aprendizagem, ou seja, o condutor no processo ensino – aprendizagem.

Aqui enfatizamos o papel do formador, em que, segundo Lesne *“... o formador precisa de possuir atitudes que induzam atitudes nas pessoas em formação* (1977, p. 109), dado que o adulto é o objecto de sociabilização ao receber influências da sociedade levando à interiorização de normas valores e saberes [...] a pessoa em formação é objecto do condicionamento dos outros, e sofre influência direta exercida pelo mundo social é considerada como objecto de sociabilização, ou seja, é um produto social (1984):

(...) Ainda hoje penso que o exemplo..., a postura, a assiduidade a maneira de lidar com as pessoas, tem muita influência em nós, acho que tem muita influência nos alunos, e eu acho que tive sempre... falo muito na Sales Luís porque, ela tinha tudo isto, tinha uma boa postura, ... ensinava, sem dar a entender que estava a ensinar, e tinha muito contacto com as alunas, havia uma boa relação com ela, isto tem... penso que tem muita influência quando se está num curso destes (MSB: kkk2; 47-52).

Outra professora referenciada é Josefa Hernandez Martins pela postura e forma de ser:

(...) ... eu acho que era uma professora extraordinária, também, sempre muito atenta, sempre preocupada com a qualidade do ensino... a forma como ela se dirigia a nós, como nos orientava, como nos defendia (MCB: i1; 65-76).

Lesne, amplia o conteúdo definidor do seu modo de trabalho pedagógico do tipo *transmissivo*, de *orientação normativa*, incluindo nele a transmissão de saberes, valores ou normas, modos de pensamento, entendimento e ação, ou seja, bens culturais em simultâneo com a organização social correspondente, sinalizando de modo inequívoco a importância dada à transmissão do passado e da herança cultural (Lesne, 1984, p. 153). Neste sentido, Perrenoud (1995) corrobora quando diz que o aluno, ator social das práticas pedagógicas, vai “beber” a uma herança, ou seja, a um *habitus*:

(...) Penso que era uma equipa pedagógica que, “vestia muito a camisola da Escola”..., os professores tinham sido formados na Escola, eu acho que isso era importante ..., o passar do testemunho no fundo passava de uns para os outros, não é? (MCB: i1; 65-76).

Neste desiderato e segundo Luz (2005), é a prestação de cuidados de saúde, ou seja a prestação de cuidados de enfermagem, que dá a visibilidade e o reconhecimento à função social do enfermeiro na lógica de Hesbeen (2000), de que o valor da profissão se baseia na valorização do seu conteúdo e do seu contributo específico e insubstituível para a saúde das populações. O autor cogita, ainda, ser a valorização do conteúdo profissional que dá o valor e mais reconhecimento aos atores sociais de uma profissão, estendendo-se este pressuposto, igualmente, à profissão de enfermagem.

Neste capítulo reportou-se o vanguardismo no efetivo serviço à pessoa humana, o Cuidado Humano, constituindo-se este enfoque norteador no processo e no compromisso social de formação dos enfermeiros da ESESVP, sendo critério subjacente à sua fundação a “*preparação de jovens, de acordo com os valores e filosofia humanista cristã*” (EESVP, 1939) e em continuidade ao privilegiar “o cuidar” imbuído numa filosofia de compromisso moral direcionado para a proteção da dignidade humana²¹⁸ e para o cuidado humanizado onde sobressai a coerência e envolvimento dos alunos, onde o cuidado humano é exercitado, vivido e sentido no interior de cada um, envolvendo atos, princípios, valores, ética que devem fazer parte seu quotidiano.

Pode-se, assim, concluir que o *cuidado humano*, o *cuidar humanizado*, são dimensões centrais do Modelo de Formação da ESESVP onde professores e alunos têm como enfoque dominante a atenção à pessoa, num formar para os valores imbuídos dos princípios e direitos individuais, constituindo-se traço expressivo de identidade da Escola num imperativo captado por Lima *et al.* (2011), em que as Instituições ao formarem o enfermeiro com competências ético-humanístico, estarão a contribuir para fortalecer os aspectos do relacionamento interpessoal, da integralidade da atenção à saúde, e, conseqüentemente, beneficiar o desenvolvimento de uma política de Humanização. Paulo Freire (1990), advoga que o compromisso do profissional da saúde só é válido se for carregado de humanismo e, só é conseqüente se for fundado cientificamente. Como dizia Josefa Hernandez Martins (1988, p. 103) “*Enquanto Escola actualizada preocupa-se por realizar uma educação libertadora, isto é,*

²¹⁸ ESESVP (1998). *Plano de Estudos*.

uma educação que olha para o homem, o liberta, o promove, e o acompanha. [...] Esta Escola está ao serviço da população, conhece as necessidades e os meios disponíveis, prepara com realismo, e o máximo possível de qualidade, compromete na atenção específica à pessoa humana". Era Um ensino centrado no cuidado, havendo aceitação e reconhecimento de seu valor, faz com que as relações se modifiquem, a motivação aumente e o compromisso ensino-aprendizagem se torne uma tarefa agradável e interessante.

Também, quando os alunos usufruem do cuidado, sentem-se cuidados, valorizados, mostrando, também, maior motivação em aprender e, conseqüentemente, levam os valores de cuidado para a vida profissional, comportando-se como seres de cuidado entre si, com os outros e, principalmente, com os doentes.

3.2. FORMAR PARA OS VALORES

"Os valores éticos não são em si mesmos valores religiosos, mas, não há dúvida que a religião (sobretudo a religião cristã) potencia em larga medida, aquilo que, naturalmente, todo o homem deveria viver e praticar."

João Paulo II

"...eu acho que [a Escola] nos inculcia muito o valor do respeito pela vida humana, a solidariedade...e, também..., eu senti isso, não sei se pela minha experiência, a multiculturalidade, a importância pelo respeito da multiculturalidade, isso também foi algo importante"

Nuno Lopes, 2012

Nos finais do séc. XIX e princípios do séc. XX, a conceção dos cuidados foi modificada, pois como diz Silva (2012) com as descobertas da física e da química, os médicos passam a utilizar tecnologias mais complexas para diagnosticar e tratar as doenças, delegando tarefas de rotina na enfermeira que, naquela época tinha como principal valor a obediência: servir os doentes, os médicos, a instituição. A par deste valor deveriam estar presentes a dedicação, zelo, espírito de sacrifício e caridade pelo doente (velar pelo doente, confortá-lo, consolá-lo), bem como dedicação e respeito pelo médico (detentor do saber, quem decide, controla e ordena), não podendo desenvolver qualquer espírito crítico, nenhuma curiosidade, nenhuma interrogação (Collière, 1999). Esta perspectiva que durou entre nós até final dos anos 60, procurava inculcar qualidades que garantissem uma obrigação moral ou dever de serviço fundamentados numa vocação, próxima da vocação religiosa como garantia de um ideal profissional a que Collière, chamou de afiliação conventual (Ribeiro, 1998). No final dos anos 80, começa a falar-se com mais insistência, mas de uma forma abstrata, de valores, deveres e direitos de enfermeiros e utentes, quer na formação quer na prática em enfermagem (Silva, 2012) e,

em continuidade, e já nos anos 90, com o aumento da complexidade das situações com que os enfermeiros e os estudantes de enfermagem se deparavam, confrontando-os com dilemas de dificuldade crescente e que apelavam a tomadas de decisão cada vez mais exigentes, foi dada mais importância à formação para o desenvolvimento e aos valores, agora orientadores da prática dos cuidados (Lourenço, 1997).

A Enfermagem Moderna é norteada por um conjunto de valores (valor é aquilo que vale para o homem, sendo capaz de suprir uma carência e promover o crescimento e desenvolvimento enquanto pessoa, diz Werneck, 1996) identificados pelos pesquisadores nos escritos de Notas sobre Enfermagem de Florence Nightingale: o valor ético, o valor social, o valor útil e o valor verdade. Estes valores, formam um axiograma (escala hierarquizada) da profissão que é a sua autodeclaração valorativa que pauta, norteia e justifica as suas ações, expressando o que ela é e como age, dando ao agir profissional sentido e significado (Guimarães & Viana, 2012). O respeito, a dignidade, a honestidade, a integridade moral são exigências na atitude do *Ser Enfermeiro*.

Silva (2000) diz que o aluno inserido na sociedade, traz para a escola os valores que foram ali adquiridos e que passam a fazer parte de sua personalidade e revelam o que ele é e como age, mas que, pela intermediação docente no ato pedagógico assistencial, indubitavelmente confrontará o seu axiograma com o axiograma da enfermagem, discutindo-o e (re)hierarquizando-o e, neste confronto, poderá ratificar o seu agir.

Os valores são apreendidos no decurso das interações humanas com a família, o grupo de pares, a escola e, é desse conjunto de valores – os da sociedade que os integra – que o jovem seleciona os seus princípios de vida, com mais ou menos influência, com mais ou menos condicionamentos sociais, eles serão, sempre fatores importantes (Espírito Santo, 1998). Partindo do pressuposto que se o carácter determina os hábitos e os hábitos variam com os costumes, o supracitado autor diz, ainda, ser necessário desenvolver nos alunos de enfermagem a capacidade de atribuir valor, partindo dos valores de referência pessoais e interpessoais, para a fundamentação dos valores profissionais. Guimarães e Viana (2009), propõem que a melhor maneira para favorecer o processo de consciência do aluno é este visualizar o enlace entre o discurso e o fazer, é testemunhar pelo exemplo do professor, é vivê-lo na prática, incorporando, assim, no seu agir uma atitude que expressa esses valores, conseqüentemente, passa a reconhecer o outro enquanto pessoa, tempera o seu carácter e cresce a sua sensibilidade diante da vida.

Falar de valores de forma abstrata, como por exemplo de humanização dos cuidados no hospital, de autonomia da enfermagem, ou de metodologias ativas na escola, se não se traduzir em ações concretas e assumidas na prática de cuidados e na prática pedagógica, de nada serve, como

nos dizem Lourenço (1997) e Ribeiro (1998). Educar para os valores torna-se essencial no âmbito das profissões de ajuda e a enfermagem de hoje, disso, está consciente. Lourenço (1997), defende que a escola além de educar para a inteligência e a razão, deve também educar para o afeto, a cidadania e a emoção, os chamados três "CC": *Care, concern and connection*, constituindo-se estes especialmente relevantes no âmbito da enfermagem e dos valores.

A ESESVP, ao constituir-se um espaço social privilegiado de transmissão de conhecimentos, importou-lhe imprimir no processo formativo, uma conceção que garantisse ao aluno uma qualificação científica e técnica, consultânea com o desenvolvimento da competência interpessoal, dando-lhes subsídios para estarem bem equipados nas relações que estabeleciam, modelando profissionais éticos, humanos, inspirados pelos princípios da solidariedade e de respeito pela dignidade humana, o que pode ser verificado nos excertos das entrevistas de professores e alunos:

(...) Formar para a honestidade em tudo o que faz, um dar para não receber, com cara alegre! Estar atenta às necessidades dos doentes, em todas as situações: administração de medicação, cuidados de higiene...e, dentro do possível, acompanhar conformar e ajudar (CVE: I1, I2; 37-47).

(...) Escola, em termos de valores, acho que primava pela transmissão de valores em relação ao ser humano quer estivesse doente ou não estivesse doente. O rigor, transmissão de valores, do valor que é o ser humano em si, da relação pedagógica também! (MBS: ww1; 52-65).

Ainda sobre o educar para valores Machado Ferrão argumenta e elucida:

(...) Os valores eram os valores cristãos, eram proporcionados, eram desenvolvidos, eram falados ... no meu curso nós até tínhamos uma disciplina que era mesmo de religião e moral, depois, passou a ser só deontologia e depois passou a ética e a deontologia. Tudo era depois desenvolvido porque também era muito aproveitado com coisas que os próprios alunos traziam da sua vivência da sua casa, da sua família, da sua comunidade (m1,m2; 65-76).

A construção do conhecimento e a compreensão dos valores, transmitidos consciente ou inconscientemente, são favorecidos com a participação ativa dos alunos e do docente, pois os valores e as virtudes somente são aprendidos pela degustação, pela vivência, pela convivência, no exemplo, pois envolvem a capacidade de estima e de sensibilidade das pessoas. O desenvolvimento das características adequadas pessoais (virtudes), normalmente, não vem por acaso, devendo ser apoiado e planeado, pois, a exposição do indivíduo aos modelos de comportamento virtuoso, (a imagem de bom enfermeiro delineada pelo professor) influi na formação pela perceção de uma imagem da boa enfermeira (Scott, 2007).

Os alunos constroem os seus saberes na prática do cuidar, quando os valores relacionados com a postura ética são transmitidos pelos professores mediante os exemplos vivos que deles receberam sobre a dimensão do cuidado (Fernandes, Freitas, 2007). Os relatos dos alunos indiciam esta regulação e :

(...) O..., estar no momento da morte, o apoiar a família no momento da morte... tudo isto nos era passado por aquelas pessoas que eram os professores, que tinham uma sensibilidade extraordinária... acho que são coisas que não se aprende nos livros, mas que se aprende com os modelos, acho que há muita coisa que é passada... pelo

modelo. (...) E, para a minha formação, para a minha vida, tudo isso foi extremamente importante..., a forma como foi passada... não se diz, mas que se transmite não é? (MCB: j1, j2; 65-76).

SCT enaltece o saber transmitido, sublinha a sua apropriação ao dizer que:

(...) ... depois fora da Escola havia alguns valores que nos eram transmitidos mesmo antes de irmos para estágio, estávamos a representar a Escola Superior de Enfermagem de S. Vicente de Paulo, e portanto, havia algumas coisas que nós tínhamos de ter algum cuidado, estar corretamente fardados, estar corretamente penteados, chegar a horas, ah..., respeitar os utentes, respeitar o serviço em que nós estávamos, as pessoas que trabalhavam nesse serviço, independentemente da sua categoria profissional, isso acho que foi tudo muito transmitido pela Escola. Quando oriento alunos tento transmitir estes valores.... (u1, u2; 99-06).

Nos depoimentos, desenha-se a preocupação no relacionamento comunitário, com a solidariedade e cidadania, com o saber conviver construindo a relação, com o aprender a ser e o aprender a viver juntos, elementos que constituem a essência do humanismo e da ética como mola mestra do comportamento humano e das ações profissionais:

(...) Foi importante ter criado o GDE, que ajudava também a desenvolver outras qualidades da pessoa humana e que são fundamentais, refletir sobre os valores e sobre as implicações desses valores na vida do dia-a-dia e na vida da profissão, sem obrigar! (RMF: m6; 65-76).

Na análise dos documentos à lupa do *formar para valores*, os resultados deixam claro a inserção dos temas específicos e transversais desde a primeira experiência curricular (1939) tais como “A pessoa humana e suas exigências no campo biológico humano individual e social, quer no plano natural quer no campo sobrenatural; “A enfermeira perante as grandes realidades da consciência, da vida, da saúde, da dor, e da morte”; ou ainda “Vocação de enfermeira: Servir”. Eram, também objeto de reflexão, entre outros, os “Deveres da enfermeira no exercício da sua profissão” assim como “Relação da Enfermeira: com os doentes do sexo masculino, com os médicos, colegas, famílias dos doentes, visitas, serviços”.

Na esfera dos *princípios e atitudes* de que nos fala Espírito Santo (1998), eram inculcados nas alunas modos de “Comportamento fora do hospital: normas práticas”. Eram ainda abordados os “Critério sobre o bem e o mal; Responsabilidade moral; O mérito; A Justiça; A Caridade”.

Já no Plano de Estudos do Curso de Enfermagem Geral - 1965 – 1976 foram introduzidas temáticas para reflexão tais com como:

- A Moral na sua relação com a Religião, a Filosofia, a Ciência e a Técnica;
- A Moral e as estruturas fundamentais (família, mundo do trabalho, nação);
- A pessoa humana e a sua dignidade;
- O ser humano como pessoa, sujeito de direitos e deveres;
- Responsabilidade humana e dependência nos atos. A cooperação;
- Noção em bem comum; a Justiça; a Verdade; a Caridade; a Liberdade.

No Curso de Enfermagem Geral (1976) os objetivos de Deontologia que constam do Livro Verde iam na direção de:

- Sensibilizar-se para os aspetos humanos da profissão;
- Analisar critérios existentes reformulando-os de forma a julgar e atuar nas diferentes situações que surgem no exercício da profissão;
- Saber tomar decisões sobre pontos de vista ético e deontológico, tendo em conta as pessoas, as circunstâncias o tempo e a cultura.

Na continuidade e no Plano de Estudos do CSE (1994) encontramos temas como *“Ética, moral e deontologia; “Valores fundamentais da humanidade – direitos do homem/direitos do doente” ou “Valores fundamentais na ação do enfermeiro” ou “Responsabilidade profissional”*.

Por fim, no Plano de Estudos do CLE (2006), encontramos: *“Sistemas éticos e referências fundamentais (direitos humanos) ou “Valores fundamentais da humanidade”* entre outros.

Assim, intui-se, pelos achados e corroborado pelos depoentes, um sinergismo entre as temáticas curriculares relacionadas com o desenvolvimento de valores e os docentes da Escola que com as suas estratégias de ensino, foram favorecedores a uma formação humanista cristã, sendo de registar e sublinhar a veiculação, no quotidiano, dos valores de respeito, de identidade, de solidariedade, num varrer, (também) comunitário, suportado no que se *ensinava e fazia*, pelos professores e demais sujeitos envolvidos no processo formativo.

Como nota final sublinha-se a importância que teve na génese da Escola a admissão e frequência, como alunas, as *“filhas das melhores famílias de Lisboa” “educadas em colégios”* e a quem era reconhecido elevada formação moral e um comportamento e teor de vida irrepreensível sem possibilidade de qualquer reparo, constituindo-se, à época, fator determinante na dignificação da Escola:

(...) Recordo com muita a admiração a enfermeira Emilia Costa Macedo que era diretora da Escola de Enfermagem Artur Ravara, que era de muito boas famílias ... era muito competente e uma grande senhora. Outra enfermeira que recordo com admiração era a Maria Fernanda Resende que fez muito pela enfermagem e ambas tinham tirado o curso na nossa Escola (JHM: j2; 47-52).

(...) Eu vim tirar o curso para S. Vicente de Paulo porque na altura, como já disse, eu era aluna das Doroteias e, como sabe, era uma formação católica e foi quando se começou a falar que era necessário realmente fazer uma revolução na enfermagem, criando alunas de formação católica que pudessem impor-se no meio dos hospitais e..., primeiro foram as minhas primas que, ainda, eram do tempo que levavam os mantimentos à Irmã Eugénia para pagar a Escola (MMD: a1, a2; 37-47).

Muitas das candidatas, na admissão ao curso tinham que levar uma carta de recomendação, assinada pelo pároco onde imprimia, na candidata a enfermeira, princípios morais e qualidades de generosidade bondade e gentileza. Com frequência as candidatas eram submetidas a exame de admissão e a entrevista com a Irmã Eugénia:

(...) Fiz, então um exame de admissão que era sobre um tema que a gente conseguisse dizer “porquê Enfermagem”, e não sei o que aconteceu, não me pergunte o que eu disse, ou o que é que eu escrevi, sei que a

irmã Eugénia gostou, me chamou, e disse: “ Sim, senhora ficas”, e esta foi a razão por que fiquei na Escola da Irmã Eugénia (MSB: b5; 47-52).

(...) [entrou para a Escola... carta de recomendação, entrevista] Não, ... apresentei-me, disse quem era..., bastava dizer o meu nome e ela sabia quem eu era..., eu não gosto muito de falar nisso mas de facto sabiam que eu era sobrinha do Padre Cruz e isso para muitas pessoas..., servia de apresentação...mas, neste caso da irmã Eugénia não foi... queria tirar o curso, sabia o que era preciso e pronto (MMD: mm1; 37-47).

Também foi fator determinante e que muito concorreu para uma continuidade de uma formação cunhada nos valores cristãos, o facto de as monitoras e/ou professoras terem sido alunas da Escola com um sistema próprio de valores consistente e orientador das atitudes do aluno.

Mais tarde, no início da década de 60, eram propostas as condições de admissão e a frequência, nas escolas oficiais e particulares onde, entre outras os candidatos para o Curso Geral tinham que ter *“Bom comportamento moral”* (Amendoeira, 2004). Assim, na ESESVP, os candidatos eram seleccionados através de entrevista com uma das monitoras fazendo-se acompanhar de atestado de *“robustez física necessária ao exercício da profissão, verificada por exame médico”* (Amendoeira, 2004), (Fotografia n.º 42) e de certificado de confinação católica passado pelo pároco da freguesia, (Fotografia n.º 43) aqui confirmado por Conceição Reis Silva quando diz que *“Enquanto Instituição religiosa..., a Escola era uma Escola Católica, a profissão era defendida ou definida como uma verdadeira missão, com obediência a uma ética católica, especialmente reservada a mulheres”*. Segundo a mesma professora a Escola começava por seleccionar os alunos que mostravam grande potencial de capacidade para o profissionalismo no momento da admissão. Esta era feita exigindo-lhes uma formação Católica uma conduta moral e civil irrepreensível. *CRS lembra-se de ter ido “ao Pároco da minha freguesia buscar um certificado para poder entrar na Escola), para além da robustez física. “Mas, na altura da admissão, não sei se era 1 ou 2 dias, acontecia uma integração à Escola; através de entrevista individual com os Monitores, nós na verdade tínhamos que demonstrar as nossas capacidades sobre o ponto de vista de relações humanas, do que é que pensávamos de ser Enfermeiras, o que é que perspectivávamos para a nossa vida futura, no fundo... já havia uma grande seleção (m1, m2; 65-76).*

Nos últimos anos, os candidatos, cada vez mais credenciados, consubstanciaram uma elevada procura pelo Cursos de Enfermagem lecionados na Escola e, quer com condições de admissão e seleção atribuída à Escola, quer dependente das condições de acesso ao Ensino Superior, o perfil (previamente determinado) de enfermeiros que a Escola pretendia formar, continuou a inscrever-se numa matriz humanista cristã, com valorização da ética do cuidado e da responsabilidade, numa moral de cooperação e respeito, explicitado na narrativa da aluna SFT e da professora FFA:

(...) Acho que o envolvimento que havia e os valores que eram transmitidos ali na Escola em termos da parte moral, mas não vi que fosse só porque eram religiosos, acredito que aqueles valores que eram transmitidos eram inerentes a nossa formação como cidadão integrados numa sociedade (t1; 90-99).

(...) A primeira coisa que eu dizia, que faria sobressair nela... é que é uma Escola que valoriza muito os valores humanistas... falava da organização, da exigência na construção do conhecimento... que era uma Escola do melhor que havia porque não era só a parte técnica mas, também, a parte humana (x1;99-06).

João Fonseca do CLE ao ser questionado sobre os valores ensinados, argumenta assim a sua perspetiva:

(...) Que valores? Então o valor de olhar para a pessoa como um ser individual que a Escola ensinou, de não olharmos só para o doente olharmos também para a família, o valor de fazer o bem, de tentar ver que nem sempre tudo está certo, mas que podemos na nossa prática ir sempre pelo caminho do bem; o valor da amizade, o valor do companheirismo, as relações cá dentro eram sempre relações familiares e isso na prática também acaba por se ver porque somos equipas pequenas nos serviços e portanto é fomentar esta proximidade das pessoas e companheirismo.

Os valores religiosos, não é que as pessoas tenham que ser todas católicas, mas respeitar que existe multiculturalidade e isto vai cada vez acontecer mais e passar a noção de que temos que respeitar o doente... a Escola tinha a preocupação pelo respeito por todas estas coisas e transmitiam isto, não é por acaso que eu ainda me lembro é porque a Escola tinha mesmo essa intenção de nos dar essa possibilidade de nós olharmos para tudo com saber (JBF: qq1, qq2; 99-06).

Considerando os resultados da análise dos dados colhidos, mais as opiniões dos autores consultados, parece poder concluir-se que a ESESVP imprimiu, ao longo dos 69 anos de ensino de enfermagem, num processo de educação de valores e por cada época, estratégias de educação e filosofia própria de suporte aos cuidados e ao ensino de enfermagem, que foram de encontro ao desenvolvimento moral numa construção do sujeito em interação com o meio, guiado por valores que orientaram as relações interpessoais e modos de conduta e que muito contribuíram para confirmar um perfil característico do «Aluno de Enfermagem de S. Vicente de Paulo», espelhado no reconhecimento social e disseminado em contexto de trabalho ao longo da vida, como dizia Josefa Hernandez Martins (1988, p. 101) “*Todos estes valores adquiridos, acreditamos que são postos a render em cada posto de trabalho onde esteja um profissional formado pela EESVP*”.

Como mote de relação e introdução ao capítulo seguinte, continuamos com as palavras proferidas pela Enfermeira Pepita no discurso dos 50 anos da EESVP em que salientava: “*A Escola, enquanto Escola nova, educa na liberdade para a responsabilidade, educa na justiça para o amor, educa nos valores humanos para o compromisso na cidade, educa na relação para a construção na*

Comunidade. Esta Escola ultrapassa a tentação do tecnicismo, do humanismo fácil, e pietista e do espiritualismo comprometedor”.

CAPÍTULO III – OS CONTEXTOS: ESPAÇOS DE FORMAÇÃO

“Para se compreender e explicar a realidade de uma instituição educativa não são suficientes a identificação das características dos atores nela envolvidos: alunos, professores direção e todo o outro pessoal. As várias variáveis têm que ser articuladas com o contexto onde essa instituição está inserida, as suas condições materiais e financeiras, os meios e as formas de acesso, bem como os produtos materiais e simbólicos”.

Justino Magalhães, 2004

Compreender e explicar a existência histórica de uma instituição educativa é, sem deixar de integrá-la na realidade mais ampla que é o sistema educativo, contextualizá-la, implicando-a no quadro de evolução de uma comunidade e de uma região, é por fim sistematizar e (re) escrever-lhe o itinerário de vida na sua multidimensionalidade, conferindo-lhe um sentido histórico.

Assim, investigar o processo de criação e de instalação da escola, a caracterização e a utilização do espaço físico (elementos arquitetónicos do prédio, a sua implantação no terreno), o espaço do poder (diretoria, secretaria, sala dos professores), a organização e o uso do tempo, a seleção dos conteúdos escolares, a origem social da sua clientela e o seu destino provável, os professores, a legislação, as normas e a administração da escola. Estas categorias permitem traçar um retrato da escola com seus atores, aspectos de sua organização, do seu cotidiano, os seus rituais, a sua cultura e o seu significado para aquela sociedade (Buffa, 2002, p. 27).²¹⁹

Felgueiras (1998) considera o local em que a vida institucional ocorreu, os materiais, artefactos, móveis e utensílios, os espaços e seus objetos, enfim, como “sítio histórico” cuja consideração é indispensável para que se possa fazer interpretações, leituras interpretativas, relatos sobre a história institucional. Também Magalhães (1999) considera o espaço físico ou base material da instituição como elemento indispensável na composição da história das instituições escolares, por se constituírem espaços,²²⁰ (indicam relações dinâmicas, integrações) e não lugares (sinalizam elementos mais estáticos na cena) onde se configura haver relações de coexistência, diferentes faixas etárias e diferentes funções dos seus ocupantes, percepções e apropriações que ficam marcadas na memória dos que passaram pela instituição escolar, mas também espaços onde se articularam interações, conflitos, aspectos estes, que constituem tais lugares em espaços de relações.

Mas, Justino Magalhães (2004) diz que nenhuma abordagem descritiva ou justificativa, nenhuma abordagem contextual por si só pode levar à construção da identidade escolar. A construção dos

²¹⁹ Inspirada na obra de André Petitat (1994). *Produção da escola/produção da sociedade: análise sóciohistórica de alguns momentos decisivos da evolução escolar no ocidente*. Porto Alegre: Artes Médicas.

²²⁰ O grande desafio de fazer História das Instituições Escolares é construir espaços e não apenas lugares. Espaço compreendido como um cruzamento, como movimento, contraposto a lugar como ordem, relação entre elementos posicionados entre si, preestabelecidos. Assim, um lugar admite muitos relatos de espaços vistos de forma diferente em decorrência dos atores e acontecimentos em decorrência dos projetos e das temporalidades. Assim, “existem tantos espaços quantas experiências espaciais distintas”, pois os espaços estão vinculados a ações de sujeitos históricos In Certeau, M. (1996). *A invenção do cotidiano*. Petrópolis: Vozes.

sentidos que permitem chegar à identidade escolar é um desafio que não se vence apenas sobrepondo ou acumulando informações, mas interrogando a relação espaço/temporal (futuro), a relação entre espaços, agentes, meios, atitudes, culturas, valores, interesses, motivações e racionalidades que revelam a ação educativa. Desse modo, um relato historiográfico desenvolve-se dos produtos para os processos, sempre integrados aos contextos.

A escola com autonomia curricular deverá identificar-se por uma cultura escolar²²¹ própria onde se reconheça a diferenciação curricular e por mudanças significativas ao nível da metodologia e da planificação das atividades letivas (Pacheco, 2001).

Na ESESVP o conceito de *Educação* tendia para o desenvolvimento harmonioso de todas as capacidades do aluno,²²² sendo, por isso, preocupação dos *educadores*, formar profissionais autónomos, portadores não só de habilidades psicomotoras indispensáveis à prestação de cuidados de enfermagem, mas também de um corpo de conhecimentos sólidos e abrangente que os capacitasse para a tomada de decisão refletida e humanizada relativamente aos cuidados. Para isso, era indispensável pô-los em contacto com as diversas áreas do conhecimento, onde era feita a integração teórico/prática que era desenvolvida de uma forma gradual e planeada ao longo do curso.

Daí, os contextos tornam-se protagonistas pela emergência da articulação teórico prática, na perspectiva de possibilitar aos alunos a aplicação de conhecimentos teóricos em situações reais de trabalho, pois Lopes (2001), diz que a enfermagem não se reduz aos conteúdos (disciplina), situa-se também na prática e é na relação entre a teoria e prática que a mesma se constrói.

De acordo com Soares (1997), não obstante todas as dificuldades e deficiências de organização de instalações e de equipamento, os hospitais eram, locais de eleição para a aquisição de experiência médica e científica, mas eram também locais de aprendizagem para os profissionais de enfermagem.

Assim, e na ótica de Amendoeira (2006), era indispensável a colaboração de enfermeiros em exercício nos locais de estágio pelo que, os campos de estágio foram sendo selecionados pretendendo-se, na sua utilização, que assegurassem uma adequada integração de conhecimentos e experiências. O mesmo autor diz que foi a partir da reforma de 1965 que os estágios passaram a ter uma ligação direta entre o ensino teórico realizado anteriormente ou ao mesmo tempo. Os campos de estágio passam a ser selecionados de acordo com as necessidades de aprendizagem dos alunos. “*Os protocolos de cooperação escola /instituição de saúde, necessários à realização dos estágios, embora beneficiando em*

²²¹ O termo cultura escolar passou a ser usado como categoria no âmbito da história da educação na segunda metade dos anos de 1990, mas não vem sendo utilizado com o mesmo significado, embora a apropriação mais comum tenha sido a forma como se dá a transmissão das práticas escolares que se mantém ao longo do tempo numa certa instituição formando a cultura escolar institucionalizada.

²²² Ana Rita Almeida Alves e Graça Pereira Urbano professoras da ESESVP escreviam no trabalho realizado para o Seminário de Relação Pedagógica (UCP, 1997) intitulado “*Quem são os nossos alunos*”.

primeiro lugar os recém-formados, contribuirão, necessariamente, para uma maior ligação entre escolas e instituições de saúde, o que beneficiará tanto a formação, como o exercício” (2006, p. 166).

Assim, continua o autor, “*a mudança de paradigma educativo decorrente do plano de estudos de 1965 e reforçado com a reforma de 1976, conduziu à necessidade de preparar cada vez melhor os enfermeiros, possibilitando-lhe o conhecimento do novo plano de estudos, por forma a poderem colaborar mais efetivamente tanto na orientação como na avaliação dos alunos em estágio*” (p. 167). Por isso, os espaços onde se dá o diálogo entre o trabalho e a educação assumem lugar privilegiado para a percepção que o aluno vai desenvolvendo acerca do outro no cotidiano do cuidado. São espaços de cidadania, onde profissionais do serviço e docentes, usuários e o próprio estudante vão estabelecendo os seus papéis sociais na confluência de seus saberes, modos de ser e de ver o mundo.

Se se considerar que os cenários de aprendizagem são de potencial importância como *locus* da formação em saúde e são espaços privilegiados para a incorporação da integralidade no processo de ensino-aprendizagem, a redefinição das práticas e estágios e do seu local de desenvolvimento ganha importância e precisa estar identificada com os princípios políticos e pedagógicos definidos pelos gestores e demais atores do processo educativo. Mas também precisam ser olhados pelos gestores e atores do processo de produção do cuidado como espaço concreto em que as mudanças podem acontecer mutuamente, influenciando e trazendo novos sentidos às suas práticas.

Assim, o quadro de análise do tema *Os Contextos: Espaço de Formação* desenvolveu-se à luz da dimensão *Contexto Escola* que, segundo os dados, exerceu sobre os alunos uma influência socializadora e educadora (os espaços educam),²²³ enquanto *Comunidade Educativa* e, falo aqui da contextualização pedagógica, dos espaços onde se desenvolviam as práticas escolares, da transmissão e partilha de ideais e valores, tão sublinhados como identitários e difusores da cultura da Escola.

Sabendo por Fernandes (2005) que um estabelecimento de ensino não deve ser apenas um espaço de ensino/aprendizagem, focalizámo-nos, também, na Escola *Enquanto espaço de interação* onde se desenvolviam atividades da vida quotidiana e lúdicas com forte participação dos alunos, professores e demais funcionários, cimentando relações de proximidade e afetividade.

Já no domínio dos espaços relacionados com o ambiente de cuidados e de aprendizagem pela prática, os *Contextos Clínicos*, emergiram dos dados instituições de saúde que habitualmente colaboravam na formação inicial enquanto locais de estágio/*Cenários de desenvolvimento*, por se revelarem campos privilegiados de aprendizagem, ancorados e favorecidos pelas *Relações com os contextos* (pessoais, profissionais e institucionais).

²²³ Ferreira (2012) ao citar Frago e Benito (2001).

Apresentam-se na Figura n.º 11 as categorias e subcategorias que, os atores (professores e alunos) envolvidos no processo formativo da ESESVP, fizeram sobressair nos depoimentos, complementadas com excertos de registos documentais:



Figura nº 11 - Recriando o modelo de formação da ESESVP (3)

Na continuidade e, a título do que foi desenvolvido nos capítulos I e II, procede-se a uma análise mais detalhada das categorias e subcategorias onde se inscrevem as condições passadas e o plano da sua expressão, localizado nos discursos e nos documentos institucionais.

1. O CONTEXTO ESCOLA – ESPAÇO DE SENTIDO E AÇÃO

“A Escola de Enfermagem de S Vicente de Paulo... tem uma originalidade que apesar de ser conservadora é inovadora, ou seja, o manter um certo percurso... A Escola nasceu de uma Instituição religiosa e isso faz a diferença!”

Manuela Saraiva Marques, 2012

“Acho que a Escola de Enfermagem de S Vicente de Paulo cumpriu os desígnios a que se propôs, desígnios que iam na direção de rigor técnico, de relação humana, pedagógica...”

Manuela Barreiros de Sousa, 2012

Ao tempo da sua criação,²²⁴ a Escola de Enfermagem de S. Vicente de Paulo foi uma das primeiras escolas sedeadas fora do contexto hospitalar, domínio que caracterizava a maioria das escolas da era hospitalocêntrica (Carapinheiro, 1998) e no que demarca a Escola. Simões Figueiredo professora que lecionava a disciplina História da Enfermagem e que após a transmissão da Escola para a UCP ficou Regente da Unidade Curricular com o mesmo nome, argumenta que:

(...) ... se fomos estudar a parte do ensino, aproxima-se de uma escola que na altura dizem que era rival, que é a Francisco Gentil - ETE que é uma escola que está ligada ao Ministério da Educação, portanto, nós, de uma certa forma, aproximamo-nos daquela forma curricular, e isso também a demarca no tecido social das outras escolas... a ESESVP era uma Escola muito importante para o ensino de enfermagem, muito importante! (ASF: bbb3; 76-90).

A Escola funcionou durante anos em improvisadas instalações, anexas à residência das Irmãs, em Santa Marta, em que as condições deficientes do velho edifício, uma só sala, meia em ruínas e que tinha a polivalência com o colégio, tornavam-se muito precárias e insuficientes para dar resposta a todos os pedidos das jovens que então pediam a sua admissão para a frequência do curso “*havia que atendê-las e todas eram poucas para o muito que era necessário fazer no mundo da saúde*” (EESVP, 1987).

(...) No princípio, em Santa Marta, havia uma sala grande... era um edifício muito velho, e, essa sala, tinha uma parte com cadeiras e na parte de trás tinha um patamar alto, onde se davam as aulas práticas, com uma cortina à volta... isso foi o princípio... Ainda em Santa Marta, deram-nos outra sala de aula que dava para grupos de 15/20 alunas. Havia, também, uma salita onde nós, no intervalo das aulas ou antes das refeições, podíamos ir para lá... para descansar, estar uns com os outros... (CVE: hh1, hh2, hh3; 37-47).

No entanto foi aqui que funcionou o curso de enfermagem desde o início até 1949. Assim, como já referido, a EESVP passa, a partir desta data e durante 17 anos, a funcionar no 1º piso da Comunidade das Irmãs, no edifício da Congregação, no Campo Grande. Em 1966 a Escola passa finalmente a funcionar em edifício próprio contíguo ao à Casa Provincial. Tal é confirmado por JHM:

(...) Quando comecei o curso a Escola era na rua de Santa Marta, depois passou a ser na Azinhaga do Fidié onde as Irmãs de S. Vicente de Paulo possuíam um terreno e nele passou a existir várias valências tais como creche, jardim infantil, externato de ensino dos primeiros anos liceais, a Escola de Enfermagem, uma comunidade de Irmãs e mais tarde um lar de idosos. Também houve alterações urbanas deixando de existir a Azinhaga do Fidié que foi substituída pela Marechal Craveiro Lopes (a1, a2, a3; 47-52).

²²⁴ Em pleno Estado Novo.

Aqui, além das salas de aula, havia a biblioteca, uma capela, a residência das alunas, um refeitório fornecido pelas Irmãs e sublinhado a existência de uma enfermaria:

(...) Tínhamos um refeitório, e, olhe havia uma Irmã que fazia uns bolos, eu já não me lembro, como nunca gostei de bolos... e, lembro-me que colegas minhas iam lá comer bolos, mas não tenho a certeza, de onde eram mas tínhamos um refeitório que era dirigido por uma Irmã que recebia as cartas e distribuía as cartas, então era uma luta à hora de almoço, porque todas queriam saber das cartas dos namorados. Havia uma bibliotecazinha, havia... uma coisa engraçada, que era uma, era um tipo de enfermaria... havia a capela também, e... não havia mais.... (MSB: dd1, fff1; 47-52).

À época discutia-se a maior qualidade das escolas que se encontravam junto dos Hospitais, considerando-se que nestas escolas, eram superados, com mais ou menos facilidade, muitos dos impedimentos que obstavam ao desenvolvimento de algumas escolas não ligadas a Hospitais, ou mesmo contribuído para uma diminuição da sua projeção no campo do ensino da enfermagem, vaticinando a possibilidade de surgirem dificuldades quando esta proximidade não existisse.

De tal ordem esta noção e este critério eram importantes, que mesmo nas escolas que iam sendo criadas, a proximidade a um Hospital era uma condição «sine qua non» para esta criação (Amendoeira, 2006).

Por isso, e de acordo com o Regulamento da Escola de Enfermagem das «Casas de S. Vicente de Paulo»,²²⁵ datado de 1947, no seu capítulo I – *das escolas e seus fins*, pode ler-se no artigo 2º – “A Escola funcionará em dois pavilhões, um para domicílio e aulas teóricas, outro pavilhão cirúrgico cujos serviços de policlínica e hospitalar são destinados ao ensino prático das alunas enfermeiras”, o que ilustra a importância atribuída à proximidade do Hospital: “Se não há um perto, constrói-se”. O projeto, idealizado pela Irmã Eugénia, de construção do pavilhão cirúrgico onde seria feita a aprendizagem prática das alunas, não teve oportunidade de ser realizado (Soares, 1998).

A Irmã Cecília Maio enquanto Diretora da Escola em 1967 é, também, notada pelo novo impulso dado à obra promovendo a ampliação e melhoramento da Escola em benefício dos alunos de enfermagem, como por exemplo o anfiteatro, pois a Escola “não tinha anfiteatro, quando eu saí estavam a pensar fazer o anfiteatro. Sabe que eu fiz a parte de Ensino na Escola, quando fiz o Curso de Ensino e Administração, eu pedi, acho que não era hábito, naquela altura, mas eu pedi para fazer lá na Escola o estágio foi quando eu vi o avanço que a Escola teve” (MSB: dd1, eee; 47-52), ou o Lar/residência das alunas,²²⁶ pois pela publicação do Decreto-Lei nº 36219 de 10 de abril de 1947 que reorganizava o ensino de enfermagem e que expunha no seu artigo 2º que “os cursos funcionariam, quanto possível, em regime de internato, devendo para esse efeito ser construídos ou adaptados os

²²⁵ Regulamento da Escola de Enfermagem das «Casas de S. Vicente de Paulo», documento em papel timbrado das Casas de S. Vicente de Paulo, com entrada registada na Inspeção da Assistência Social a 15 de Novembro de 1947.

²²⁶ - Nas décadas de 50 e 60 foram desenvolvidos os Lares / Residência essencialmente para as alunas de enfermagem (promoção da feminização da profissão), entendendo-se estes como locais de formação / socialização no que concerne à aprendizagem da relação entre as atividades da esfera privada e da esfera pública, na construção social do género. Procura também promover-se a proximidade / distância às enfermarias, consistindo na construção do capital simbólico (Próximo do Sistema Nightingale). In Amendoeira, J. (2006). *Uma biografia partilhada da enfermagem*. Lisboa.

alojamentos indispensáveis”. O Decreto-Lei nº38 884/1952 reconfirma esta disposição. Assim, recomenda o funcionamento dos cursos em regime de internato, com admissão preferencial dos candidatos do sexo feminino, as escolas particulares e nelas incluída a Escola de Enfermagem de S. Vicente de Paulo, sob pena de não verem os seus diplomas reconhecidos, seguiram o mesmo modelo.

Os Lares das Alunas, não eram apenas habitação. Pretendia-se que fossem locais de formação moral e profissional, onde se promovia a formação integral (para todas as alunas até mesmo para as que habitavam na cidade em que a Escola funcionava) proporcionando às residentes uma vida de comunidade familiar, na lógica, de uma grande família que ignora a distinção entre vida privada e vida pública (Petitat, 1989).

Maria de La Salete Basílio aluna do Curso de 1949-52 e Conceição Reis Silva aluna do Curso de 1968-71 partilham a experiência de viver no Lar das Alunas de Enfermagem de S. Vicente de Paulo:

(...) **[normas, internato...]** ... um bocadinho rígidas,... eu estive interna cinco meses, e até era bom o internato, mas, havia uma coisa que eu nunca fiz, nem eu, nem essa amiga a Abelhinha, havia missa às 6 da manhã e as freiras queriam que nós fôssemos... a rigidez, talvez, nos horários para a gente se deitar, agora você está a ver o que são raparigas de 20 anos a irem para a cama às 9 da noite, bom aquilo era um reboliço que não queira saber, uma vez fui apanhada, [risos] eu vinha para me deitar e ... cheirava a café e eu adoro café, e fingi ter-me enganado e meti-me lá, no andar das freiras, e fui apanhada por uma freira, ... (MSB: bb1, bb2, bb3; 47-52).

Conceição Reis Silva, nossa entrevistada descreve a Escola como um local que tinha agradáveis condições e o Lar como tendo “bons quartos; as Irmãs, apesar do seu rigor, orientavam-nos com grande eficácia”. mas acrescenta que tinham que cumprir certas normas individuais e de sociedade, que algumas na altura “não apreciava” como aqui descreve:

(...) Havia muita exigência da parte das Irmãs a que nós tínhamos que obedecer, desde o vestuário do dia-a-dia, a saia não podia estar acima do joelho, minissaias e calções nem pensar... eram muito exigentes nos comportamentos corporais, isto é, nas posturas corporais, na linguagem gestual, havia um grande rigor na urbanidade de contactos; era desestimulado o contacto das Alunas do Curso Geral com as Alunas Auxiliares de Enfermagem... havia um rigor absoluto no cumprimento da assiduidade e da pontualidade, no rigor dos horários, por exemplo, nós não podíamos entrar depois das 21 horas na Escola. Isto, eu na altura como aluna não apreciava... mas, tudo isso serviu e orientou a minha vida profissional. As alunas externas, também, tinham algumas normas, o uso, isto é, o rigor do fardamento era exatamente igual (CRS: rr1, rr2; 65-76).

Acrescenta que, no que concerne às normas impostas, elas eram, também, extensivas às alunas externas:

(...) As Alunas externas por exemplo não podiam fumar, assim como nós também não podíamos fumar. Era-lhes exigida também a urbanidade dos contactos exatamente como a nós, cumprimento dos horários... inclusivamente, eramos também preparadas para a nossa vida pessoal e do dia-a-dia, por exemplo, nós eramos obrigadas a lavar a nossa roupa pessoal, não a da cama, essa era lavada na lavandaria da Escola, mas a nossa roupa eramos nós que a tratávamos. Eu lembro-me que aprendi a passar a roupa, a engomar o meu avental, porque o peitilho do avental era engomado, engomar o cape e a manter o meu armário e o meu quarto sempre arrumados. Até ali, apesar de ter sido educada no Colégio do Sagrado Coração de Maria, eu fui sempre educada como uma menina; mas na hora em que entrei na Escola passei, sem qualquer período de transição, a ser tratada como senhora, com grandes exigências, o que não deixou de representar uma espécie de choque para mim; num momento era menina, no momento seguinte era senhora! (CRS: rr3, rr4, rr5; 65-76).

Nessa época recomendava-se, portanto, que o ensino de enfermagem ocorresse em regime de internato, pelo que existiram residências que, nas décadas de 50 e 60, tiveram um forte poder de socialização, onde se adquiriam ou consolidavam determinados hábitos, cumprimento de certas normas de vida individual e social, sob a supervisão das «monitoras» que viviam no mesmo «espaço social», exercendo uma certa vigilância, próxima de um modelo militar ou conventual, característico da enfermagem nessa altura.

Na leitura da tese de doutoramento de Amendoeira, percecionámos a semelhança de regras nestes lares de enfermagem pois um dos informantes diz não serem as regras muito diferentes em qualquer internato da época. Os lares de enfermagem não eram os maus da fita... copiavam o que era norma da época (2004).

A Escola deixou de ter Lar/ residência próprio para as suas alunas em 1983 e os quartos passam a gabinetes de professores.

O Edifício, de apreciável volume, era composto por quatro pisos com uma área de cerca de 1 250 m² por piso (Fotografia nº 44).



Fotografia nº 44 - Escola Superior de Enfermagem de S. Vicente de Paulo

A Escola ocupava a zona central do primeiro piso, todo o segundo piso e cerca de dois terços do terceiro piso, o que perfaz uma área de ocupação de 2 230 m².

Na restante área estavam instalados um Dispensário, ocupando cerca de 138 m² da área do primeiro piso, e um Lar para a terceira idade, que ocupava o quarto piso e parte dos primeiro e terceiros pisos, totalizando uma área de ocupação de cerca de 2 470m².

Qualquer destes serviços tinha acesso independente, funcionava com absoluta autonomia e perfeita privacidade, quer pelo que se refere aos seus acessos, quer quanto às suas circulações interiores. O acesso à Escola fazia-se através de um extenso átrio, ocupando a zona central do primeiro piso e este átrio compreendia duas zonas diferenciadas:

Na primeira, abrindo diretamente para o exterior, foram localizados a um outro, a sala de reprografia tendo anexa uma arrecadação e, no lado oposto, um amplo balcão de receção onde se localizavam o P.B.X., a central de som e as instalações para a telefonista e rececionista.

Na zona posterior, de onde partem a escada e o elevador de acesso aos pisos superiores, foi instalado um pequeno bar, tendo anexa uma área de expansão ocupada por mesas e cadeiras onde cerca de quarenta pessoas podiam tomar ligeiras refeições.



Fotografia nº 45 - Auditório

O segundo piso, primeiro andar, totalmente ocupado pela Escola, desenvolveu-se em torno do hall central de acesso. Para Norte desenvolveu-se um corpo onde se localiza uma ampla sala de conferências, um auditório (Fotografia nº45 que estava equipado com equipamento audiovisual, com a capacidade de cerca de 300 lugares sentados.

Precedendo esta sala e abrindo para o pequeno hall privativo de acesso ao auditório localizavam-se duas salas de aula com a capacidade de 40 alunos cada.

Diretamente ligados a este *hall* central existiam dois pequenos grupos de instalações sanitárias e uma arrecadação para material diverso. Ainda neste *hall* foi instalada uma cabine telefónica, e um telefone público.



Fotografia nº 46 - Serviços Administrativos

No lado oposto, voltado a Sul, processava-se o acesso à ampla galeria central de circulação e acesso aos diferentes serviços instalados neste outro corpo do edifício.

Ocupava a zona central deste corpo, em comunicação direta com o *hall* e galeria central de acesso, os serviços administrativos, (Fotografia nº 46) que se desenvolviam em dois compartimentos:

sala de contabilidade e secretaria propriamente dita, tendo esta ainda uma zona destinada ao atendimento e dela separada por um balcão.



Fotografia nº 47 - Laboratório

Três salas de aulas²²⁷ comportando duas 40 alunos e uma 45, dois laboratórios (Fotografia nº 47), com bancadas em anfiteatro.

Este espaço permitia que os alunos desenvolvessem a prática simulada em ambiente protegido.

Um centro de documentação (Fotografia nº 48) que era especializado na área de enfermagem sendo os seus utilizadores: alunos, docentes, funcionários da Escola e alunos e investigadores de outras Escolas e permitia criar condições de trabalho adequadas, apoiando o ensino e a investigação.



Fotografia nº 48 - Biblioteca



Fotografia nº 49 - Sala de reuniões de professores

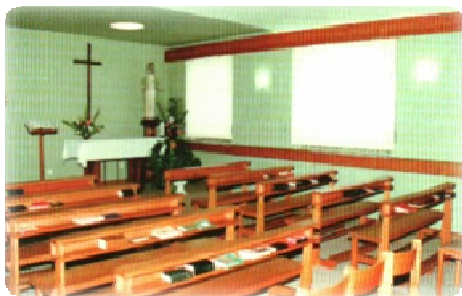
Uma sala de professores e gabinete da Diretora (Fotografia nº 49), ocupavam a quase totalidade da área deste bloco, estando ainda nele instalados nos extremos da sua fachada norte, salas de estar e de convívio para os alunos, bem como o gabinete da sua associação, uma sala de trabalho de grupo e uma arrecadação.

Neste piso apraz-me ainda relatar a existência de uma sala destinada ao *Museu da Escola* (Fotografia nº 50). Este foi organizado em 1994 pelas professoras Amelia Simões Figueiredo, Manuela Madureira e Liliana Braguez.



Fotografia nº 50 - Sala com peças de museu e de estudo

²²⁷ Em 2006 todas as salas de aula estavam equipadas com quadro, retroprojektor, projetor de slides, projetor multimédia e computador.



Fotografia nº 51 - Capela

de oração e celebração litúrgica *“lugar de intimidade com Deus, e de encontro consigo próprio, onde cada um pode, livremente, rezar e em momentos de reflexão e reconhecimento pedir soluções para problemas do quotidiano”*.²²⁸



Fotografia nº 52 - Sala de informática

No terceiro piso, segundo andar, era ocupada pelas instalações da Escola toda a área do corpo longitudinal voltado a Sul.

Nele estavam instalados, além de uma ampla sala de aula com capacidade para 50 alunos e outra com a capacidade de 30 alunos, a Capela (Fotografia nº 51), que estava aberta à Escola e ao Lar de Santa Catarina Labouré, como espaço

Mais tarde, foi aí equipada uma sala de informática (Fotografia nº 52) para ensino e prática desta área do conhecimento, com ligação à Internet com livre acesso referindo os alunos, por vezes, alguma dificuldade no seu acesso.²²⁹ Os computadores desta sala também podiam ser utilizados pelos estudantes para a realização de trabalhos e pesquisa na Internet exceto quando

estavam a ser utilizados para aulas de Informática. Em 2006 existiam 12 computadores com Microsoft Office 2003 PT e SPSS que estavam ligados em rede.

O piso 3 era ainda ocupado por um conjunto de sete gabinetes de enfermeiras docentes com capacidade variável, um gabinete para a encarregada dos serviços gerais, bem como uma ala de estar destinada às Irmãs da Caridade de S. Vicente de Paulo, duas salas de trabalho de grupo tendo uma delas dois computadores e uma impressora, uma ampla sala de reuniões, bem como uma ampla arrecadação, uma sala de jogos, uma sala de convívio e uma sala onde os alunos podiam tomar as suas refeições. Nas extremidades deste corpo, na fachada voltada a Norte, existia um conjunto de instalações sanitárias. Havia, ainda, uma dependência, junto ao hall central, para o tratamento de roupas e material de limpeza.²³⁰ Assim, para o desenvolvimento das atividades dos respetivos cursos a Escola dispunha de: Sete (7) Salas de Aulas uma (1) para Cada Turma, Dois (2) Laboratórios para as Aulas Teórico-Práticas; Três (3) Salas de Trabalho de grupo (uma (1) delas equipada com Computador); Uma (1)

²²⁸Cf. ESESVP – 60º Aniversário 1937-1997, p.26.

²²⁹ Cf. ESESVP -Relatório de Avaliação Externa, 2005 p.9.

²³⁰Cf. ESESVP- Informações Complementares ao Plano de Estudos, 1998, p. 36.

Biblioteca; Uma (1) Sala de Informática; Uma (1) Reprografia; Duas (2) Salas para os Serviços Administrativos; Uma (1) Sala de Professores; Sete (7) Gabinetes de Docentes Efetivos; Uma (1) Sala de Reuniões (docentes); Uma sala museu; Três (3) Salas de Estar (alunos); Uma (1) Sala para a Associação de Estudantes; Um (1) Gabinete de Direção; Um (1) Bufete e uma (1) Copa; Duas (2) Salas de Aprovisionamento; Um (1) Auditório; Uma (1) Capela comum à Escola e Lar de Idosos; Recepção.

No Relatório da Avaliação Externa em 2000²³¹ há registo de serem as instalações adequadas na generalidade. Da observação e das várias opiniões é possível realçar alguns aspetos que de alguma forma reforçam a afirmação anterior: *“(1) as instalações exteriores e interiores podem considerar-se boas e agradáveis; (2) os espaços interiores estão bastante bem aproveitados e rendibilizados, proporcionando aos alunos melhor conforto. A Escola possui um bom auditório, com mais de 200 lugares, bem como dois laboratórios/ salas de demonstrações em Enfermagem. A sala de informática e o centro de documentação têm atualmente maior abertura e um horário alargado, tal como acontece com o período de funcionamento da Escola”*.²³²

Já no relatório de Avaliação Externa datado de 2005 (9), presidido pela Professora Doutora Marta Lima Bastos, pode ler-se: *“...as instalações e equipamentos, bem como os espaços circundantes à escola, são acolhedores, embora algumas salas de aula sejam reduzidas para o número de alunos que acolhem. No entanto, globalmente, pode referir-se que para a realização do curso as instalações e equipamentos são adequados ao tipo de alunos. A falta de espaço para trabalhos de grupo, estudo e convívio, bem como o reduzido espaço da biblioteca (66,5m²) poderá afetar um processo de ensino/aprendizagem de qualidade...”*

Há registo de esforços de professores e funcionários no sentido de minorar estas limitações, com por exemplo a ampliação do horário da biblioteca, colocação de divisórias a meio das salas ou equipados espaços nos corredores para estudo *“Existem três salas para trabalho de grupo/estudo devidamente identificadas e dois espaços no patamar do 2º andar que podem ser utilizados para o mesmo fim. O hall e duas das salas do 2º andar estão equipados com computadores”*²³³ como aqui relatado por Rita Reis:

(...) Havia algumas salas de aula que ficavam disponíveis e nos eram distribuídas, aquilo tinha vários corredores, e imaginemos que estão 3 grupos a trabalhar e tínhamos uma sala onde poderíamos ficar até mais tarde a trabalhar... eos Alunos não estavam todos na Escola ao mesmo tempo... era organizada uma distribuição de salas para nós podermos estar lá a trabalhar (RCR: ii1, ii2; 90-99).

De salientar que cada turma dos Cursos estava afeta a uma sala de aula o que na ótica da Subcomissão de Avaliação Externa (2005) permitia um ambiente pedagógico e de convívio mais estreito.

²³¹ Como instrumento de controlo da qualidade.

²³² ESESVP (2000). *Relatório de avaliação externa*.

²³³ Cf. ESESVP (2006). *Guia de Acolhimento- Regulamento Interno*.

Ficou, contudo, a ideia, (em 2005) de que os espaços, interiores e exteriores, não suportariam um aumento significativo de pessoal docente, não docente e, sobretudo, de alunos, o que é reconhecido já por Sabrina Tavares, aluna do CLE 2000/04:

(...)... era uma Escola..., é um espaço que foi um bocadinho, adaptado... era engraçado o tipo de estrutura porque realmente como era tão pequeno nós conhecíamos uns aos outros, depois haviam algumas coisas que nos faziam falta, não tínhamos um refeitório, tínhamos um bar muito pequenino, depois para almoçar era sempre uma grande confusão,... mas de resto... os laboratórios também eram um bocadinho antigos, algumas coisas se calhar precisavam de alguma reestruturação... porque a Escola, entretanto... nós fomos sendo cada vez mais, mais alunos, mais turmas e sentia-se que estávamos ali um bocadinho... uns em cima dos outros de certa forma... já eramos muitos.

Para fazer trabalhos de grupo era, por vezes, muito complicado para arranjarmos uma sala.

Fora disso, havia sala de demonstrações, biblioteca as salas de aula... no espaço exterior tínhamos um jardim pequenino, depois, também, partilhávamos o espaço com a Escola de S. Vicente Paulo, as crianças ... (SCT: xx1, xx2, xx3; 99-06).

Este constrangimento estrutural, agora valorizado, teve outras lógicas apreciativas conducentes com outras janelas temporais:

(...) Quando eu entrei A Escola tinha excelentes condições era uma Escola recente, não sei se tinha 3 anos, com uma definição do que deve ser a Escola ideal à data ... tinha salas de aula excelentes, uma biblioteca já muito bem apetrechada, uma sala de demonstrações com todo o equipamento e material necessário, salas de estar e convívio onde os Alunos podiam conviver uns com os outros e até podiam estudar e tinha sobretudo um jardim, um campo aberto, envolvente que na verdade nos satisfazia imenso, onde eu estudei imenso, e onde participei em atividades recreativas. (CRS: qq1, qq21; 65-76.)

(...) A nível de condições de estrutura penso que eram perfeitamente adequadas à época, neste momento não, estariam obsoletos, mas para a altura eram adequadas, os espaços eram agradáveis... tínhamos espaço... (NFL: v1; 90-99)

Depois desta nota introdutória ao *Contexto Escola Superior de Enfermagem de S. Vicente de Paulo enquanto espaço de sentido e ação*, importou realçar a génese da estrutura e cultura organizacional, e o modo como geriu os recursos colocada perante oportunidades que surgiram ou ameaças identificadas que influenciaram o funcionamento da instituição/organização na prossecução da sua missão e fins estratégicos.

Assim, no horizonte temporal considerado, os dados levam-nos a uma *Escola, Enquanto Comunidade Educativa*, (que encarava a missão educativa como um compromisso de exigência) que buscava consenso sobre os quadros de referência norteadores do exercício da profissão, onde era valorizada a identidade da Escola e consolidados valores e crenças de inspiração humanista, numa formação dialética entre a teoria e a prática que conduziam a uma formação adequada e coerente com as reais necessidades das populações e das organizações de saúde.

Enquanto espaço de interação os dados remetem-nos para um envolvimento de todos os atores intervenientes no processo formativo com participação dos alunos na vida da Escola e existência de troca de experiências e convívio promovendo a solidez pessoal e profissional dos alunos.

A Escola procurava desenvolver o espírito de família, de modo que os alunos a sentissem como um saudável prolongamento do seu ambiente familiar, permitindo-lhes estabelecer laços que muito contribuíram para um desenvolvimento harmonioso da sua personalidade.

De igual forma está patente na análise que, para além da sua interioridade, a Escola teve que potenciar uma *Relação* personalizada com os contextos clínicos, com as organizações de saúde e a comunidade enquanto *Cenários de Desenvolvimento* da aprendizagem – pois, para que haja qualidade dos cuidados de saúde implica formar com qualidade.

Assim, a Escola enquanto organização educativa, surge como a unidade básica de formação (inovação), sendo que a dimensão do estudo vai para além do contexto circunscrito à Escola, abrangendo os espaços de formação, considerados por Amendoeira organizadores do estudo e legitimadores da formação (2006).

Seguidamente apresenta-se a análise e discussão dos dados (mais detalhada) referentes à categoria *O Contexto Escola* com ilustração de trechos retirados das entrevistas num registo do significado atribuído pelos participantes nas subcategorias identificadas.

1.1. A ESCOLA ENQUANTO COMUNIDADE EDUCATIVA

*“A Escola existe por causa dos estudantes e para os estudantes.
A sua Direção e todo o Corpo Docente esperam e aceitam o contributo de cada estudante,
para o bem estar e crescimento desta Comunidade Escolar e,
que da sua estadia aproveite o máximo para a sua valorização profissional e pessoal.”*

Guia de acolhimento, 2006

*“Vem de S. Vicente de Paulo, ah! é Aluno de S. Vicente de Paulo, ai sim... sem dúvida,
S. Vicente de Paulo era um cartão-de-visita!”*

Filipa Andrade, 2012

Os contextos formativos em que as escolas de enfermagem, se constituem nos diferentes cenários, a Escola Superior de Enfermagem de S. Vicente de Paulo, com um percurso de desenvolvimento de décadas, constituiu-se como um cenário de relevo, mobilizada, imperativamente, para cumprir a sua função social e contribuir para a qualificação dos profissionais no sentido da intervenção competente e de forma transdisciplinar e interprofissional no contexto complexo da saúde.

Na sua evolução, a Escola foi adequando a sua missão mobilizando recursos e filosofias de ensino tendo-se constituído ao longo do século passado como contexto de elevada influência no ensino de enfermagem no país e reconhecida pela sua qualidade de ensino e elevada taxa de empregabilidade. *“Todos os alunos formados por esta Escola nos últimos anos estão a trabalhar como*

*enfermeiros e a grande maioria obteve proposta de emprego ainda a frequentar o curso. Todos os anos várias instituições solicitam à Escola um encontro com os nossos alunos finalistas, com o objetivo de os informar sobre as condições de emprego que as mesmas têm para oferecer”.*²³⁴

A ESESVP com a filosofia que lhe era própria, pelos valores que defendia e pelo estilo de formação que procurava transmitir aos seus formandos, ganhou, por isso, nome, (aqui ilustrado no discurso do professor de Cid dos Santos, então deputado da Assembleia Nacional em janeiro de 1954)²³⁵ e mereceu também, a confiança de quem usufruiu dos cuidados prestados pelos profissionais aí formados: “...*existe uma apreciação muito favorável dos empregadores sobre estes profissionais (...) Na reunião aberta que teve lugar durante a visita institucional, participaram enfermeiros de diversas instituições que oferecem campos de estágio, bem como uma associação profissional de enfermeiros. Foi unânime a opinião muito positiva quanto à forma como são formados os diplomados pela Escola, à sua capacidade de integração nos serviços, às suas competências relacionais. Foi igualmente expressa a forma empenhada e rigorosa colocada na preparação e no acompanhamento dos estágios. Na mesma reunião foi particularmente sentida a forma afetuosa da relação estreita mantida entre as ex-diplomadas e atuais colaboradoras e a Escola*”.²³⁶

Era uma Escola particular e livre, entendendo-se por isso que escolheu permitir um campo de convivência que respeitava os princípios da liberdade de todo o ser humano, sem qualquer coação física ou psicológica, assegurando simultaneamente um clima de expressão, de responsabilização e de participação coletiva.

Todos os que decidiam ingressar nesta Escola quer como trabalhadores, quer como discentes para nela realizavam sua formação profissional, escolhiam ou aceitavam um clima em que eram respeitados e difundidos os princípios de moral cristã.²³⁷ No entanto “as pessoas não eram..., os alunos não eram obrigados a ir às atividades religiosas que a Escola tinha... promovia-se que fossem,

²³⁴²³⁴ Cf. ESESVP (1998). *Informações complementares ao plano de estudos*, p. 6.

²³⁵Professor Cid dos Santos: “- O problema da enfermagem merece um momento de atenção. Vejo-me obrigado a dizer uma vez mais o que mil vezes já foi dito antes de mim desde longos anos. Não fizemos a preparação da enfermagem que se impunha para preencher os lugares do novo hospital. É geral a opinião de que todo o quadro da enfermagem portuguesa, estava eivado de erros e deformações, não por culpa sua., mas pela preparação que lhe era dada. As suas únicas qualidades consistiam na dedicação e na boa vontade. Todos estavam de acordo que isso é muito, mas não suficiente. As sucessivas reformas, da nossa enfermagem oficial são tão mal concebidas e tão mal executadas que não permitem a elevação mínima suficiente do nível da profissão.

Vozes: - Muito bem, muito bem!

O Orador: - O defeito vem de cima. Como organizar e planejar se não há quem organize e faça planos com competência? Os problemas da enfermagem estão nas mãos dos médicos e os médicos não são competentes para essa função. O resultado é que vemos médicos onde se deveriam ver técnicos de enfermagem. Os lugares de ensino prático são preenchidos por pessoa e cuja experiência pessoal e a própria educação profissional não foram suficientes e que não dispõem nem do número nem das condições necessárias para o ensino. Desta maneira não se pode sair do ciclo vicioso em que se encontra esta questão. Só a (Escola Técnica, agregada ao Instituto Português, de Oncologia, fundada e organizada pelo Instituto Rockefeller, por técnicos de enfermagem, e, num grau mais inferior, a Escola de Enfermagem de S. Vicente de Paulo conseguem uma preparação boa ou regular, em grande parte devida ao melhor nível intelectual das suas alunas. Mas a Escola Técnica produz muito pouco e a Escola de S. Vicente de Paulo pouco mais. (...)

O Sr. Moura Relvas: - Nessa preparação de enfermagem creio que V. Ex.^a tinha em mente a Escola Técnica de Enfermagem da Irmã Eugénia. Era a essa senhora que se queria referir?

O Orador: - Sim, senhor.”

Excerto do discurso do deputado Cid dos Santos na sessão nº da Assembleia Nacional de 29 de janeiro de 1954 (legislatura 6 sessão 1 - nº 23, p. 337)

²³⁶ Cf. ESESVP (2000). *Relatório de avaliação externa*.

²³⁷Cf. ESESVP (1996). *Estatutos*.

o que é normal, se a Escola é católica automaticamente promove que vão, mas se algum aluno não ia nunca vi, qualquer atitude de *“aquele põe-se de lado porque tem outro credo religioso ou porque, simplesmente, não quer assistir”* Nos tempos mais antigos ainda se faziam retiros e os alunos que queriam iam, os que não queriam não iam, ... e temos que pensar que era uma Escola de Irmãs” diz-nos Manuela Barreiros de Sousa. Este facto é, assim, testemunhado por Carmo Vasconcelos Esteves aluna em 1947/50 e docente na Escola mais de 40 anos:

(...) Havia tolerância!... Claro que havia conversas e procurava-se que fosse... e por isso, lá se faziam aquelas conferências com os padres...havia missa... havia, sim senhora, um puxar por nós, que somos católicos... mas, chatear uma pessoa porque não era...não! Agora se tivessem mau comportamento, ou alguma coisa estranha, era sempre chamada, isso se fosse solteira, ou outra coisa qualquer, era sempre chamada à atenção quando alguma coisa não corria bem.

... olha, estou-me a lembrar duma aluna..., acho que era indiana, tinha uma religião das indianas...que era uma rapariga espertíssima, boa aluna, educada, e que volta não volta era uma hora e não sei quantas sentava-se no meio do chão do corredor e cruzava as pernas e lá ficava ela, não se mexia sequer... eu achava-lhe um piadão a essa, porque fazia aquilo muito naturalmente...(CVE: kk1, kk2, ll2, ll3; 37-47).

Machado Ferrão acrescenta:

(...) Porque isso também era importante, se havia eucaristia as pessoas não eram postas de lado por não ir, nem eram obrigadas a ir, portanto havia liberdade e respeitávamos também outras religiões, outras crenças. Se calhar, quando eu vim na década de final de 60 e 70 não era tanto, mas também havia e era respeitado (m7, n1; 65-76).

Nuno Lopes, aluno do CSE1997/00 refere:

(...) Havia na Escola pessoas de outras Crenças e de outras Etnias e não havia qualquer tipo de diferença com esses estudantes, não havia diferenças eramos todos Estudantes da Família S. Vicente de Paulo... (t1; 90-99).

Também João Fonseca do CLE 2003/07 afirma:

(...) Aqui o cariz religioso foi muito passado talvez pela Irmã Fátima, porque além de sermos uma Escola existia uma série de situações que continuavam a ligar a Escola a uma Escola católica: existia missa, existia um Grupo Dinamizador da Escola o GDE, existia um grupo religioso... acabava por haver na Escola um elo com a parte religiosa; não que fosse obrigatório, mas que pelo menos as missas no final do ano, as missas de início de ano, acabavam por ter sempre um seguimento católico.

Lembro-me que em alguns hospitais havia aquela coisa de “ah, vocês vêm das freiras” quer dizer, as pessoas reconheciam-nos como alguém que vinha de uma entidade religiosa, duma instituição religiosa e que era! Mas, como digo: quem queria, queria e quem não queria, não queria... e, nunca senti que houvesse obrigatoriedade havia pessoas, meus amigos que não eram católicos, que não iam a uma missa, mas que na Escola partilhavam e respeitavam o fato de a Escola ser católica (m1, m2; 99-06).

No entanto, Manuela Barreiros de Sousa e na continuidade da entrevista, disse-nos que, *“quando havia alunos internos isso era um bocadinho diferente, porque se calhar nos internos haveria essa tentativa de convencer, eu não estava, não sei, não vi. Agora nunca era do género de “aquele aluno é posto de parte na sua área pedagógica porque não foi ao retiro”, era capaz de se lhe dizer se o retiro fosse no Carnaval, que era melhor ir para o retiro que ir para o baile de Carnaval, mas isso é perfeitamente natural; ele não era prejudicado nas suas notas, que isso é que era grave se tivesse qualquer outro tipo de atitude”.*

Este assunto seria objeto de tertúlia com Ana Campos Reis, em regime de internato, e que, como eram internas tinham “sempre alguém da própria Escola que tinha de tomar conta de nós à noite” tem, à época outra percepção dos factos:

(...) ... quando se tem 17 anos a gente acha que na nossa avaliação, também entra o nosso comportamento e as freiras, não sei se eram elas que não percebiam que nós não íamos para freiras... passados uns anos encontramos bem mais benefícios do que naquela altura, porque aquilo tudo tinha um ar muito conventual para as internas, e era como se cada uma de nós fosse abraçar a vocação, ... mas dava-me a sensação que havia ali uma mistura na avaliação, ou no conceito que se fazia dos alunos.... quando as freiras achavam que eu namorava de mais, porque confundiam a aprendizagem de enfermagem com o ser adolescente e querer ter a sua vida normal [risos] (ACR: f1 , f3, f4; 65-76).

Conceição Reis Silva que nos diz haver *alguns eventos religiosos, como por exemplo a Missa Dominical, que para os alunos internos era obrigatória*, havia dois momentos religiosos anuais que ela recorda, que era o festejo do Padroeiro S. Vicente de Paulo e no mês de Maio havia orações em honra de Nossa Senhora. Acrescenta que:

(...) ... não sendo obrigadas ...mas havia um estímulo, as Irmãs na verdade não apreciavam as alunas que estando na Escola não participavam nos eventos religiosos” (CRS:uu1;65-76).

A ESESVP ciente da sua missão educativa e das funções institucionais que executava era constituída por uma comunidade escolar comprometida com a formação humanista, científica e técnica e cultural de profissionais socialmente reconhecidos. Na opinião dos alunos e professores/alunos a imagem da Instituição era muito positiva o que muito contribuiu para o forte sentido de pertença pois, que na voz de Rosário Machado Ferrão

(...) Era uma alegria muito grande o ir-se a qualquer sítio e a Escola ser reconhecida e acho que isso tem a ver, e volto a dizer, com os alunos enquanto alunos e com os enfermeiros depois como profissionais. Quando eles começaram a ser integrados nas várias instituições de saúde e ouviam isso, era, também, um estímulo para eles... às vezes chegavam e diziam-nos isso mesmo, que sentiam que gostavam deles. Sentiam que tinham uma responsabilidade grande por serem da Escola e, por isso, também, esperavam mais deles e acho que nós também fomentávamos isso para eles continuarem a manter esse bom nome, que no fundo também era o deles, era a formação deles” (eee1, eee2, eee3; 65-76).

Teresa Arbués Moreira aluna manifesta esse “ *muito orgulho de pertencer à Escola de S. Vicente de Paulo*” assim:

*(...) ... dizíamos com a boca cheia “olhe, eu sou professora na Escola de S. Vicente de Paulo” porque sabíamos que a Escola era boa, era considerada uma Escola exigente, bastante exigente, que formava alunos com uma boa relação humana, com vontade de aprender e com bons conhecimentos; não prontos de maneira nenhuma e com essa humildade de não estarem prontos... o que, também, era uma coisa importante, também era uma faceta importante: “eles saem mas, não estão prontos!
Era a melhor Escola dentro das particulares...era uma Escola que lutava para ser sempre melhor, não havia uma estagnação, acomodação, havia sempre uma tentativa para melhorar aquilo que estávamos a fazer (TAM: t1, t2; 52.65).*

Relativamente à qualidade que a Escola imprimia na formação dos seus alunos destacamos do seu discurso:

(...) Nós queríamos qualidade acima de tudo, alunos com qualidade, não queríamos alunos em quantidade. Isso foi uma coisa que se lutou muito durante os anos todos que vivi naquela Escola, foi pela qualidade da formação, a qualidade pedagógica; por exemplo os professores tinham formação contínua várias vezes, era-nos sempre perguntado o que é que nós precisávamos, em termos de formação, fizemos várias formações. Por isso a qualidade era acima de tudo mais importante e não a quantidade de alunos que formávamos por ano.

De tal maneira que decidimos fazer as duas entradas para que tivéssemos poucos alunos por turma e pudéssemos dar uma atenção à qualidade a cada um daqueles alunos e dar todas as oportunidades aos alunos para o seu sucesso. (TAM: t4, t5, t6; 52.65).

Também Jorge Catarino (JDC)²³⁸ subsidia o atrás referido sustentando desta maneira o orgulho de ser formado pela Escola:

(...) Penso que, à época, havia orgulho em sermos alunos da Escola de Enfermagem de S. Vicente de Paulo... pela maneira como estavam organizados os cuidados e as estruturas, ... ser-se aluno de S. Vicente de Paulo era como ter a porta aberta para entrar em qualquer instituição, ... havia já um passado...havia uma história..., nessa altura, a Escola tinha já formado centenas e centenas de profissionais que, quando colocados ao serviço das instituições demonstraram um ótimo desempenho, ou pelo menos um bom desempenho, e isso, à época era muito favorável a quem terminava o curso em S. Vicente de Paulo. (ee1, ee2; 76-90).

João Fonseca do CLE, entre outros alunos, relata que:

(...) A Escola tinha este sentido de formação com responsabilidade, as pessoas que saíam da Escola tinham este orgulho em defender que “eu sou de S. Vicente de Paulo” e portanto eu comporto-me desta maneira e tenho esse dever de manter essa postura, e é tudo isto, é ser rigoroso, ser científico, ser amigo por apoiar nos momentos difíceis e com uma vertente católica que opcional ou não, nos ajuda a ver o doente de uma forma holística, ajudando-nos a trabalhar com toda a gente, doentes e profissionais de uma forma capaz e defendendo sempre os valores da Escola (JBF: pp2; 99-06).

A ESESVP em 1998²³⁹ ocupava parte de um amplo edifício, integrado no conjunto de imóveis que constituem o complexo habitacional e escolar das Casas de S. Vicente de Paulo, situado a poente do Campo Grande e com acesso pela Avenida Marechal Craveiro Lopes, nº 10, que o limita a Norte.

A Escola, objeto desta investigação, foi submetida a Avaliação Externa em 2000, sendo que um qualquer processo de avaliação de uma organização, enquanto sistema, teria de ter em conta as entradas, o processo interno destinado à produção de determinados produtos e, finalmente, as saídas, isto é os resultados. Se nos centrarmos nos primeiros e nos últimos (entradas e saídas) e os transpusermos para a realidade em análise, pôde concluir-se que se verificavam elevados índices de inserção profissional dos diplomados; que a formação era relevante do ponto de vista social; que existia uma apreciação muito favorável dos empregadores; que se verificavam elevados níveis de satisfação dos diplomados; e que a imagem exterior da Escola era muito boa, tal como se pôde apurar nas reuniões tidas pela Subcomissão com os corpos docente e discente, com os não docentes e, particularmente, na reunião aberta, com a participação dominante de ex-diplomados e colaboradores no processo de ensino e de aprendizagem; *“por último, diz a Subcomissão Coordenada por José Guilherme Lopes Pereira Jordão, quanto ao processo interno, o nível de sucesso pode ser considerado como um resultado claramente positivo.”*²⁴⁰

²³⁸ Aluno do curso de 1980/83 na EESVP e professor na Escola de 1991 a 1993 – saiu para realizar o Curso de Especialização em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria e que justifica assim a sua decisão: “Em termos da minha vivência diária na Escola acho que tive algumas dificuldades... pensando na minha adaptação porque, penso que a Escola, pelo menos na altura, também estava a efetuar algumas mudanças e..., e perdíamos, às vezes, muito tempo com... a discutir assuntos que pouco ou nada tinham a ver com a lecionação das matérias e com a integração dos alunos na vida profissional, e portanto, perdíamos algumas horas a discutir assuntos que, se calhar, para mim eram menos importantes... andar-se a discutir horas e horas como é que deve ser a pérola, como é que tem de ser os sapatos ou como é que tem de ser isto ou aquilo é...”.

²³⁹ Cf. ESESVP (1998). *Informações complementares ao plano de estudos*, p. 36.

²⁴⁰ Cf. Relatório de Avaliação Externa, Área da Saúde e Bem – Estar, 2000.

Em 2005, o Curso de Licenciatura em Enfermagem lecionado na Escola foi objeto de análise e apreciação nas suas diferentes dimensões, por uma Comissão nomeada pelo Conselho Nacional de Avaliação do Ensino Superior, em que a visita à instituição se constituiu uma forma de aprofundar impressões recolhidas, esclarecer dúvidas e certificar os resultados impressos no Relatório de Auto Avaliação do Curso e da Escola datada de 2004, constituindo-se esta avaliação externa um estímulo “à melhoria da qualidade das atividades desenvolvidas” (Lei nº 38/94 de 28 de novembro). Assim, a Subcomissão destinou o ponto 11 do Relatório às *Recomendações Finais*, onde se lê: “*De salientar a existência de uma prática sistemática de atividades de auto avaliação a nível dos diversos anos e semestres do Curso,²⁴¹ com a realização de reuniões entre os docentes e discentes a fim de ajustar algumas metodologias de ensino às necessidades dos estudantes, bem como a elaboração de relatório*”.

Como *Pontos Fortes*, aponta entre outros: Forte espírito de pertença de todos os elementos da Escola; A boa imagem da Escola mantida ao longo dos anos; Relacionamento entre os diferentes grupos.

Como *Pontos Fracos* para reflexão aponta: a falta de participação dos estudantes em projetos na comunidade com objetivos educacionais; a inexistência de mobilidade de estudantes e professores; a falta de material informático no Centro de documentação e informação como motores de busca CINHAI e MEDLINE; precariedade de produção científica e publicações por parte dos docentes; défice de investigação institucional, em termos globais.

Assim, a disponibilidade de recursos para programas de investigação e a troca de experiências com outras organizações apoiada em instrumentos que iam ficando acessíveis (rede de comunicação eletrónica, internet, ou apoio de organismos governamentais) deviam ter sido favorecidos.

No contexto descrito a Escola devia ousar um processo de mudança que conduzisse à aplicação de melhorias significativas no seu desempenho global tornando-se claramente distinta na sua oferta educativa e detentora de vantagens competitivas. A crença neste conjunto de pressupostos e valores orientou a matriz conceptual deste capítulo do trabalho, constituindo-se subsidiário na definição da nossa ambição de delinear o *Modelo de Formação da ESESVP*, existindo uma convicção comum a todos os autores que refletem sobre a mudança nas organizações de que é decisivo o empenhamento da Direção e a adesão de todas as partes interessadas, reservamos alguns parágrafos para esclarecer a estrutura organizativa da Escola.

Até 1974, com a revolução democrática de abril, que leva à mudança estrutural da direção e da Diretora (passa a ser uma leiga), a comunidade académica identificava o poder na pessoa da Diretora:

²⁴¹ As avaliações dos semestres eram feitas por conteúdos e metodologia; ao fazer a leitura das avaliações em reuniões de enfermeiras, deveriam ser dadas as seguintes informações: características gerais do grupo de alunos, características pessoais que necessitem de atuação especial”. Cf. ESESVP (1993). *Normas de funcionamento interno*, p.7.

(...) **[Gestão da Escola]** Não, tanto quanto me lembro como aluna, só me lembro da Irmã Cecília como responsável pela Gestão da Escola, era a Diretora. Recordo-me que após o 25 de Abril, as coisas todas mudaram e neste momento a minha memória também me pode falhar, mas lembro-me que havia um Conselho Diretivo formado pela Diretora da Escola e por duas Professoras e havia também um Conselho Pedagógico. E eu acho que, eu diria que as outras Professoras tinham uma influência muito fraca, quase nula, na participação da Gestão da Escola, assim como os alunos (CRS: jj1, jj2, jj3; 65-76).

A 10 de março de 1975 são aprovados os Estatutos da Escola em Assembleia Geral e a Escola passa a ser dirigida pela enfermeira Maria do Carmo Vasconcelos Esteves como membro permanente do Conselho Diretivo. Josefa Hernandez Martins Professora e membro do Conselho Diretivo à época, explica a orgânica e funcionamento:

(...) Começou a existir, então, o Conselho Diretivo que se reunia um dia por semana, geralmente da parte da tarde e nele estava a diretora, uma enfermeira representante de cada área do curso, um professor dos professores convidados, e um elemento dos serviços administrativos. Eram reuniões com ata e, era feito um resumo do que se tinha passado na reunião, e que era afixado, para que todos os interessados ficassem a par da vida da Escola e passou a estar um representante dos alunos no Conselho Diretivo. (JHM: o6, o7, o9; 47-52).

A partir de 1997 com a aprovação dos Estatutos por Despacho de S. Exa o Secretário de Estado do Ensino Superior de 97.01.30 e publicados em Diário da República II Série nº 52, a 03 de Março de 1997 a estrutura orgânica compunha-se dos órgãos de gestão (Diretora²⁴² e Conselho Diretivo) dos órgãos de apoio científico-pedagógico (Conselho Científico e Conselho Pedagógico) do corpo docente e discente assim como o corpo administrativo e auxiliar.

Considerando fundamental a participação dos estudantes no funcionamento da Escola, estes eram dispensados das atividades letivas para participar nas reuniões dos Conselhos e Grupos de Trabalho reconhecidos pelo Conselho Diretivo.

O Conselho Diretivo²⁴³ tinha como funções zelar pelo cumprimento dos currículos dos cursos ministrados na Escola, assegurar o funcionamento dos seus serviços e constituir comissões/ grupos de trabalho, tendo em vista fins científicos, pedagógicos e outros.

(...) Havia umas normas, abertura de semestre, introduções a semestres, introdução às disciplinas, os fechos, as notas, as pautas, já havia uma serie de normas que se calhar não estavam todas aglutinadas num documento, único. Eram emanadas..., tinham de ser do Diretivo... mas era tudo muito, debatido em reunião de docentes, ASF: p1, q1; 76-90).

²⁴² O Diretor era nomeado por um período de três anos, sendo de preferência um enfermeiro. Ainda de acordo com o mesmo relatório, as competências do Diretor são: (1) presidir e coordenar os trabalhos do Conselho Diretivo, bem como proceder à sua convocação, podendo no entanto essa presidência ser delegada noutro membro do Conselho; (2) representar externamente a Escola por si só ou em conjunto com outros membros, quando as circunstâncias o aconselharem; (3) contratar pessoal ou serviços, mediante parecer do Conselho; (4) gerir o pessoal docente, técnico e outro; (5) assinar o expediente e documentos de contabilidade; (6) assumir outras funções que lhe forem delegadas pela entidade instituidora; (7) zelar pela disciplina na Escola.

²⁴³ O Conselho Diretivo é constituído pelo Diretor, por membros designados e por membros eleitos. Os membros designados são dois docentes efetivos nomeados para o efeito pela Associação de Beneficência e os membros eleitos, em número de cinco, são dois representantes do Corpo Docente (sendo um deles obrigatoriamente efetivo). Integram ainda o Conselho Diretivo um representante do pessoal não docente e dois representantes dos alunos. A duração do mandato é de dois anos, renovável.

São competências do Conselho Diretivo: (1) assegurar o funcionamento dos serviços da Escola; (2) zelar pelo cumprimento dos currículos dos cursos ministrados na Escola; (3) admitir candidatos vindos de outras Escolas, após parecer favorável do Conselho Científico; (4) planificar as demais entidades competentes; (8) elaborar o

orçamento anual para aprovação pela entidade instituidora; (9) promover contratos, protocolos e outros acordos de cooperação com outras entidades; (10) aprovar normas regulamentadoras para o bom funcionamento da Escola; (11) zelar pela observância das normas legais e regulamentares aplicáveis.

Os Conselhos Científico²⁴⁴ e Pedagógico²⁴⁵ estabeleciam as linhas de orientação científica e pedagógica e reuniam, também, a fim de conceber projetos inovadores. A Diretora realizava reuniões com uma periodicidade mensal com os vários órgãos e pessoal administrativo e de serviços com o objetivo de promover a participação de todos na qualidade dos serviços prestados.

Esses Órgãos de Gestão da Escola, com as funções e especificidades de cada órgão, as suas informações, pareceres e deliberações, eram rececionadas pelos docentes como “liderança” que respeitavam:

(...) A Gestão da Escola ... havia uma grande liderança, mas uma liderança de proximidade, com autoridade a quem eu tinha muito respeito, quer à minha Coordenadora quer depois aos Conselhos Científico e Pedagógico, que sendo uma casa pequena tinha-se um profundo respeito, quer pela Direção quer pelos Órgãos em si, Pedagógicos e Científicos ... porquê, isto era um Clã muito pequeno, e tudo era decidido da melhor forma, mas com muita liderança (ASF: g1, g3; 76-90).

Nuno Lopes (aluno do CSE) e, nesta data, a ocupar um lugar na Direção do Instituto São João de Deus, foi nosso entrevistado nesta investigação, e quis partilhar a experiencia de ter pertencido ao Conselho Diretivo da Escola e fá-lo do seguinte modo:

(...) Por outro lado, S. Vicente de Paulo deu-me também a oportunidade... também, obviamente, poderei colocar aqui em questão... a minha personalidade, de ser do Conselho Diretivo e fui durante três anos... e na Associação de Estudantes e, por isso, era o representante dos Estudantes. O facto de poder participar nestas reuniões que eram decisivas para o próprio percurso da Escola, e poder dar, de alguma forma, a visão dos Estudantes e sentir que, eu... essencialmente ouvia, via o comportamento das pessoas, observava..., eu acho que me deu algumas ferramentas para hoje em dia poder estar num cargo de Gestão. ... engraçado, quando tenho Reuniões de Direção, às vezes, salta-me a memória para as reuniões de Conselho Diretivo da Escola S. Vicente de Paulo, de algumas atitudes, de alguns comportamentos, e eu acho que isso também foi uma boa Escola para mim... neste desempenho de líder de um grupo acho que me deu algum sustento...às vezes, algumas posições que têm que se tomar acho que foi uma boa experiência, o facto de ter pertencido a esse Conselho (d4, d5, d6; 90-99).

Também João Fonseca agora a trabalhar no Royal Brompton Hospital em Londres foi membro ativo do Conselho Pedagógico e, tal como o Nuno Lopes reconhece o quão importante foi terem pertencido a esses órgãos, não só enquanto atores sociais e interventivos na vida académica, mas também o quanto isso influenciou a sua vida profissional. A este propósito diz-nos o seguinte:

²⁴⁴ O Conselho Científico era constituído pelo Diretor da Escola e por oito membros, dos quais seis têm de possuir o grau de mestre ou doutor. Dos oito membros, pelo menos seis são eleitos pelos departamentos ou áreas e os restantes de entre indivíduos de reconhecido mérito. O Conselho Científico funcionará em reuniões ordinárias e extraordinárias, tendo as primeiras lugar duas vezes por ano.

²⁴⁴ Compete ao Conselho Científico: (1) estabelecer as linhas gerais de orientação científica da Escola; (2) fazer propostas e dar parecer sobre a organização dos Planos de Estudos; (3) fazer propostas sobre o desenvolvimento da actividade de investigação científica, de extensão cultural e de prestação de serviços à comunidade; (4) fazer propostas e emitir pareceres sobre acordos, convénios e protocolos de cooperação com outras instituições, assim como pronunciar-se sobre a participação da Escola em outras pessoas coletivas, verificando se as atividades destas são compatíveis com as finalidades e interesses da Escola; (5) dar parecer sobre os regulamentos de frequência, avaliação, transição de ano e precedências; (6) dar parecer sobre a equivalência e o reconhecimento de graus, diplomas, cursos e componentes de cursos; (7) aprovar propostas de criação, extinção e reestruturação de cursos e dos respetivos Planos de Estudo; (8) propor a contratação e a promoção de docentes efetivos; (9) propor a contratação e prorrogação do contrato de docentes não efetivos.

²⁴⁵ O Conselho Pedagógico é constituído por nove membros eleitos pelos respetivos grupos de origem (discentes, assistentes e professores, em paridade), funciona em reuniões ordinárias (duas por ano) e extraordinárias e tem a vigência de dois anos, renováveis. O Presidente é eleito entre os professores do Conselho.

São competências do Conselho Pedagógico: (1) fazer propostas e dar pareceres de índole pedagógica; (2) propor a aquisição de material didático e bibliográfico; (3) organizar com os outros órgãos vários tipos de atividades pedagógicas; (4) fazer propostas referentes à biblioteca e outros serviços da Escola; (5) promover ações de formação e experiências pedagógicas, nomeadamente visando a melhoria do ensino; pronunciar-se sobre questões colocadas pela entidade instituidora.

(...) Sim, pertenci ao Conselho Pedagógico..., acho que os alunos devem sempre ter uma palavra a dizer; a Escola tinha representantes dos alunos no Conselho Diretivo e no Conselho Pedagógico. Acho que é importante porque há coisas que às vezes não passam, não chegam aos professores; e acabava por ser um elo entre o aluno e a faculdade, portanto seria alguém que também estaria ali para defender o interesse do aluno (o1, o3; 99-06).

Quanto ao modelo de organização do trabalho dos docentes, este funcionava com uma estrutura organizativa gizada por equipas pedagógicas responsáveis por cada ano do curso ou semestre em que cada uma delas era regida por uma Coordenadora que fazia a articulação entre os vários professores que lecionavam no “seu” ano/semestre e em que os docentes davam o seu contributo pedagógico e científico, de acordo com a sua área de especialização:

(...) Havia, de facto, uma liderança, uma grande liderança, quer na equipa, ou seja as Coordenadoras de equipa por semestre tinham algum poder na equipa, na Gestão Pedagógica desde a Direção aos Conselhos Científico e Pedagógico, que não passavam por mim enquanto Enfermeira Monitória, havia aqui patamares estanques (ASF: g2; 76-90).

No entanto, Clara Torres²⁴⁶ no seu diagnóstico interno da instituição, realizado em 1999, diz ter “uma deficiente articulação curricular com uma organização marcada por fraca colaboração entre equipas” No mesmo documento e no capítulo que delineava as atividades que entendia serem necessárias implementar, sugeria uma alteração do desenho organizativo, não por equipas mas por departamentos associados a áreas do conhecimento, onde seriam asseguradas a interdisciplinaridade e a articulação curricular.

De registar que no início e em continuidade, aqui num testemunho do ano de 1973, a professora Machado Ferrão diz-nos que entrou para a Escola porque *“havia necessidade de alguém com experiência também prática em pediatria... não havia as equipas. Eram enfermeiras de adultos ou eram de crianças, ou eram de medicina ... mas tudo rodava mais”*.

Na dinâmica organizacional, os professores encontravam-se com periodicidade (esta foi alterada ao longo dos tempos) em reuniões de docentes em que se estudavam os planos gerais dos cursos e dos semestres, os critérios de orientação, de metodologias pedagógicas, de articulação disciplinar e de avaliação. Nessas reuniões debatiam-se, também, temas de interesse para a saúde e para o ensino, assim como os pareceres, deliberações, normas e regulamentos emanados pelos respetivos Conselhos:

(...) ... mas era tudo muito discutido, muito debatido em reunião de docentes... (ASF: q1; 76-90).

Nessas reuniões de professores ASF diz-nos que havia pessoas que eram passivas, mas que na sua passividade também intervinham...que havia de tudo... havia, líderes que emergiam e que dominavam um pouco a norma, dando até algumas diretivas, negando coisas e iam fazendo coisas à

²⁴⁶ Clara Torres (1999). *Gestão curricular – Construir a mudança no ensino de enfermagem*. (Trabalho realizado no âmbito da disciplina Gestão Curricular do mestrado Orientação da Aprendizagem da UCP) [policopiado, 20 fl] em que o objeto do trabalho era a Escola Superior de Enfermagem de S. Vicente de Paulo onde foi docente desde 1990.

margem, e eram líderes por isso, e havia outro tipo de liderança que era mesmo uma liderança formal. Havia depois uma série de pessoas que eram passivas ou por feitio ou porque se resumiam ao seu cargo de auxiliar de monitora, monitora, “assistentezinha” e que ficavam por ali, porque havia liderança à séria!” Ela sentia que havia liderança e respeito. As reuniões²⁴⁷ durante um grande período, tiveram uma importância, muito grande ... não se faltava, para faltar, a uma reunião ou estavam a dar uma aula... porque... parava tudo, a pessoa para faltar estava doente!” (s1, s2, s7, s8, t1;76-90).

Na continuação da sua história e tradição, a Escola tinha também como finalidade o desenvolvimento sócio profissional dos enfermeiros pelo que organizava conferências, estudos, seminários e outras atividades de caráter científico e pedagógico, com interesse para a valorização profissional dos enfermeiros sendo exemplo a partir de 1991 os “Encontros de Enfermeiros da Escola Superior de Enfermagem de S. Vicente de Paulo organizados pela Escola e a acontecerem, preferencialmente, no dia 27 de Novembro Dia de Nossa Senhora das Graças ou da Medalha Milagrosa²⁴⁸ (Figura n.º 12).



Figura n.º 12 - Medalha Milagrosa

Disso nos dá conta o Plano de Ação do Projeto Educativo (1998, p. 14) “*Como vem sendo habitual, a Escola anualmente realiza um Encontro que reúne não só os Enfermeiros formados pela Escola como outros, que beneficiam de um programa científico que se desenvolve no decorrer do mesmo e une na alegria e partilha várias gerações de enfermeiros*”.²⁴⁹

²⁴⁷ As reuniões de enfermeiras eram de presença obrigatória. As ausências poderiam ser em serviço ou por motivos particulares. Não era justificativo de falta às reuniões o ficar a orientar os alunos em estágio, pois, se fosse necessário, e dependendo do critério da enfermeira docente, os alunos podiam terminar o estágio às 13 horas, sendo neste caso o serviço avisado com antecedência. In ESESVP (1993). *Normas de funcionamento interno*, p.8

²⁴⁸ Catarina Labouré, jovem camponesa, entra no noviciado das Filhas de Caridade de S. Vicente de Paulo, Rua du Bac, em Paris, no dia 30 de abril de 1830. Catarina alimenta um grande amor por Maria a quem tomou por Mãe aos nove anos após a morte da sua. No dia 27 de Novembro de 1830 a Santíssima Virgem aparece novamente a Catarina e pede que se faça “cunhar uma medalha” que diria “Ó Maria concebida sem pecado rogai por nós que recorremos a vós”. A esta medalha são atribuídas muitas curas e conversões e rapidamente o povo lhe chama “Medalha Milagrosa” Catarina foi canonizada no dia 27 de Julho de 1947.

Durante a oração da tarde, Maria, toda resplandecente de luz, apresenta-se a Catarina de pé sobre o globo terrestre e trás na mão um pequeno globo encimado por uma cruz. Maria mostra a terra iluminada pela presença de Deus. Os raios luminosos saem das mãos de Maria e iluminam o globo terrestre que representa o nosso mundo assolado pela miséria, pela violência, pelo egoísmo, mas, também o mundo já libertado por Cristo. No reverso da medalha: os dois corações unidos, o de Jesus coroado de espinhos e o de Maria, trespassado por uma lança, mostram que o amor verdadeiro vai até o dom total pelo bem do outro. Eles nos fazem compreender que nos amam com um amor que ninguém pode alterar. A letra M encimada pela Cruz confirma que Maria acompanha o seu Filho até à Paixão e se encontra intimamente associada a este mistério de Amor. As doze estrelas: Maria Mãe da Igreja, «Estrela da Evangelização» nos reúne com os Apóstolos no Cenáculo. Ela lembra-nos que testemunhar Jesus Cristo é colocar-se, por amor, ao serviço dos outros. In: tríptico desdobrável distribuído pelas Irmãs de Caridade de S. Vicente de Paulo.

²⁴⁹ Cf. ESESVP (1998). *Plano de ação do projeto educativo*.

O I Encontro²⁵⁰ realizou-se a 27 de novembro de 1991, outros se lhe seguiram até 2006 como ilustra a Figura n.º 13.



Figura nº 13 - Cartazes de divulgação dos vários Encontros organizados pela ESESVP

Também, com o intuito de dar resposta às necessidades de aprendizagem ao longo da vida e colaborar na formação contínua dos profissionais de enfermagem, a Escola iniciou no ano letivo 2000/2001 Cursos de Formação para enfermeiros e outros técnicos de saúde em diversas áreas de conhecimento nomeadamente: O Bloco Operatório, A Ética, A Informática, A Investigação na Prática de Enfermagem, A Pedagogia e Saúde Materna, As Relações Humanas no Contexto Socioprofissional, O Curso de Reanimação Cárdio Respiratório, A Saúde do Idoso e o Apoio Domiciliário, A Segurança Infantil, O Toque Terapêutico.²⁵¹

Ciente da sua função de formadora a Escola, com o objetivo de aproximar a comunidade académica, bem como todos os parceiros envolvidos no processo de formação, “*organizava cursos, seminários, palestras e jornadas*”.²⁵²

Refira-se a abertura e disponibilidade da Escola na participação/colaboração em projetos conjuntos com outras instituições no âmbito do ensino, saúde cultura e ação social, e sendo intenção e desejo que a Escola fosse um espaço aberto e ao serviço daqueles que dela precisavam, e integrado

²⁵⁰ Noticiado na Revista Servir, vol.40- nº1: “Como oportunamente anunciámos realizou-se em 27 de novembro de 1991 o I Encontro de enfermeiros da Escola Superior de Enfermagem de S. Vicente de Paulo, no Auditório da Escola. O Programa de Atualização Profissional focou «Questões de Formação», «A informatização em Enfermagem» e ainda «Relação humana-Relação terapêutica» e revestiu-se de grande interesse, como o comprovam os artigos que publicamos. O Encontro terminou com um jantar de confraternização que permitiu um convívio afetuoso entre os participantes do Encontro.

²⁵¹ Cf. ESESVP. *Guia de acolhimento/ Regulamento Interno de 2003*.

²⁵² No relatório de Autoavaliação da Escola realizado em 2004 há registo de 65 iniciativas levadas a cabo na Escola entre 2000 e 2004 consideradas importantes entre Cursos, Seminários, Conferências e Encontros.

no projeto educativo, a Escola frequentemente, disponibilizava espaços/ salas/ anfiteatro, com vários objetivos, a exemplo:

- Um grupo de Enfermeiros do Hospital Pulido Valente desenvolveu aqui uma ação de formação utilizando a Sala de Informática (alguns dias de Setembro e Outubro de 1997);
- Um Curso de Finalistas de Educadoras de Infância da Escola Superior de Educação Maria Ulrich realizou nesta Escola um Encontro de dois (2) dias para Educadoras de Infância em Novembro;
- Colaboramos e oferecemos espaço para a formação de Ajudantes Familiares que prestam cuidados a domicílio a pessoas acamadas nos bairros da periferia e zonas carenciadas da cidade (na nossa área);
- A comunidade de S. Vicente de Paulo realiza, aqui, muitas das suas atividades formativas, assim como muitos outros grupos.²⁵³

Na continuidade, num movimento adaptativo à modernidade e sensibilidade à mudança, a Escola vê ser fundada a *Associação de Estudantes da Escola Superior de Enfermagem de São Vicente de Paulo* no ano letivo de 1987/1988, que lhes permitia participar de forma dinâmica na vida da Escola, e tinha como objetivo principal a representação dos alunos e a defesa dos seus direitos e interesses, assim como contribuir para o desenvolvimento social dos estudantes e integração no seio académico. Tinha um plano anual de atividades, realizavam anualmente as Conferencias de Outono e, referiram à Comissão de Avaliação Externa (2005), que os Órgãos Diretivos eram sensíveis às questões apresentadas e existia um bom relacionamento de ambas as partes.

A Associação de Estudantes era composta pela Direção, pelos departamentos Administrativo, Info-Cultural, Comercial e Desportivo e Recreativo, bem como pelo Conselho Fiscal. Era competência da Direção da Associação de Estudantes nomear os elementos responsáveis para a composição da mesa da Reunião Geral de Alunos, que ocorrerá sempre que a Associação de Estudantes considerar necessário o debate de algum assunto e/ou sempre que algum assunto for colocado pelo corpo discente.

Era, também, em Reunião Geral de Alunos que eram apresentados os elementos candidatos à representação dos estudantes em órgãos da Escola, para posterior elaboração das respetivas listas de voto, tornando-se importante a presença dos estudantes nos órgãos da Escola nomeadamente no Conselho Diretivo (2 elementos) e no Conselho Pedagógico (3 elementos).

²⁵³ Cf. ESESVP (1998). *Plano de ação do projeto educativo*.

A realização das praxes devem obedecer às normas e o Presidente da Associação de Estudantes e a Comissão de Praxes deveria responder perante o Conselho Diretivo pelo cumprimento das mesmas.

A Associação de Estudantes funcionava em espaço próprio, cedido pela Escola, para as suas atividades específicas.

Nesta linha de evolução permanente, foi também criada em 2002 a Tuna Académica com o nome de Paulituna, cuja génese se pode ler no Guia de acolhimento/ Regulamento Interno de 2003:

“Num dia como tantos outros, um grupo de Estudantes de Enfermagem considerou que faltava algo nas suas vidas, bem como na sua Escola. Sendo a Música uma arte e uma paixão partilhada por todos eles, surgiu a ideia de reavivar a Tuna.

Esta ideia começou a ser desenvolvida, e em Fevereiro de 2000 surgiu a Paulituna, nome que advém do santo padroeiro da nossa Escola – S. Vicente de Paulo.

Desde este dia, entre participações em Encontros e em Eventos Sociais, muitas atuações se sucederam.

Com o passar dos anos, muitos foram os Tunos, que partilhando da filosofia da Paulituna, a integraram, criando e fomentando cada vez mais o ambiente familiar, que é o seu alicerce principal.

Os seus fundadores ainda hoje se mantêm no que classificam de “Obra-prima”, que defendem, bem como à sua essência: «tocar e cantar... para sempre!»

No mesmo documento lê-se, ainda a Tuna era constituída por elementos oriundos de diversos pontos do País sendo que esse facto permitia um vasto intercâmbio cultural, que fomentava o companheirismo e amizade existente no seio da Paulituna.



Fotografia nº 53 - Paulituna

“É com este espírito que continuamos e continuaremos a abraçar algo que amamos e que construímos, fazendo frente a inúmeras dificuldades. A sua fundação e o seu fortalecimento só se pôde, e pode dar, devido a todo o empenho e esforço demonstrado pelos Tunos, que fazem da Paulituna o que ela é hoje... «Uma verdadeira tuna!!!»”
(Fotografia n.º 53).

Também o *Coro* da Escola Superior de Enfermagem de S. Vicente de Paulo, formado em Junho de 2003, nasceu da necessidade de participar em alguns eventos da Escola, integrando voluntariamente docentes, discentes e pessoal administrativo e de serviços, sendo dirigido por uma docente.

A existência do Grupo Dinamizador da Escola, da Tuna Académica e Coro, constituíram-se de suma importância pois possibilitaram um espaço de convívio e de desenvolvimento do companheirismo e solidariedade social.



Fotografia nº 54 - Primeiro exemplar da Revista AconteceEnfermagem

Com o objetivo de ser um veículo de partilha de conhecimentos, e um espaço privilegiado para a reflexão sobre as diferentes áreas do conhecimento em Enfermagem e um meio de divulgação da situação da Enfermagem atual e das suas práticas, a Escola lança publicamente o seu periódico semestral “AconteceEnfermagem” (Fotografia nº 54) a 27 de setembro (dia da morte de S. Vicente de Paulo) no ano de 2001. Esta revista surge sobre a proposta da então Diretora da Escola Maria do Rosário Machado Ferrão. As professoras Alexandra Sarreira Santos, Amélia Simões Figueiredo, Margarida Lourenço, Fátima Veríssimo,

Barreiros de Sousa e Arbués Moreira, constituíram o 1º Conselho Editorial da revista. Deste grupo foram destacadas 4 professoras que se constituíram Comissão Científica. Mais tarde foram integradas no grupo de trabalho as funcionárias²⁵⁴ Fátima Maia, Florbela Carvalho, e Paula Vieira.

Ao analisar e descrever neste capítulo aspetos da Escola, enquanto instituição vocacionada para o ensino de enfermagem, fizemo-lo num confronto entre a materialidade, percorrendo os espaços educativos necessários à preparação dos alunos e a representatividade institucional, que se pretendia modular e distinta na sua oferta educativa.

Sobressaíram algumas características diferenciadoras, como os valores humanistas consolidados, Escola com prestígio e solidez pessoal e profissional dos alunos. Mas sobressaíram, também, preocupações...

Lia-se no Plano de Ação do Projeto Educativo datado de fevereiro de 1998:

“- Temos consciência de que é preciso ir mais longe:

²⁵⁴ Tesoureira, secretária e bibliotecária respetivamente.

- Para apostar na qualidade há que esmerar o desempenho; são precisos outros recursos (humanos, técnicos e financeiros);

- É necessário utilizar metodologias e estratégias mais avançadas;

- Talvez adotar uma nova forma de estar. A Escola para levar por diante o Projeto Educativo precisa de mais abertura, ir mais além em parcerias nacionais e internacionais (que tem os seus custos) para ser resposta às necessidades cada vez maiores no campo de saúde;

- Como projeto e para nos mantermos na vanguarda, necessitamos de entrar pelo caminho da investigação em enfermagem, estudar hipóteses, selecionar prioridades, adequar recursos e consumir as ações”.

Sobre a dinâmica de investigação na ESESVP, esta, não era marcadamente visível, nem a sua criação foi colocada em lugar cimeiro nas prioridades, como se constata no Relatório de Avaliação Externa datado de julho de 2000, pois a Subcomissão 6 escrevia no ponto 7 do documento com o título “Investigação científica”:

“O principal enfoque da Escola é claramente na formação profissional, embora sejam também dominantes as preocupações de natureza pedagógica. Este facto associado a um passado, no qual os profissionais de Enfermagem eram preparados quase exclusivamente para as tarefas assistenciais, constituem razões não facilitadoras do desenvolvimento de outras atividades, com destaque para a investigação científica, apesar da sua valorização recente no contexto das carreiras académicas. Foi, essencialmente, neste âmbito que a actividade de investigação da Escola se processou, levando à listagem dos trabalhos que foram realizados pelos docentes no domínio das suas provas académicas, embora seja de registar a desenvolvida ligada à formação com a Universidade Católica e com o Hospital de Santa Cruz, bem como a participação de alguns docentes em projectos de investigação ou de inovação desenvolvidos por outras instituições”.

Emerge, aqui, como ilha, e num registo datado de 2004 que, ao abrigo do protocolo de Cooperação na Formação e Investigação com o Hospital de Santa Cruz e na sequência do projeto lançado pelo Departamento dos Recursos Humanos (DRH) com o objetivo de envolver as Instituições Prestadoras de Cuidados de Saúde e as Escolas Superiores de Enfermagem, num projeto global de desenvolvimento de parcerias no processo e percurso de formação, a que o Hospital de Santa Cruz e a ESESVP responderam prontamente, foi, então, formalizada pelas duas Instituições e perante o DRH uma parceria²⁵⁵ que envolveu enfermeiros do HSC (Ilda Tareco) e uma docente da Escola (Teresa Arbués Moreira) e, nesse âmbito desenvolveram um trabalho de investigação cuja área temática era:

²⁵⁵ Parceria é o resultado de uma associação de atores pertencentes a sistemas distintos, segundo Merini citado por Ilda Tareco e Teresa Arbués Moreira no artigo Tareco, I., & Moreira, A. (2000). Parceria na formação (Escolas de Enfermagem/Hospitais). *Jornal do Hospital/prop. Hospital de Santa Cruz*, 1:3 (Agosto/Setembro 2000), p. 10.

“Dificuldades sentidas por alunos e profissionais de enfermagem na prestação de cuidados paliativos aos doentes oncológicos”. Esta parceria revelou-se vantajosa para ambas as partes (escola e hospital) numa perspectiva de mudança real e desejada com eixos de intervenção diversificados e com forte ligação aos contextos de trabalho.²⁵⁶ No mesmo relatório pode ainda ler-se:

“Apesar de existir formalmente na Escola um Grupo de Dinamização da Investigação (GDI), este não está a funcionar, não sendo, portanto, perceptível uma dinâmica de investigação. Esta é uma lacuna desta e de outras escolas de Enfermagem que poderá interferir negativamente no desenvolvimento dos currículos e na criação de dinâmicas organizacionais dentro das margens de autonomia que lhes está consignada, contrariando a necessidade sentida pelas Escolas de edificarem uma cultura institucional própria.”

Mas, em 2006 a Comissão de Avaliação Externa deixava registo no Relatório decorrente da Auto Avaliação do Curso de Licenciatura e da Escola, realizadas em 2004:

“Não existem núcleos formais de investigação ligados diretamente ao Curso. Apesar de existirem alguns protocolos com instituições educativas e de saúde ou convénios com entidades nacionais e estrangeiras, não se verificou qualquer envolvimento de docentes do Curso. A investigação descrita refere-se exclusivamente à da responsabilidade individual dos professores desenvolvida no âmbito dos Mestrados ou Doutoramentos frequentados, ou da coorientação de dissertações, efetuada por alguns docentes. Nas fichas dos docentes pode ainda verificar-se o envolvimento de alguns em publicações e comunicações na área de interesse do curso, embora em número reduzido”.

Portanto...*“Défice de Investigação Institucional, em termos globais; precariedade de produção científica e publicações por parte dos docentes”.*

No entanto, constata-se grande preocupação nos planos de estudo, com o desenvolvimento de atitude científica nos alunos, pois há registo, a partir de 2000 de mais de uma centena de trabalhos realizados no âmbito das disciplinas de Investigação e no último ano do Curso e em várias áreas da prestação de cuidados de enfermagem e do ensino. Os trabalhos (que eram realizados em grupos de três alunos), com a classificação de Muito Bom, ficaram na biblioteca para consulta. Alguns destes trabalhos foram, também, apresentados em reuniões científicas na área da Saúde.

Ao analisar os documentos disponíveis e envolvendo esta e outras preocupações, sublinha-se também, o trabalho realizado no âmbito do mestrado por Clara Torres²⁵⁷ em 1999 que, a propósito da *“Gestão curricular construir a mudança no ensino da enfermagem”*, elege como objeto de estudo a ESESVP. No seu diagnóstico sobre o estado da organização defendia, convictamente, que a Escola

²⁵⁶ Ilda Tareco emite esta opinião na página da responsabilidade da direção de enfermagem da revista supra citada.

²⁵⁷ Torres, Clara (1999). *Gestão curricular – Construir a mudança no ensino de enfermagem*. (Trabalho realizado no âmbito da disciplina Gestão Curricular, do mestrado Orientação da Aprendizagem da UCP), [policopiado c/ 20 fls], p. 19.

tinha que ser um espaço social de reflexão, investigação e construção de saberes críticos, capaz de fomentar uma formação que mobilizasse várias estratégias, momentos e atores, onde a lógica humanista devia estar presente permitindo a libertação de ideais, modos de pensar e de agir. Como coletivo de sistema de relação, devia instituir novas práticas formativas em parceria com as organizações de saúde e a comunidade, ser informada por uma cultura prospetiva de articulação dinâmica e criativa com o exterior. Na consolidação destas linhas de força, e na sua opinião, poderia residir a sobrevivência qualificante da Escola com uma missão que se desejava dirigir para a excelência do desempenho.

A mesma autora previa que, com as rápidas inovações tecnológicas e informacionais bem como as novas configurações demográficas, epidemiológicas, socioeconómicas e políticas, se evidenciava a necessidade de introduzir alterações na formação dos profissionais de Enfermagem, assumindo ser isso fundamental para a sobrevivência da Escola, enquanto organização qualificante no universo das escolas superiores de enfermagem pelo que devia ousar um processo de mudança que a tornasse distinta na sua oferta educativa e continuasse a atrair estudantes e a produzir um “produto” relevante e valorizado no mercado de trabalho.

Entre as várias estratégias sugeridas por Clara Torres, uma dizia respeito à integração da Escola numa Universidade ou Instituto Superior Politécnico como forma de sair de um espaço unidimensional, descobrindo a plurivalência de correntes de pensamento, a sua diversidade e contradições, bem como os diferentes enquadramentos sociais económicos e políticos que lhe estavam subjacentes. Inserida numa comunidade de aprendizagem consumidora e geradora dos vários saberes, ficaria facilitado o encontro e confronto com pessoas de culturas, idades e experiências diferentes, mais-valias para o desenvolvimento pessoal dos formandos e para credibilidade e valorização social da profissão.

Na inevitabilidade, em Novembro de 2006, depois dum processo de identificação de alternativas e formas de integração, enquadramento legislativo, avaliação de compatibilidade de valores e crenças entre as organizações, dá-se a transmissão da Escola para a Universidade Católica com sentires dicotómicos:

(...) ... só tenho pena que o nome de S. Vicente Paulo tivesse deixado de existir ...(MBS, ww2; 52-65).

(...) Nostalgia ..., não, muito pelo contrário, acho que pode ter acabado como S. Vicente de Paulo, mas agregou-se a um outro nome também sonante e com algum peso que é a Católica e quer se queira, quer não... há determinados pontos de referência e há coisas que são importantes e têm o seu peso na sociedade, no papel que se passa cá para fora e nós sempre ouvimos dizer que a Católica prima por um ensino de excelência e de bons alunos (SFT: eee1; 90-99).

Destacamos, ainda, do discurso de Susana Tormenta: “se a nossa Escola foi agregada pela Católica, quando ouvi isto estando eu de fora, aquilo que eu depreendo é que S. Vicente de Paulo forma alunos com competência e com valor ao ponto de também nós podermos entrar no grupo dos que são formados pela Católica, ou seja, se os da

Católica são bons, então quer dizer que S. Vicente Paulo também está a formar bem... boas pessoas... vejo este agregar de uma forma positiva... “então espera lá, então a minha Escola está agregada a um ícone que é a Católica” (eee2, fff1; 90-99).

No modelo educativo que se defendia considerava-se essencial que o ex-aluno mantivesse uma ligação à escola, fazendo dessa ligação um instrumento para manter vivos e atuantes os valores nela transmitidos. Assim, a Escola não dispôs de uma estrutura de preparação/acompanhamento para a vida profissional dos diplomados. A existência de uma Associação que congregasse Antigos Alunos como AAAESESVP (Associação dos Antigos Alunos da Escola Superior de Enfermagem de S. Vicente de Paulo) e o desenvolvimento de atividades norteadas para esse fim, tinha-se constituído fator muito importante para manter e potenciar a ligação à Escola. Tal não aconteceu...

No que diz respeito à dimensão da interação com a comunidade há registo de esforço por parte dos dirigentes no estabelecimento de protocolos com instituições nacionais e, nos últimos anos, com instituições estrangeiras, para a formação dos alunos, não sendo as relações externas e a cooperação internacional um dos pontos fortes da Escola. De salientar, no entanto *“a existência de alguma prestação de serviço à comunidade através de atividades científicas levadas a cabo por alguns docentes e organizadas pela Escola, concretamente na realização de ações de formação para enfermeiros e outros técnicos, bem como a colaboração com outras instituições em ações de natureza diversa como os Médicos do Mundo”* pode ler-se no Relatório de Avaliação Externa (2004, p. 18).

Mas, no Relatório de Autoavaliação, e de cuja apreciação é o citado relatório diz: “Atentos à importância da mobilidade no ensino e numa linha de cooperação e intercâmbio com os países de língua portuguesa, foi proporcionado aos alunos a realização do estágio final, integrado em missões humanitárias”.

(...) Sim, a minha ida a Cabo Verde foi sem dúvida o marco da minha vida e ainda hoje, aliás, quando me perguntam: “O que é que te marcou mais na tua vida?”, eu digo sempre: a minha Missão em Cabo Verde (NFL: kk1; 90-99).

Dentro do âmbito dos referidos estágios foram desenvolvidas monografias, de acordo com o Plano de Estudos do curso. Sublinha-se o benefício dessas experiências, quer para as populações locais, quer para alunos e professores.

No mesmo documento há registo da criação pelo Conselho Científico de um Gabinete de Relações Internacionais (GRI) no sentido de promover/organizar novas experiências neste âmbito, (exemplo o programa Erasmus/Sócrates) a fim de facilitar o intercâmbio no estrangeiro e a mobilidade escolar.

Também no âmbito do envolvimento de projetos salienta-se a colaboração da Escola, com (alguns exemplos):

- Fez parte do Grupo de Trabalho do Programa de Atualização em Enfermagem Geral (Preliminar) - 1972;

- Grupo de trabalho nomeado pelo Secretário de Estado da Saúde e Assistência para elaboração dos Planos de Estudo e Programas do Curso de Especialização em Enfermagem Médico-cirúrgica - 1973;

- Grupo de trabalho nomeado pelo Secretário de Estado da Saúde com a finalidade de "...criar em Portugal um curso único a nível de base designado por Curso de Enfermagem e estruturar o Curso de Promoção dos Enfermeiros de 3ª Classe" - 1974;

- Grupo interministerial de trabalho, para "...estudo e elaboração de propostas para a integração do Ensino de Enfermagem no Sistema Educativo Nacional" - 1984.

Participou em muitos destes grupos Dília Almeida Ribeiro como representante da Secretaria de Estado da Saúde e do Ministério da Saúde.

- Colaboração com a Universidade Católica Portuguesa na criação do 1º Mestrado em Ciências de Enfermagem – 1991 *"graças ao impulso dado pela Irmã Josefa Lima, de nacionalidade Brasileira, Professora da Escola Superior de Enfermagem de S. Vicente de Paulo. A Enfermagem em Portugal fica-lhe a dever muito pela sua dedicação e dinamismo"*.²⁵⁸

Na continuidade e com início em 2002, a Escola abraça novos desafios:

- O Instituto Superior de Ciências da Saúde (ISCISA) Republica de Moçambique na elaboração do Plano de Estudos do 1º Curso Superior de Enfermagem; Formação de Docentes e colaboração na lecionação do curso, o que representou um intercâmbio de experiencias e saberes;

- Com o Centro de Estudos de Bioética/Polo Açores – Universidade dos Açores a colaboração no projeto de estudo do ensino de Ética nas Escolas Superiores de Enfermagem;

- Secretaria de Estado dos Recursos Humanos e da Modernização da Saúde (guia de monitorização da prestação de cuidados de enfermagem à família).

- Ministério da Saúde – DGS – (Plano Nacional de Saúde).

Quanto às relações com as instituições congéneres/outras escolas, que visavam a permuta de experiencias e de outras realidades de formação, em traços amplos, ASF diz-nos que, e reportando-se ao passado, isso era feito por alguns líderes e por alguns conhecimentos, ou seja, as relações eram mais informais do que formais..."*pois a Escola tinha ótimas relações com a Escola Superior de Enfermagem de S. Francisco das Misericórdias, (que eram as Missionárias de Maria, tínhamos excelentes relações com a antiga escola Francisco Gentil, hoje integrada na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL) "* e justifica a aproximação à ESEFG, dizendo:

²⁵⁸Cf. ESESVP. 60º Aniversário 1937-1997 – A Projecção da Escola No Limiar do 3º Milénio.

(...) As relações... eram de várias ordens, eu citei duas Escolas de cariz Católico em que havia algumas aproximações, até pelas filosofias das Escolas. Em relação à Francisco Gentil se calhar, e em termos dos conteúdos pedagógicos, historicamente são duas Escolas que tem interesses pela Saúde Comunitária, mais cedo que qualquer uma, das outras Escolas, não podemos esquecer que vivíamos numa época hospitalocêntrica, que o modelo Biomédico era a Centralidade e se calhar a Escola S. Vicente de Paulo e a Francisco Gentil... eram Escolas, mais abertas à Saúde Comunitária e a outros pacotes pedagógicos como Antropologias e Sociologias, houve sempre alguma aproximação em termos pedagógicos em termos de conteúdos programáticos e que faziam diferença no mercado. (ASF: i1, i2; 76-90).

Relativamente à ESEFSM, a mesma professora diz que se calhar, pela Filosofia Cristã, e por serem Escolas privadas havendo, provavelmente assuntos, do foro político, ministerial que eram mais trabalhados com uma escola, por uns aspectos, porque a Francisco Gentil era estatal... mas estas relações não eram formais eram informais e tinham a ver com alguns líderes e alguns conhecimentos, como a Diretora com a Diretora, uma colega que se conhecia, dado terem estágios em conjuntos, ou porque fizeram determinados Cursos na mesma Escola... havia aqui uma informalidade, mas uma informalidade forte, havia os grandes amigos na Escola mas em patamares de liderança (ASF: i3, i4, i5; 76-90).

Assim, constata-se o enorme esforço desenvolvido pela Escola para responder às grandes mudanças instituídas e ao número crescente de alunos que requeriam a sua prestação. As transformações ocorridas colocaram novas exigências à Escola requerendo novos investimentos em recursos humanos e materiais, havendo, nos últimos anos necessidade de reajustar os espaços físicos às necessidades das atividades pedagógicas e/ou encontrar formas de os aumentar.²⁵⁹ Outro dos pontos a sublinhar é a boa imagem da Escola mantida ao longo dos anos e imagem muito positiva dos alunos/diplomados, para o que contribuiu o forte espírito de pertença, que continuam a manifestar!

Também os elevados níveis de satisfação dos diplomados e os elevados níveis de inserção profissional dos diplomados pela existência de uma apreciação muito favorável dos empregadores é de deixar registo.

²⁵⁹ Relativamente aos primeiros e apesar do que foi conseguido sobretudo na vertente de formação profissional e académica existiam insuficiências com reflexos na investigação e nas atividades docentes. No que respeita ao segundos, apesar das instalações e dos equipamentos serem adequados na generalidade e responderem às necessidades identificadas, foram sendo manifestadas carências pelos alunos (loais para trabalhos de grupo, bar...) In *Relatório de Avaliação Externa, Área da Saúde e Bem – Estar*, 2000.

1.2. O CONTEXTO ESCOLA: ESPAÇO DE INTERAÇÃO

“A Escola se constitui como um espaço relacional no momento em que se constitui como um espaço cultural”

Rui Trindade, 2009

Em todas as cerimónias de S. Vicente de Paulo, nós participávamos, cantávamos, íamos às celebrações....

Ana Campos Reis, 2011

Entendemos a Escola não apenas como um espaço enquanto lugar de interação, mas como um conjunto de pessoas que em relação profissional constante a constituem enquanto organização, onde a aprendizagem é composta de interação, seja entre educador educandos ou educando meio ambiente na qual cada uma das partes assume a sua posição no processo de forma a favorecer a assimilação e absorção dos conteúdos que serão aprendidos. A interação é, assim, fundamental no processo ensino aprendizagem. O ambiente académico em que a escola é o seu principal palco, favorece a ocorrência das principais situações de interação afetividade e consequentemente a socialização entre os alunos.

Araújo (2012) diz que pelo menos quatro elementos compõem o processo ensino aprendizagem: o professor, o aluno, os conteúdos e as variáveis ambientais. Estes ao interagirem de maneira correta e respeitosa produzem um grande aumento da qualidade do ensino das instituições. Por isso, a interação entre professor-aluno e aluno-aluno é fundamental para a efetivação da aprendizagem seja em aula ou fora dela.

A Escola não é só um espaço²⁶⁰ de estudo e aulas, mas também deve ser um espaço de convívio e alegria. De acordo com as suas características, a ESESVP procurava ter uma relação muito próxima dos alunos e ao valorizar-se a humanização das relações interpessoais, e nas situações onde se possibilitava ao aluno perceber-se enquanto pessoa e mostrar-se não somente como profissional, a sua participação no processo era intensificada e valorizada, sendo que essas experiências eram reconhecidas como contribuições significativas para sua formação. Vários, e nos diferentes recortes temporais, são os registos valorização e preocupação da Escola com a construção de laços afetivos e interação entre todos os atores:

²⁶⁰ Carlos Reis diz que “Convém agora caracterizar os termos em que se articula uma específica categoria representacional, o *espaço*, como um conceito determinante, o de sistema, conceito que preside a um campo estruturante de atuação científica, cultural, social e política, o ensino e as complexas interações que o dominam, nos vários níveis em que tem lugar. Refiro-me, aqui a *espaço* antes de mais como um concreto lugar físico, com dimensões e fronteiras materiais estabelecidas fixando diferenças entre campos de atuação autónomos (interiores e exteriores, distancias e proximidades), lugar onde se encontram pessoas e objetos estabelecendo entre si conexões de diversa ordem (hierárquicas, de complementaridade, etc.). Para além disso e conforme já sugeri, entendo o *espaço* como conceito que pode ser objeto de derivações metafóricas, recolhendo em si elementos de ordem cultural, social, psicológica, pedagógica, etc.” Retirado de: Leitura e representação de um drama: o espaço no sistema de ensino. In Prost, A. *et al.* (2011). *Espaços de educação tempos de formação*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

- Em 1952 era notícia a inauguração de um campo desportivo (é preciso compreender que na altura, a preocupação com o exercício e a actividade física, enquanto meio preventivo de doenças, não era ainda uma prioridade de saúde e de educação. Deste modo, estas iniciativas tinham essencialmente uma função de aprendizagem, ocupação e convívio) que dizia:

*“A Escola de Enfermeiras de S. Vicente de Paulo esteve hoje em festa por motivo da inauguração do seu campo desportivo que completa uma fase realmente muito importante para a formação das enfermeiras porque além de uma cultura física, mais intensa, proporcionará o ambiente propício para um convívio mais íntimo entre as raparigas que abraçam a bela carreira de enfermagem (...) Coincidiu a festa de homenagem à Irmã Eugénia com a inauguração de um campo de jogos da Escola que constitui mais uma das suas múltiplas iniciativas (...) O Sr. Prof. Francisco Gentil inaugurou o magnífico campo de jogos a fita simbólica e disse do seu apreço pela dedicada e inteligente atuação da Irmã Eugénia a quem muito fica devendo a nossa enfermagem”.*²⁶¹

Neste ambiente, MSB partilha o sentir da época:

(...) O meu curso foi inaugurar a Escola nova e lembro-me já não sei porquê que se pensou em ter uma piscina e a preocupação das Irmãs, era nós irmos de «maillot»...” (c1,c2;47-52).

Também as Fotografias nºs 55, 56, 57e 58, enquanto imagem fotográfica que transmite informações sobre as relações sociais constituindo-se, na linha de Tomás Pérez (2008), numa fonte de informação extraordinária para a interpretação de acontecimentos do passado, nos seus aspetos culturais e simbólicos (2001), mostram alunos nas salas de convívio em diferentes épocas ou em confraternização:



Fotografia nº 55 - Alunas enfermeiras do curso de 1965 em convívio

²⁶¹ Fotocópia de pagina de jornal s.d e s.a.



Fotografia nº 56 - Alunas na sala de convívio em 1971



Fotografia nº 57 - Alunas em convívio em 1973



Fotografia nº 58 - Alunos em convívio em 2006

Quanto aos documentos escritos encontramos registo na brochura do cinquentenário da Escola que nos dá conta da existência de 3 salas de convívio, uma sala de jogos e um bar e no Guia de Acolhimento (2003) onde se pode ler:

“Os alunos devem utilizar as áreas de lazer sem prejuízo do bom funcionamento da Escola.

Existem três espaços de convívio, um no R/C e dois no 2º andar. O do R/C está equipado com: micro-ondas (3), frigoríficos (2), máquina de bebidas quentes (1), máquina de snacks (1) e mesa de matraquilhos (1). Um dos do 2º andar está equipado com: televisão (1), vídeo (1) e mesa de *ping-pong* (1).

Os alunos podem, ainda, usufruir do Campo de Jogos do Externato de S. Vicente de Paulo, mediante autorização da Irmã Diretora do mesmo”.

Historicamente é imputada à Escola garantia de qualidade e competência profissional onde o ensino era conduzido no sentido de desenvolver no aluno as potencialidades cognitivas, psicomotoras, afetivas e sociais, numa relação dinâmica com o meio.

Susana Tormenta do Curso Superior de Enfermagem 1992/95 evidência no seu discurso o padrão de ensino, em torno das relações, propugnado pela Escola e, sublinha a importância da envolvimento tal como estava inserida:

(...) Por outro lado, havia um outro simbolismo é que como havia a tal cultura religiosa por trás e aquilo estava ali inserido... tinha a igreja...o convento, havia o lar de Santa Catarina Labouré, havia a creche e a primária e secundária... havia ali toda aquela envolvente que, se calhar, fazia sentido estar ali a Escola de Enfermagem. Uma pessoa sai de uma escola secundária e de repente entra ali numa escola onde temos uma salinha até com uma mesa de ping-pong para nós nos distrairmos, (era o ex-libris na altura) tínhamos um espaço com micro-ondas para comermos, nesse aspeto havia preocupação já que não tínhamos propriamente refeitório e o bar era pequenino, acho que a Escola tentou dar o seu melhor no aspeto de criar aquelas salas com micro-ondas e mesas para que as pessoas pudessem levar almoço e comer lá... (SFT:zz1,zz2;90-99).

Rita Reis, também do CSE 1990/93, complementa:

(...) Fazia parte daquela agregação o Lar de Idosos... um Colégio portanto tornava o espaço muito dinâmico sempre, não era só a Escola de Enfermagem ... ela estava inserida numa outra estrutura, também (x6; 90-99).

Ana Campos Reis sublinha e deixa transparecer o agradável que lhe foi fazer um curso onde a aprendizagem se fazia de forma tão animada e “em família”:

(...) Em todas as cerimónias de S. Vicente de Paulo, nós participávamos, cantávamos, íamos às celebrações... S Vicente Paulo, na altura, era muito animado porque tinha uma escola de serviço social, tinha a escola dos meninos, já tinha lar de idosos, e portanto, entrávamos naquele portão...era uma família! (ACR: f1, f2; 65-76).

Outro tradicionalismo do ensino que se perpetuou na formação dos enfermeiros de S. Vicente de Paulo, é que na Escola, e desde sempre, ao longo do ano se celebravam as datas mais festivas, que faziam parte da programação da vida da Escola e “*tornavam mais fortes “entre nós” os laços de amizade e a abertura ao diálogo*” e que, habitualmente, incluía sempre uma Celebração Eucarística:

(...) Eucaristias? Era nos aniversários dos dias festivos, era no fim dos cursos, por início do ano letivo ... como na nossa casa, celebramos os aniversários, não é? Nas instituições, começando pela Escola e depois ... eu até acho, que nós acabamos por fazer aqui na instituição (Santa Casa da Misericórdia) o que fazíamos na Escola (ACR: u1; 65-76).

Trindade (2009) diz que não é exequível valorizar as escolas como espaços relacionais como um propósito dissociado da valorização das escolas como espaços culturais. É que a formação pessoal que as escolas deverão assumir como seu objetivo nuclear nem pode ser circunscrita apenas ao domínio das competências sociais e relacionais dos alunos, nem esta, tão pouco pode ser dissociada do contacto com os dispositivos culturais em função dos quais se modelam e se constroem as nossas visões sobre o mundo e os nossos modos de agir sobre ele.

Assumindo a educação como um processo de interação contínuo entre docentes e discentes, associada à preocupação da Escola com a formação espiritual, humana e cultural de toda a comunidade educativa, foi constituído em 1994 o Grupo Dinamizador da Escola (GDE) como atrás referido, do qual faziam parte professores, pessoal administrativo e alunos, a fim de dinamizar diferentes atividades extracurriculares que, além de grande convívio e festa, promoviam a reflexão temática, o crescimento de pessoas (formandos e formadores) em todo o seu potencial pessoal e profissional, evidenciando uma maior proximidade na relação professor/aluno, testemunhado, desta forma, pelos alunos:

(...) Havia... a Festa de Natal, a Festa da Páscoa, dias Católicos... os mais importantes eram festejados...mas, lembro-me que a minha Turma era muito dinâmica e participámos nas Festas de Natal com Teatros e com encenações que ensaiávamos durante não sei quanto tempo, ensaiar e isso era divertidíssimo para além de criar laços muito importantes entre nós. Ainda hoje, às vezes nos rimos, passados 12 anos, ou 14 anos, ainda hoje nos rimos de algumas histórias e peripécias desses ensaios... mas, sim, a Escola valorizava muito essas questões extra curriculares e faziam-se algumas atividades interessantes, nomeadamente lembro-me de uma Peregrinação a Fátima, por exemplo (NFL: ee1; 90-99).

No âmbito do desenvolvimento das dimensões de ajuda e do afeto, e com o objetivo de integrar os nos alunos na dinâmica da escola e na comunidade académica, onde o convívio era “rei”, eram planeadas as festas de acolhimento dos novos alunos:

(...) Estavam, sempre, os outros alunos das outras turmas anteriores e os do 2º Ano eram os padrinhos, cada novo estudante tinha um padrinho... sabiam que tinham outro Estudante de referência, mais antigo que ia ajudá-los a integrarem-se na Escola, tal como nós éramos integrados por outro Docente, o Aluno era integrado com outro Aluno... eles faziam uma integração pelos pares e chamavam-lhes padrinhos... Iam para o anfiteatro, como sempre era a Diretora que os acolhia com um discurso de boas vindas e os responsáveis dos diferentes Órgãos de Gestão da Escola e depois havia sempre Eucaristia com música... fazíamos o acolhimento muito através da Eucaristia (FFA: bb1, bb2, bb3; 99-06).

Esta Escola propiciava uma proximidade afetiva que conduzia os estudantes a um sentido de apropriação traduzido pela expressão “a nossa Escola”. A maioria das opiniões emitidas pelos entrevistados considera-a não só um local onde se tratavam questões relacionadas com a formação de enfermagem e as rotinas académicas mas, também, como um referencial de humanismo e de afetividade, um sentir que a Escola era um espaço de natureza relacional onde as relações pedagógicas assumiam uma configuração específica, como o descreve Margarida Lourenço:

(...) A imagem é de um espaço físico que era ...pequeno comparativamente com outras realidades, mas, que era espaço acolhedor, familiar onde se exerciam relações muito positivas entre colegas, entre Professores e Estudantes, entre Estudantes e Professores, entre Professores e Professores, entre os Administrativos. A Escola era muito favorável à aprendizagem, porque era acolhedor, era... eu que já sou Professora há vinte e muitos anos vejo a Escola como um espaço onde existia uma atenção e um cuidado muito especial com o Aluno, ele era sem dúvida o alvo, o centro da nossa atenção (MLQ: h1h2; 90-99).

Isto é muito dentro do espírito da Escola Nova em que há uma atenção e um cuidado muito grande com o Estudante, um cuidado muito particular, muito individualizado: “eu acho que havia muito esse cuidado em olharmos para cada Estudante”.

(...) As turmas também não eram demasiadamente grandes, mas nós conseguíamos ter um conhecimento bastante bom daquilo que eram os nossos Estudantes, das dificuldades ou não, da forma como eles eram como pessoas e que necessidades tinham em termos de aprendizagem e conseguíamos um ensino muito direcionado para as suas dificuldades com um ensino muito orientado e acompanhado... com muita atenção ao Estudante (MLQ: h4; 90-99).

A relação dos alunos entre si e com o professor, assenta segundo Trindade (2009) ao referir-se ao preconizado pelo modelo de educação da Escola Moderna Portuguesa, num contrato democrático de convívio e trabalho, construído através da organização, planeamento e avaliação cooperadas da aprendizagem de um programa cultural oficial, aprendizagem contextualizada nas comunidades e nas escolas em diálogo vivo com as culturas e os saberes dos alunos.

Mas as relações de natureza pedagógica que se desenvolviam nos seios dos contextos educativos formais, afetavam por vezes as relações que os atores educativos estabeleciam entre si, como se pode constatar no discurso deste aluno:

(...) A relação... era, mais com os alunos, com os professores acho que havia ... com uns podia haver uma aproximação maior, agora com outros havia um afastamento mantendo a grande diferença entre o que é ser-se aluno e o que é ser-se professor, sobretudo com..., com alguns professores que eram mais inacessíveis, mais difíceis de estabelecermos essa relação de proximidade... (JDC: n1;76-90).

Aqui, Agostinho Ribeiro (1992) entende que a interação entre professores e alunos poderá ser abordada quer como uma relação de autoridade, quer como uma relação de ajuda quer como uma relação de agrado quer ainda como uma relação de conflito, suscetíveis de coexistir.

No discurso de JDC o que era verdadeiramente assumido como “união entre as pessoas”, entre os elementos da turma era qualquer sinalização de dificuldades ou “*simplesmente o facto de estarem longe das suas casas porque viviam mesmo na Escola*” o que aponta para fortalecimento das relações interpessoais no grupo de alunos.

(...) ... era com essas pessoas que criávamos um grupo, extremamente coeso... e, para que as colegas não ficassem sozinhas, quando chegava a sexta-feira, no fim-de-seman., (JDC, m1; 76-90).

Relatos semelhantes encontramos nos discursos das participantes deste estudo localizados noutra tempo e com outros contornos, mas comum na compaixão:

(...) ...Havia colegas de várias classes sociais, mas ..., embora fossem da sociedade todas eram iguais e, isso era uma coisa que eu admirava não só na Irmã Eugénia, como nos professores, como nos próprios alunos que lá estavam, porque, e..., é diferente por exemplo a filha do Cancela de Abreu estar a lidar com uma miúda que quase

não tinha a quarta classe e que vinha de uma área diferente e de uma família diferente, não é? No entanto todas procuravam ser ..., todas tinham a mesma finalidade, querer tirar o curso de enfermagem, a ..., com tudo o que tínhamos de aprender, com toda a humildade e toda a caridade...e, ao mesmo tempo evoluindo, as outras que tinham menos instrução vinham juntamente com as que tinham mais (MMD: t1; 37-47).

Na voz de Manuela Bruno Machado conhecida por “Manecas” ²⁶²

(...) Eu, eu ajudava sempre toda gente ..., estava sempre disponível para ajudar as pessoas ... colegas com problemas, com dificuldades nos estudos ... lembro-me que havia uma rapariga de Trás-os-Montes que nunca tinha visto o mar e nós levamo-la ao Portinho da Arrábida (risos), ... ela estava lá interna (MBM: cc1; 47-52).

A natureza das relações entre professor e aluno e das que se produzem no interior do grupo de alunos, as características do próprio clima social no interior da escola, são, na opinião de Rosales (1992, p. 98), outros fatores que podem influenciar, de forma considerável, o rendimento dos alunos. É do conhecimento geral que os alunos com bons resultados escolares e de origem social mais elevada são geralmente exemplos de fatores chave no sucesso escolar.

De salientar, também, a presença das colegas professoras ou discentes já reformadas, em todas as situações festivas organizadas pela Escola ou qualquer outro acontecimento, aqui partilhado pelas professoras reformadas, como marcante:

(...) A Escola continuou, sempre, a ser humanista cristã, não esquecendo, nunca, de ter presente todas as professoras que se vão reformando, chamando-nos, sempre que há uma festa ou qualquer acontecimento importante e, também, nos momentos tristes... continuámos a fazer parte da vida da Escola (JHM: dd4; 47-52).

Também Manuela Barreiros de Sousa diz ter sido dos aspetos “mais bonitos que a Escola teve” a *ligação com os professores reformados*:

(...) ... continuavam presentes e eram sempre acolhidas de uma forma tão linda, tão carinhosa, tão verdadeira que realmente acho que quando uma de vós me contacta para um acontecimento ou para outro, dá-me imensa alegria porque realmente acho que o espírito da Escola de S. Vicente de Paulo, embora o nome já tivesse acabado, mas o espírito continua (MBS: xx1, xx2, xx3; 52-65).

No decorrer deste estudo, também foi possível perceber o processo de envolvimento e compromisso dos alunos com o Curso, dinâmica e bom funcionamento da Escola, assim como com o seu quotidiano, congregando sinergias com vista à consecução dos objetivos institucionais. Na turma eram eleitos os representantes para os vários órgãos e grupos (diretivo, pedagógico, GDE), ou outras como *Delegados de turma* (habitualmente eram dois) e deviam:

- Estabelecer a ligação entre os estudantes e a equipa pedagógica;
- Fazer a abertura, no livro de sumários, da sessão letiva e no fim da mesma, certificar-se se o

professor escreveu o sumário e assinou;

²⁶² Inicia funções como Monitória da Escola de Enfermagem de S. Vicente de Paulo, e colabora na abertura do Serviço Escola - Patologia Médica do Hospital de Santa Maria; em 1954. Por convite do Dr. Manuel Azevedo Gomes – Ortopedista - passa a ser sua instrumentista particular. Após o Curso de Terapia da Fala em 1959 em Londres e da Pós graduação em Nova Iorque em 1960, trabalha até 1966 como terapeuta da fala no Centro de Paralisia Cerebral – Lisboa; ano em que inicia funções no Centro de Terapia da Fala do Hospital do Alcoitão depois de ter colaborado na sua abertura. Aqui foi professora até 1969 lecionando nos três anos do Curso de Terapia da Fala e formando outras professoras para a continuidade. Em 1971 inicia um projeto de integração dos alunos com dificuldades da fala numa escola; Abre o Centro de Linguagem do Hospital de Santa Maria onde ficou até 1975. A partir desta data passa a exercer em consultório próprio com terapeuta da fala.

- Fazer abertura das folhas de presença nas sessões letivas das Unidades Curriculares teórico-práticas, conferir as assinaturas com o número de estudantes presentes, traçar a vermelho os espaços correspondentes às faltas e assinar;

- Colocar no final de cada dia a folha ou folhas na Caixa de Alunos junto à Secretaria;

- Avisar o docente do final da sessão letiva, sempre que necessário.

(...) Havia sempre aquela figura da chefe de turma, que fazia... que marcava as faltas e assinava, era uma colega ... transmitia os recados ... eu não me lembro, como é que era, se votávamos na pessoa, se era por ordem alfabética, se era por alguém que se oferecia... (ACR: q1; 65-76).

(...) No 25 de Abril, quando começaram todas aquelas greves... foi complicado... as coisas não correram bem com algumas escolas que tiveram grandes problemas com as alunas e com a direção! A nossa Escola, por mérito dos professores e dos alunos com relevância para a chefe de turma dos alunos, de quem todos gostavam... ultrapassou sem grandes incidentes (CVE: k4, k5; 37-47.)

Responsáveis pelo material audiovisual (2 alunos) que tinham que:

- Informar o Serviço de Apoio da necessidade de material que não se encontre em sala de aula;

- Preparar o material necessário à sessão letiva segundo orientação do docente;

- Em caso de avaria ou de deficiente funcionamento do material, comunicar à funcionária do Serviço de Apoio.

Responsáveis pelos textos de apoio (2 ou mais alunos por Unidade Curricular) que deviam:

- Fazer circular na turma a folha de requisição para as fotocópias com data do pedido e assinatura dos alunos, recebendo a verba correspondente ao pagamento;

- Fazer a requisição na Reprografia e entregar a verba correspondente;

- Levantar as fotocópias e entregá-las aos colegas.

Responsáveis pelos laboratórios (dois alunos), com a função de depois das aulas práticas colaborar com o docente na arrumação do material.

Constata-se que a Escola colocava a ênfase nas relações interpessoais e no crescimento pessoal que delas resultavam e, em consequência, isso levava a um redimensionamento dos valores, conceitos e papéis sociais que se manifestam, também, na esfera da educação, modificando a característica das relações docente/discente, que inegavelmente alteravam, em qualidade, o processo ensino-aprendizagem.

A Escola geriu o seu património cultural como instrumento propulsor de aprendizagens e de desenvolvimento pessoal e social dos alunos e da natureza de relação que se pode estabelecer entre tal património, numa proximidade dos alunos entre si e com os professores, com assento num contrato de convívio e trabalho e cuja aprendizagem era contextualizada na Escola ou na comunidade, em diálogo vivo com os saberes e culturas dos alunos, emprestando-lhe um sentido comum.

2. OS CONTEXTOS CLÍNICOS

“... por ser aí que se produzem relações sociais complexas, estabelecidas entre a missão e os actores (Enfermeiros, médicos, auxiliares de acção médica e outros), e onde o doente é simultaneamente alvo e produtor dos cuidados de saúde”

José Amendoeira

A necessidade de complementaridade entre o conhecimento e a experiência parece ser inquestionável para a aprendizagem dos alunos, sustentada num processo de aquisição de competências, assumindo-se que uma eficiente integração e articulação entre a formação instituída e a formação experiencial alicerçam as práticas de formação, e onde as instituições prestadoras de cuidados de saúde, têm grande responsabilidade em facilitar aos estudantes o desenvolvimento de capacidades para a prática de enfermagem.

Advoga-se, para isso, projetos de colaboração entre as instituições em que, no terreno de intervenção, haja intercâmbio de forma continuada e permanente dos docentes, alunos, profissionais e hierarquias institucionalizadas, pois Courtois (1992, p. 97), diz que *“Não é suficiente que a situação possua um potencial formativo. É preciso, também, que a interação das pessoas com esta situação faça sentido para elas”*. Aqui a aprendizagem deve ser assumida como um empreendimento em que os formadores/formandos experientes unem esforços conjuntamente com os alunos (formando menos experientes) no sentido da participação cognitiva, e onde profissionais do contexto e professores mantêm as suas competências atualizadas, numa articulação mais adequada às necessidades de ambas as partes.

Clarisse Tomé (1992), considera que a exploração recíproca das competências adquiridas nos diferentes espaços de formação, criam e formalizam condições de interatividade, sensibilizando os diferentes atores para os seus papéis complementares.

Silva e Silva (2013), são de opinião que desta articulação surgirão benefícios mútuos não só para os alunos mas também para os docentes e os formadores da prática e ainda para as instituições envolvidas. *“Conhecendo melhor a realidade, a escola identificará os problemas e poderá fazer uma aproximação entre os conteúdos programáticos e os problemas mais sentidos na prática”* (p.107).

Os mesmos autores ao refletirem sobre as metodologias de orientação de alunos consideram-na numa perspectiva triangular professor/enfermeiro/aluno, já que todos eles são atores sociais em interação constante no período de ensino clínico e como tal importantes no “processo de socialização” na passagem de estudante a enfermeiro (Lesne, 1984).

A formação em contexto da prática de cuidados desenvolveu-se em espaços de formação complexos onde interagem diferentes pessoas com experiência e conhecimentos para manipular

variáveis contextuais na criação de condições de aprendizagem (Santos, 2009) e onde era valorizada uma pedagogia de interação, de apoio e mediação que suportavam e davam sentido a essas práticas e que permitiam que o estudante realizasse tarefas de aprendizagem que sozinho não seria capaz de realizar.

Está patente na análise que, para além da sua interioridade, a Escola teve que potenciar uma *Relação* personalizada com os *contextos clínicos*, com as organizações de saúde e com os Recursos da Comunidade enquanto *Cenários de Desenvolvimento* da aprendizagem que se constituíram relações privilegiadas – na lógica de que, a qualidade dos cuidados de saúde tem na sua génese o formar com qualidade.

Nesse sentido, abordaremos de seguida com expressão evolutiva, recorrendo a excertos narrativos que vão evidenciar e ilustrar a importância do estabelecimento de acordos de colaboração e parcerias entre as Escola e as instituições de saúde ou serviços que viabilizavam uma ligação estrutural entre os espaços de formação e de trabalho, algumas Instituições ou serviços específicos que foram considerados campos privilegiados de aprendizagem dos alunos de enfermagem de S. Vicente de Paulo, e centros de referência como é exemplo: As Enfermarias-Escola, os Hospitais de Santa Cruz e de Santa Maria, ou o Serviço 10 de S. José.

Sublinhado será, também, a influência que as relações inter institucionais, estabelecidas e perpetuadas pelos atores envolvidos, de cordialidade, colaboração e afetividade, tiveram na construção de modelos da prática, ancorados na afinidade filosófica de trabalho com a maior parte dos profissionais, e perpetuado na mudança de papéis. O que antes era aluno da Escola era, agora, um profissional dinâmico, atualizado e empenhado no processo de ensino aprendizagem dos alunos da “sua” Escola e um referencial para o formando.

2.1. CENÁRIOS DE DESENVOLVIMENTO

“A formação em enfermagem só se concretiza quando, aos estudantes, são proporcionadas aprendizagens nos dois espaços formativos: a escola e as organizações de saúde”

R. Carvalhal, 2003

*“O cuidado era sobretudo que fossem Serviços:
- que tivessem qualidade onde se prestassem bons cuidados de Enfermagem;
- onde os alunos tivessem condições para poder estar e poderem, também, ter uma aprendizagem que fosse significativa e importante para eles, dentro e um contexto que fosse favorável,
- que houvesse um bom ambiente em termos de relações,
- que toda a equipa funcionasse bem,
- houvesse um espírito de ajuda, de partilha, eu acho que seria isso...”*

Margarida Lourenço, 20012

A articulação e boa relação entre a ESESVP e os diversos Serviços de Saúde foi, desde sempre, uma necessidade sentida e impressa pelos professores da Escola, e que remonta ao tempo da Irmã Eugénia, em consequência da matriz curricular dos diferentes Cursos de Enfermagem da Escola privilegiar a formação prática (ensino clínico) alternada com a formação teórica onde os estágios se destinavam a complementar a formação teórico-prática.

É da interligação do saber facultado pelo conhecimento teórico e do saber oriundo do conhecimento prático que o aluno constrói a sua competência profissional (Santos, 2009).²⁶³

Conciliando o ensino teórico com o estágio a ESESVP pretendia²⁶⁴ formar profissionais autónomos, portadores não só das habilidades psicomotoras indispensáveis à prestação de cuidados de enfermagem, mas também de um corpo de conhecimentos sólido e abrangente que os capacite para a tomada de decisão refletida e humanizada relativamente aos cuidados. Para se conseguir tais profissionais era indispensável a preocupação com a integração teórico-prática que era desenvolvida de uma forma gradual e planeada ao longo do curso.

Os ensinamentos clínicos²⁶⁵ eram realizados em forma de estágios, orientados por professores de enfermagem da Escola em estabelecimentos hospitalares ou serviços de saúde na comunidade.

²⁶³ Santos, E. (2009). *A aprendizagem pela reflexão em ensino clínico*. (Tese de Doutoramento em Didáctica Departamento de Didáctica e Tecnologia Educativa). Universidade de Aveiro.

²⁶⁴ Pretensão datada de 1997 – Ana Rita Almeida Alves e Graça Pereira Urbano docentes da ESESVP trabalho realizado no âmbito do Mestrado em Ciências da Educação com o título – *Quem são os nossos alunos* - para apresentação num Seminário organizado pela UCP.

²⁶⁵ A nível Europeu, o ensino clínico é definido oficialmente pela Directiva 2005/36/CE, de 7 de Setembro de 2005, como “a vertente da formação em Enfermagem através da qual o candidato a enfermeiro aprende, no seio de uma equipa e em contacto directo com um indivíduo em bom estado de saúde ou doente e/ou uma colectividade, a planear, dispensar e avaliar os cuidados de enfermagem globais requeridos, com base nos conhecimentos e competências adquiridas. (...) Este ensino será ministrado em hospitais e outras instituições de saúde e numa colectividade, sobre a responsabilidade de enfermeiros docentes e com a cooperação e assistência de outros enfermeiros qualificados. Outros profissionais qualificados poderão ser integrados no processo de ensino”. In Cunha, M. et al. (2013). *Atitudes do enfermeiro em contexto de ensino clínico: uma revisão da literatura*. <http://www.ipv.pt/millennium/Millennium38/18.pdf> [consultado em set de 2013].

Estágio é para Pelpel (1989, p. 17): *“uma mistura mais ou menos bem doseada de hétero formação (o estágio recebe conselhos e beneficia da experiência de outros), de eco formação (familiariza-se com um novo meio que comporta uma dimensão profissional mas também social e relacional) e de auto formação (aprende através do exercício e adquire capacidades a partir da atividade que ele próprio desempenha)”*. Nestes períodos o aluno sintetizava, integrava e mobilizava inúmeros conhecimentos que deixavam de ser meramente teóricos e se transformavam em experiências.

Estas experiências de aprendizagem são, na opinião de Cristian Martin (1991, pp. 161-162), um meio privilegiado na formação do aluno de enfermagem pois permite ao estagiário adquirir habilidades para atuar no mundo real em que a profissão acontece e apreender o seu próprio modo de aprendizagem ou a lançar as bases necessárias à construção dos seus conhecimentos profissionais, e, em consequência, promover o desenvolvimento da sua identidade profissional. A mesma autora diz ser *“um tempo de trabalho, de observação, de aprendizagem e de avaliação, em que se promove o encontro entre o professor e o aluno num contexto de trabalho”*.

Para o desenvolvimento das unidades curriculares práticas ou estágio a Escola selecionava as instituições que melhor respondiam às necessidades de aprendizagem dos alunos nas diversas etapas do Curso, no sentido de um desenvolvimento pessoal e profissional no âmbito das competências definidas, como podemos observar nas transcrições que se seguem:

(...) Campos de Estágio? Eu acho que eram sempre selecionados pela experiência da Escola e à medida que se iam realizando, os Enfermeiros Docentes iam sempre escolhendo os melhores estágios, deixando cair aqueles que eles achavam que não ofereciam as condições preconizadas pela Escola (CRS: q1; 65-76).

(...) Eram Serviços organizados, eram Serviços em que a relação humana existia, que tinha estes valores superiores característicos de S. Vicente de Paulo... eu não me sentia desenquadrada nos Serviços. Eram escolhidos um bocadinho igual à exigência que nós tínhamos na Escola... tinham que ser locais de aprendizagem e que esta fosse variada, que o Serviço estivesse organizado, que fosse exigente, e que nos abriam a porta... eram serviços que nos acolhiam que... gostavam que nós estivéssemos lá... (FFA: q1q2; 99-06).

A transversal histórica da Escola nos seus 69 anos a formar enfermeiros, remete-nos para a existência de diferentes lugares/ espaços de formação, a cada um dos quais são cometidas responsabilidades e papéis específicos ao longo do processo de formação.

Vários foram os Hospitais e seus serviços, Centros de Saúde e seus Departamentos ou Extensões ou outros Recursos da Comunidade que concorreram para ampliar o domínio do saber nas dimensões científicas, desenvolvendo no aluno, como nos diz Santos (2009) o saber fazer que estava subjacente a atos técnicos com implementação de competências ligadas ao saber ser, e que o fizeram prestando a maior colaboração à Escola facilitando os seus contextos para estágio de natureza e qualidade adequados à formação dos novos enfermeiros e onde havia a colaboração efetiva do seu

peçoal de enfermagem na aprendizagem prática dos estudantes, de acordo com as orientações ajustadas entre a Escola e os Serviços.

Esta preocupação com a aprendizagem dos alunos em serviços adequados que oferecessem condições ideais para a prática da profissão e onde fossem oferecidos modelos de exercício profissional corretos, tem eco desde a Irmã Eugénia, havendo registo de vários movimentos objetivando a criação de campos de excelência para a aprendizagem dos alunos com os já referenciados Dispensários fundados pela Irmã ou as Enfermarias-Escola, no Hospital de Santa Maria, que se caracterizavam pela existência de um compromisso entre a Escola e o Hospital, devendo as enfermarias ser «suportadas» pela escola e onde os alunos dispunham de orientação permanente de docentes e da tutoria de colegas mais avançadas.

Nasce, nesta lógica, *“um tipo de relacionamento entre as escolas e os hospitais que começava a apresentar características de dicotomia entre o que eram os objetivos do Hospital, procurando formar enfermeiros para um determinado contexto de trabalho e a Escola, que procura cada vez mais preparar enfermeiros que exerçam enfermagem, independentemente do local onde o fazem. As escolas começam a deixar de ser escolas para enfermeiros, para começarem a ser escolas de enfermagem”* (Amendoeira, 2006, p. 83).

No artigo da autoria de Nídia Salgueiro com o título *As Enfermarias-Escola: Laboratórios de Enfermagem e Serviços Piloto*, datado de 1999 (pp. 83-84), pode ler-se:

“No panorama da época,²⁶⁶ pouco aliciente para a profissão de enfermagem, começa a desenhar-se um movimento de dignificação do exercício e dos próprios enfermeiros, a exigir novos modelos educativos. Neste aspeto distinguiram-se, na altura, duas escolas: A Escola Técnica de Enfermeiras (E.T.E.) (...) e a Escola criada pelas Irmãs de Caridade de S. Vicente de Paulo (...). De modos diferentes, ambas introduziram novas formas de perspetivar e de conduzir os estágios e o ensino de enfermagem em geral, enfatizando não só o saber fazer, mas também o saber ser e o saber estar”.

Ancorados nas referências das duas Escolas supra citadas, a Escola de Enfermagem Ângelo da Fonseca (EEAF) e os Hospitais da Universidade de Coimbra (HUC) convidam enfermeiras de Lisboa para monitoras, entre elas, Maria da Cruz Repenicado e Maria Fernanda Rezende da Escola Técnica de Enfermeiras e da Escola de S. Vicente de Paulo para assegurar a autonomia técnica da EEAF e congregar esforços para que fossem remodelados alguns serviços hospitalares dos HUC de modo a passarem para a responsabilidade da EEAF como Enfermarias-Escola. *“Como se disse estas escolas destacavam-se, a nível nacional pela qualidade e modernidade do seu ensino e as monitoras ali formadas, ao chegar a Coimbra, ter-se-iam apercebido de que «os serviços hospitalares não*

²⁶⁶ Década de 40.

preenchiem os critérios mínimos para neles se processarem os estágios previstos na reforma de ensino de 1947»” (Silva, 2008, p. 191).

Na reforma de 1952²⁶⁷ é referido pela primeira vez que *“que os estágios serão feitos em enfermarias-escola (...)”* e é introduzida a possibilidade de as escolas de enfermagem serem dirigidas por enfermeiras *“A direção deverá ser exercida por um individuo idóneo, diplomado com curso superior, ou por uma monitora de reconhecida idoneidade”*²⁶⁸ e que os alunos fossem acompanhados e orientados nos estágios pelas enfermeiras monitoras que lecionavam as aulas teóricas de técnicas de enfermagem, assim como, as aulas laboratoriais e de práticas clínicas, fossem regidas e ministradas por enfermeiras monitoras. Estes dispostos no decreto não eram inovadores pois a Escola de Enfermagem de S. Vicente de Paulo tinha, desde a sua fundação, uma enfermeira diplomada como Diretora, as aulas de práticas e laboratoriais eram lecionadas por monitoras formadas pela Escola conforme preconizado pelas correntes internacionais²⁶⁹ tal com foi registado por Isabel Soares (1997, p. 77): *“A EESVP tem, desde o seu início, um corpo docente mais alargado, constituído por médicos que ministram o ensino das diversas disciplinas e por enfermeiras que assumem o ensino de Enfermagem tanto em sala de aula como na prática”*.

Quanto aos estágios serem feitos de preferência em enfermarias-escola ou serviços adequados, as escolas particulares, a par das escolas oficiais, ficaram, como diz Amendoeira (2006) a partir de 1947, «obrigadas», a esta organização sendo que em relação à Escola de Enfermagem de S. Vicente de Paulo,²⁷⁰ e sobre esta matéria verifica-se que o tipo de orientação era idêntica dado ter solicitado à Inspeção da Assistência Social, pelo menos duas enfermarias escolas, uma de medicina e outra de cirurgia, em hospital a designar, ficando a gestão das mesmas sob a responsabilidade do pessoal de enfermagem da Escola.

A este propósito, a primeira enfermaria-escola que era constituída por um serviço de homens e um serviço de mulheres, teve como Enfermeira Chefe Dilia Almeida Ribeiro e como Sub-Chefe Maria do Carmo Vasconcelos Esteves, enquanto professoras da Escola de Enfermagem de São Vicente de Paulo.

²⁶⁷ Promoção do ensino em enfermarias-escola, de acordo com o § 1.º do Art. 23.º do Decreto-Lei n.º 38885 de 28 de agosto que aprova o Regulamento das Escolas de Enfermagem.

²⁶⁸ Decreto-Lei n.º 38 884, de 28 agosto de 1952, p. 876.

²⁶⁹ Isabel Soares (1997) dá-nos conta que esta metodologia era já seguida noutros países e que no relatório com o título *Nursing and Nursing Education in United States*, datado de 1923 e conhecido por Goldmark Report, onde se encontram propostas para melhorar a formação em enfermagem no país, e considerava, entre outras que:

- o ensino teórico e ensino prático devem ser programados em períodos alternados de aulas e prática nas enfermarias e noutros serviços;
- o ensino dos procedimentos de enfermagem como o centro da formação, onde descreve o método, (considerando-o o melhor) para os ensinar, em quatro fases bem definidas: descrição, demonstração, retorno pelas alunas sob supervisão, e prática nas enfermarias, também sob supervisão da professora;
- a enfermagem e seus procedimentos como centro de formação deve ser ensinada por enfermeiras livres de qualquer outra responsabilidade no hospital. É que, sendo a formação das enfermeiras um trabalho que exige prolongadas horas de instrução, demonstração e supervisão e confrontada com pesadas responsabilidades, a instrutora deverá estar livre de outras exigências para se dedicar ao seu ensino.

²⁷⁰ Ofício em papel timbrado da Escola de Enfermagem S. Vicente de Paulo, de 6 de Outubro de 1952, dirigido ao Sr Inspector Chefe da Assistência Social, pela Directora da Escola de Enfermagem das «Casas de S. Vicente de Paulo» Imã de Sousa Prego.

No mesmo ano é inaugurada a terceira enfermaria-escola à responsabilidade da Escola que era o Serviço de Patologia Médica que tinha como Diretor o Professor Padesca e chefe de enfermagem a Enfermeira Sales Luís, também professora da Escola.

“De acordo com os relatos e a análise produzida, as enfermarias – escola, são considerados como laboratórios da realidade na medida em que permitiam desenvolver uma metodologia de aprendizagem considerando os objetivos de ensino dos enfermeiros, baseado na lógica da profissionalização pelo treino das atividades que lhes permitissem serem de facto bons colaboradores dos médicos, e desta forma contribuísssem para uma maior qualidade dos cuidados de saúde” (Amendoeira, 2006, p. 135).

Mas, como nos diz Salgueiro (1999), já lá vai o tempo das enfermarias-escola – locais onde as escolas realizavam os estágios dos vários cursos e anos, orientados pelas monitoras e assistentes e em que o serviço estava a cargo dos alunos e docentes e inclusivamente a sua chefia cabia às monitoras da escola, como nos relata a Enfermeira Basílio, aluna à época:

(...) O Serviço de Patologia Cirúrgica e outros serviços, eram só mesmo da Escola... um era Patologia Cirúrgica, portanto cirurgia, e outro era medicina, que era até do Professor Arsénio Cordeiro, que estava, pulverizada com uma data de especialidades... era um bom sítio de aprendizagem. E aqueles serviços estavam sempre guardados para a Escola de Enfermagem de S. Vicente Paulo... todo o ano, nós não tínhamos nada com o pessoal que lá estava... este foi, depois, integrado, assim como, os enfermeiros do Hospital (MSB: bbb1, ccc1; 47-52).

Manuela Bruno Machado que fez parte do grupo que abriu a Enfermaria-escola no serviço de Patologia Médica do Hospital de Santa Maria relata:

(...) Abrimos o serviço de Patologia Médica com o professor Padesca que era, já era velhote. Nós éramos todas novas, a chefe era a Lurdes Sales Luís ...abri como monitora da Escola. Mas gostámos imenso de..., de abrir aquele serviço, foi o terceiro serviço que se abriu no Hospital de Santa Maria. Foi ótimo, nós trabalhámos..., estávamos entusiasmadíssimas, foi ótimo! (MBM: g1, g2; 47-52).

Nas enfermarias-escola deveria haver sempre um mínimo de pessoal diplomado para garantir a eficiência do serviço e a segurança dos doentes, e cuja dinâmica é, assim, relatada por Vasconcelos Esteves:²⁷¹

(...) A partir, de uma certa altura... tínhamos enfermarias entregues à Escola, a fazer noite, dia, roulement, tudo. Anteriormente, não, nós íamos para os estágios nos hospitais só pela manhã, íamos com uma enfermeira já formada pela Escola... nossa, que nos acompanhava. Quando ficámos com os serviços, ... nós ficávamos era como chefes ou subchefes daquele serviço, era uma enfermeira formada na nossa Escola, era enfermeira chefe, enfermeira subchefe... a Sales Luís, por exemplo, era chefe no piso 6º da Patologia Médica e a Lurdes Lobo era enfermeira chefe, no serviço de cima, a Jesus Correia em Cirurgia, e houve uma altura em que esteve a Dília (Almeida Ribeiro) como chefe e eu como subchefe no serviço de Patologia Cirúrgica. Nos Serviços-Escola as alunas iam com uma monitora... nós, já estávamos lá como enfermeiras chefe ou subchefe e continuávamos a trabalhar com o pessoal da nossa Escola e as enfermeiras do serviço formadas pela nossa Escola e principalmente auxiliares de enfermagem, também (CVE:r1,r2,r3,r4, s1;37-47).

²⁷¹ Foi Enfermeira Sub-Chefe no Serviço de Patologia Cirúrgica do Hospital de Santa Maria de outubro de 1956 a abril de 1957 em que a Enfermeira Chefe era Dília Almeida Ribeiro.

Machado Ferrão, introduz e reforça a ideiação filosófica humanista cristã da Escola pois diz-nos que quando as alunas não podiam pagar as propinas durante a frequência do curso de enfermagem tinham a possibilidade de, depois de o terminarem, irem trabalhar para estes serviços-escola, possibilitando-lhes pagar o valor em dívida:

(...) Quando aluna, os nossos estágios todos eram feitos no Hospital de Santa Maria e tínhamos os Serviços, chamados Serviços Escola, que eram um de Medicina e um de Cirurgia; um que acabava por ser dois, porque eram homens e mulheres... havia um protocolo com o Hospital de Santa Maria e era a Escola que geria a parte de enfermagem, onde praticamente eram todos ex-alunos da Escola e nós aí fazíamos grande parte dos nossos estágios.

Como havia muitos alunos que não tinham podido pagar durante o curso, era uma forma de pagar, ganhavam "X" e parte do ordenado era retirado para pagar à Escola.

Também eram convidadas, as pessoas de quem se tinha gostado mais, para ficarem à frente desses Serviços e que davam apoio aos alunos. Por exemplo, havia algumas técnicas que eram mais a responsável que fazia; então o aluno passava 1 dia, ou 2 ou 3 dias, conforme..., com a enfermeira "X" e que lhe ia ensinar determinadas técnicas. Também na altura havia o que se chamava o estágio de administração e portanto, dentro do possível, era, sempre, feito com a enfermeira chefe desses Serviços. Não digo todas, mas maioritariamente eram de S. Vicente de Paulo (RMF: c2, cc3, cc4, dd1, dd2, ee1, ff1; 65-76).

Pelo mesmo decreto²⁷² os estágios deveriam ser feitos preferencialmente em serviços-escola ou em serviços adequados, devendo os alunos passar em períodos determinados por outros serviços que sejam de interesse para a sua formação profissional, o que acontecia na Escola objeto do nosso estudo, como nos diz Machado Ferrão:

(...) E as especialidades eram sempre feitas noutros sítios, portanto tínhamos sempre outras experiências, embora o grosso fosse realmente nos Serviços da Escola (RMF: ff6; 65-76).

Com a reforma de 1965²⁷³ o diploma reforça a ideia da articulação entre a teoria e a prática omitindo referências às enfermarias-escola, valorizando sobretudo as práticas clínicas em ambiente de trabalho. Assim, a Escola deixa a responsabilidade da gestão das Enfermarias-escola e passa a realizar os estágios em serviços selecionados por se destacarem pelo elevado nível de qualidade e possibilidade de controlo dos cuidados, ou:

(...) ...por aquilo que as nossas colegas mais antigas, também sabiam dos Serviços, das Chefes, dos vários elementos que muitas vezes eram enfermeiras que já tinham sido formadas pela Escola, ...havia um conhecimento, aquela tal familiaridade e proximidade ... era fácil perceber se o contexto era favorável ou não, se havia bom ambiente ou não (MLQ: r1, s1, s2; 90-99).

Por tudo o atrás referido, o Hospital de Santa Maria, *unidade assistencial central e de referência do sistema público, com vista à garantia da equidade e universalidade do acesso, da assistência eficaz e eficiente e da promoção da qualidade e da excelência, e grande centro de ensino. Nele se têm diferenciado milhares de médicos, enfermeiros, técnicos e outros profissionais de saúde*²⁷⁴,

²⁷² Decreto-Lei nº 38 884, de 28 agosto de 1952, p. 876.

²⁷³ Decreto-Lei nº 46 448, nº 160, de 20 de julho de 1965.

²⁷⁴ Discurso de António Barreto nas comemorações dos 55 anos do Hospital de Santa Maria:

- Não vou falar do Hospital. Outros o farão. Conheço mal a sua história. Sei que terá sido decidido em 1934 e desenhado por Hermann Diestel em 1938. Dizem que os planos de Santa Maria e de S. João, no Porto, são iguais e que deveriam ser de hospitais a construir na Alemanha. Não foram, por causa da guerra. Diz também a lenda que o projeto era vantajoso: saía mais barato sendo para dois! Foi iniciada a construção em 1940, concluída a obra em 1953 e inaugurado a 27 de Abril. Ainda me lembro dos ecos da sua inauguração que chegaram a Trás-os-Montes, assim como, poucos anos depois, os da abertura do S. João. Eram consideradas obras excecionais, de relevo internacional. Santa Maria faz portanto agora 75 anos de decisão, 69 de construção,

empenhados em humanizar e oferecer qualidade e eficiência aos serviços que prestam, foi uma instituição de referência formativa, afetiva e de empregabilidade para grande parte dos alunos e professores da Escola de Enfermagem de S. Vicente de Paulo.

Muitos foram os Serviços do HSM que não sendo enfermarias-escola se constituíram locais privilegiados de estágio, a exemplo: a Propedêutica Cirúrgica, a Clínica Cirúrgica a Medicina 2C e os serviços de Pediatria cirúrgica e médica ou os Serviços de Urologia e Psiquiatria.

Os seguintes excertos subtraídos das entrevistas, mostra-nos essa contextualização:

(...) Em Santa Maria, eu tinha muita relação com a Escola, porque a Escola de S. Vicente Paulo tinha duas enfermarias, dois serviços por conta.... (MSB: c1; 47-52).

(...) Os estágios eram realizados nos serviços do Hospital de Santa Maria que a Escola tinha à sua responsabilidade, mas, os alunos, também, iam para diversos Serviços e para diversas Instituições, identificados pela Escola como bons campos de estágio, até porque, os Serviços-Escola de Santa Maria só tinham duas vertentes que eram a Enfermagem Médica e a Enfermagem Cirúrgica. Faltavam os Estágios de Enfermagem de Saúde Pública, Estágios de Obstetrícia, Pediatria... Saúde Mental e especialidades médico-cirúrgicas (CRS: p1, p2; 65-76).

Como campo privilegiado para o ensino e aprendizagem dos alunos da Escola e também pelo elevado nível de qualidade dos seus enfermeiros e que funcionou como modelo, destaca-se, também, o Hospital de Santa Cruz, que abre ao público em 1981, em que, a maioria das enfermeiras eram formadas pela Escola de Enfermagem de S. Vicente de Paulo:

(...) O hospital de Santa Cruz, o Hospital de Santa Cruz, quando foi inaugurado tinha muitas enfermeiras de S. Vicente Paulo... imensas! (ACR: y1; 65-76).

A sua Diretora de Enfermagem, Enfermeira Basílio, também formada por S. Vicente de Paulo e nossa entrevistada para esta pesquisa, confirma:

(...) [H. Sta Cruz] Pois tinha, enfermeiros de S. Vicente Paulo e também do IPO... as enfermeiras, maioritariamente, de S. Vicente de Paulo... davam-me segurança... pelo perfil, exatamente! (MSB: v1, w1; 47-52).

No relato de Conceição Reis Silva convidada para Diretora de Enfermagem do Hospital de Santa Cruz em 1995, constata-se que O Hospital de Santa Cruz, tinha uma percentagem grande de Enfermeiros formados em S. Vicente de Paulo “o que nos facilitava imenso nos nossos modelos da prática, da profissão... Havia um princípio, uma filosofia aprendida na Escola de Enfermagem de S. Vicente de Paulo que era aplicada e prosseguida, é verdade! (CRS: i1, i2; 65-76).

Ao ser questionada – “se recebia os alunos da Escola porque tinha lá lecionado” -, respondeu:

(...) Não, não era por isso, geralmente olhava muito para as finalidades do Serviço... para os objetivos da Escola, mas também por conhecimento, eu sabia que os alunos de S. Vicente de Paulo eram dotados de um modelo de Enfermagem que se alinhava plenamente com os objetivos do meu Serviço e do Hospital (enquanto Enfermeira Diretora). Esses alunos geralmente eram orientados e avaliados durante o seu percurso de Estágio e depois eram convidados para trabalhar no Hospital. Quando se abriam Concursos para Admissão de Enfermeiros, os alunos

56 de inauguração e 55 de início da operação. Parabéns pois. Aos seus dirigentes, aos que aqui trabalham e sobretudo aos que aqui foram tratados. In: 55º Aniversário do Hospital de Santa Maria – Centro Hospitalar Lisboa Norte (1954-2009). http://www.hsm.min-saude.pt/contents/pdfs/destaques/55aniversario_hsm.pdf [consultado em dezembro de 2013].

eram convidados a responderem a esses Concursos e entravam os melhores alunos... muitos já lá tinham estagiado (CRS: h1, h2, h3; 65-76).

Outros relatos se seguem que potenciam a importância da estrutura organizacional e filosofia do Hospital de Santa Cruz,²⁷⁵ que, desde sempre, almejou um elevado nível de cuidados, depreendendo-se pelos discursos proferidos, a grande influência que a Escola de Enfermagem de S. Vicente de Paulo teve, enquanto formadora dos muitos enfermeiros que aí trabalhavam e na excelência identificada à Instituição pelos cuidados prestados aos doentes. Constata-se, também, a consequência direta nos alunos, (como diz Ferreira, 2011, futuros difusores do ensinar e fazer enfermagem profissional) que aí estagiavam, pois, para Filipa Andrade na altura o Hospital de Santa Cruz era, um Hospital de eleição, porque tinha muito a ver com a forma como a Escola a tinha ensinado, ou seja,

(...) Era um hospital bem organizado, equipado, com disciplina e em que valorizavam a componente humana e relacional. Era considerado um dos melhores hospitais em termos de técnica, em termos de recursos humanos, tinha muito a vertente humana e do cuidar da família, e isso para mim fazia muito sentido porque também tinham sido todos esses aspetos que me tinha feito sentido na minha formação na Escola...apesar de não ter estagiado lá..., sabia de Santa Cruz por antigos alunos da nossa Escola que já trabalhavam lá ou que já lá tinham estado a estagiar e também porque já tinha feito uma Visita de Estudo a este hospital. A Diretora na altura, também tinha sido formada em S. Vicente de Paulo, era uma pessoa de referência... e tudo isto fez-me muito sentido” (b1, b2, c1, c2; 99-06).

Suportado no atrás referido constata-se que, também fazia “todo o sentido” aos órgãos de direção do HSC e às suas chefias, ter os alunos da Escola a estagiar nos seus serviços que, naturalmente admitiam como profissionais quando acabavam o curso de enfermagem, como já atrás referido por CRS.

Detenhamo-nos agora na “expressividade” do discurso narrativo de Rita Reis, onde está subjacente a semelhança entre as duas organizações e a valorização da identidade da Escola (forte sentido de pertença que manifesta) e consequente valorização profissional com subsídios pessoais, ancorada no rigor, responsabilidade, na estética diferenciadora, envolvendo elementos cognitivos, comportamentais e sociais:

(...) Havia uma grande Escola de S. Vicente de Paulo no Hospital de Santa Cruz portanto havia muita gente de S. Vicente de Paulo lá, e esse cariz foi trazido ... havia muito rigor ... Quando era estagiária e havendo no local outras estagiárias me diziam: “ah tu és de S. Vicente de Paulo” Depois profissional, eu também acompanhei doentes e vi vários Enfermeiros e eles olhavam para mim e diziam: “ah esta Enfermeira é de Santa Cruz”. É muito engraçado via-

²⁷⁵ O Hospital de Santa Cruz é uma instituição pública de saúde de elevado grau de diferenciação, especialmente vocacionada para o tratamento de doentes com patologias graves dos foros cardíaco e renal. Iniciou a sua actividade a 23 de Abril de 1980, nas instalações de uma clínica privada criada nos anos 60 e que se encontrava desativada na sequência do 25 de Abril de 1974. O projeto que esteve na sua origem era o de colmatar as carências que se faziam sentir em Portugal, nessa época, em termos de procedimentos altamente diferenciados nas áreas da cirurgia cardíaca e da nefrologia, situações em que era frequentemente necessário recorrer ao estrangeiro. Assim, o novo Hospital estrutura-se a partir destas especialidades, sob a direção de personalidades de referência nas respetivas áreas, numa perspectiva de diferenciação técnica e de inovação tecnológica.

Entre outros procedimentos em que o Hospital foi pioneiro, destacam-se no seu historial a realização da primeira angioplastia coronária e do primeiro transplante cardíaco em Portugal, respetivamente em 1984 e 1986. O HSC tem também vindo a desempenhar um dos papéis mais importantes em Portugal na área da transplantação renal, desde a realização do primeiro transplante em 1985. Mais recentemente, o transplante renal com dador vivo tem vindo a assumir um papel de importância crescente, tendo sido o HSC o primeiro neste tipo de casuística no país.

Desde as suas primeiras equipas diretivas que a filosofia orientadora foi a de criar um espírito novo e um sentimento de envolvimento laboral, que conjugasse a excelência e o rigor profissional e científico com o respeito pela dignidade dos doentes. Hospital de Santa Cruz <http://www.hsc.min-saude.pt/Homepage> [consultado em dezembro de 2013].

se nas duas posturas, sendo Aluna e sendo Enfermeira e tem a ver com a farda... o fardamento hoje em dia está mais liberalizado mas nós tínhamos aquele rigor que depois transpus isso para Santa Cruz muito facilmente (RCR: z1; 90-99).

Teresa Arbués Moreira, que diz ter sido, sempre, “*extremamente exigente nos campos de estágio*”, ia com os alunos para onde se trabalhava bem! Locais onde o exemplo fosse mau, ela tinha muita dificuldade e normalmente não os escolhia,

(...) Eu não os queria. Eu escolhi sempre o Hospital de Santa Cruz para passarem todos os alunos por lá porque era um exemplo e, inclusivamente, um Hospital que tinha uma grande maioria, talvez quase 70% a 80% dos enfermeiros eram de S. Vicente de Paulo e por isso tinham a mesma forma de estar como enfermeiros... exigência e rigor, tal como exigia a Escola.

Depois eram outros serviços como o 10 de São José²⁷⁶ onde se trabalhava muitíssimo bem, medicinas onde estive... também se trabalhou, sempre, muito bem e o cuidado na escolha do campo de estágio para mim foi, sempre, extremamente importante. (v1, v2, v3: 52- 65).

Diz também ter recusado vários estágios por o campo de estágio não ter condições para ter alunos porque achava que uma das coisas importantes para os alunos era o modelo que eles iam ver desde o princípio do Curso, desde os primeiros estágios até ao último e eram modelos com quem aprendem e a escolha dos campos de estágio era uma das referências da Escola..., durante o tempo que foi S. Vicente de Paulo havia a preocupação, de todos os professores irem ao campo “ver como era, como não era e escolhíamos “este sim, aquele não” (v4, v5, v6: 52- 65).

A Escola, ciente da missão educativa que lhe cabia, nomeadamente na formação inicial, esforçava-se, aquando do planeamento das experiências práticas, por primar e oferecer aos alunos uma formação cunhada por um saber interdisciplinar, o que era facilitado pelas excelentes relações “a Escola tinha uma relação extraordinária com os contextos...”²⁷⁷ como aqui fica expresso por João Fonseca, do seguinte modo:

(...) Acho que a Escola tinha uma relação com esses locais que seriam de referência em que as pessoas que lá trabalhassem tivessem um modo de prática de enfermagem que fosse de encontro à filosofia da Escola... com os valores que a Escola defendia. Claro que há sítios de pouca escolha..., ao estagiar num serviço de urgência nós tínhamos o Hospital de Santa Maria... que em urgência é capaz de ser o hospital com maior capacidade e com maior preparação para receber porque é um hospital central, é o hospital da capital, portanto ter alunos a estagiar lá é o melhor sítio.

O serviço de Córdio torácica em Santa Marta que é conhecido em todo o mundo, eu vou a congressos mesmo lá fora e há sempre uma ou outra pessoa em que há alguém a pertencer a um estudo que é de Santa Marta. Portanto estamos a dizer que a Escola também onde estava eram sítios que tinham uma qualidade reconhecida. Se calhar, para mim, na altura, não era evidente, mas hoje em dia se eu pensar o percurso que fiz, muitos dos sítios onde eu estagiei são sítios que muitas das pessoas que têm influência no mundo lá praticaram enfermagem e medicina é claro, quando estamos aqui a falar de um serviço não é só enfermagem, portanto também vale pelo corpo médico que lá está, pela equipa de saúde, equipamento...é tudo importante! (JBF: mm1, mm2, mm3, mm4; 99-06).

Nesta sequência, e sabendo que a qualidade é um desafio que se constrói no dia-a-dia e é assumido como fator de competitividade das organizações e, com o intuito de promover a formação dos alunos em contextos acolhedores e com condições de aprendizagem na direção da excelência, foi

²⁷⁶ Deste serviço foram convidadas 4 enfermeiras, antigas alunas da Escola, para fazerem parte do corpo docente: Liliana Braguez; Manuela Madureira; Amélia Simões Figueiredo e Alexandra Sarreira Santos.

²⁷⁷ Diz Amélia Simões Figueiredo.

sentida a necessidade de incrementar e consolidar parcerias e projetos com algumas instituições de saúde, num projeto de cooperação dos atores responsáveis pela formação dos futuros enfermeiros, afirmando a Escola e o ensino de enfermagem nesses contextos. Assim e pelos motivos atrás citados, o Hospital de Santa Cruz e a Escola Superior de Enfermagem de S. Vicente de Paulo formalizaram em julho de 1994 um protocolo de cooperação e nesse âmbito, o Hospital receberia por ano entre 70 a 80 alunos para efetuarem o estágio em Cuidados de Saúde Diferenciados. Desse acordo e com a finalidade de proporcionar, também, uma maior aproximação entre as duas realidades, o HSC nomeou como membro consultor para o Gabinete de Investigação em Enfermagem, a professora Teresa Arbués Moreira. Com esta iniciativa Tareco era de opinião que se poderia “ *de futuro proporcionar não só um maior equilíbrio entre a teoria e a prática, mas também uma relação mais dinâmica e dialética entre o exercício e a formação*”.

Para que o ensino da enfermagem não fosse desinserido da realidade, a Escola na conceção dos novos *currícula* e planos de estudo, fez alguns convites a profissionais do exercício pedindo a sua colaboração, pois “*estamos certos que esta aproximação e complementaridade entre ambas as partes, contribui para uma formação mais equilibrada entre o que se ensina e o que se pratica*” (Tareco, 2000, p. 10).

Entende-se por parceria, o trabalho conjunto dos atores de formação objetivado em projetos com visibilidade, quer na formação, quer no exercício profissional. O trabalho em parceria visa, assim, o desenvolvimento e a diversificação das lógicas formativas, bem como o desenvolvimento da investigação, fatores determinantes para a reformulação curricular (Torres, 1999). A mesma autora,²⁷⁸ ao delinear, no âmbito do trabalho de mestrado, as estratégias para operacionalizar a construção da mudança no ensino de enfermagem da Escola, propunha (em 1999) a realização de parcerias com as organizações de saúde através de Protocolos de Cooperação, salvaguardando a autonomia e especificidade de cada organização, justificando:

“As novas exigências na qualidade dos serviços e dos cuidados prestados aos utentes, a transformação das solicitações socioeducativas induzem à produção de matrizes praxiológicas alternativas aos modelos normativos dominantes otimizando o valor da comunidade e das organizações de saúde como espaços de aprendizagem. A interação do “saber” com o “fazer” legitimará o discurso pedagogizante dos professores que tendem a acentuar aspetos normalizadores do modelo escolar e valorizará os “saberes” dos profissionais emergentes da prática dos cuidados, É esta postura sociopedagógica que desenha uma intencionalidade formativa operacionalizada através da construção de parcerias com as instituições de saúde” (Torres, 1999, p. 8).

²⁷⁸ Na data fazia parte do corpo docente da Escola.

Neste enquadramento a Escola estabeleceu convénios e parcerias com diversas instituições de Saúde, favorecendo assim a integração “ensino-aprendizagem” e uma resposta às necessidades das populações. Tem relações institucionais expressas com os Hospitais de Santa Cruz, de São Francisco Xavier, Fernando Fonseca, de Santa Maria e com a Santa Casa da Misericórdia de Lisboa. Tem igualmente projetos de parceria com a ARS de Lisboa e Vale do Tejo (Unidade de Saúde E), para além do relacionamento com a Universidade Católica e com o Departamento dos Recursos Humanos do Ministério da Saúde.²⁷⁹

Maria do Rosário Machado Ferrão evidencia na *sua Direção da Escola*²⁸⁰ o contacto e a relação com as outras instituições, com os contextos de ensino, de estágio, tendo celebrado protocolos, muitas vezes, propostos pelos professores... importantes para poder haver esse intercâmbio... “havia uma grande necessidade de lhes dar bons campos de estágio e, por vezes, era um bocadinho difícil... No entanto, continua, mesmo na altura em que se calhar se fecharam algumas portas ou que não estavam tão abertas, sobretudo nas Instituições de Saúde, aos estágios dos alunos, o manterem-se abertas para a nossa Escola teve a ver, também, com o gostarem da nossa maneira de *estar, ser e fazer*, quer os enfermeiros quer outros profissionais de saúde... o reconhecerem-nos como bons profissionais.”

Na consolidação, foi claramente expresso a utilidade de se terem celebrado protocolos e de parcerias com diversas Instituições que permitiram clarificar aspectos relacionais e melhorar as prestações pedagógicas.

2.2. RELAÇÃO: ESCOLA /CONTEXTOS CLÍNICOS

“A formação em enfermagem, dado o cunho prático desta profissão, assumiu-se sempre com uma forte ligação ao contexto de trabalho”.

R. Carvalhal, 2003

*A Escola tinha uma relação extraordinária com os contextos...
Tínhamos protocolos e/ou relações privilegiadas com os hospitais
e demais serviços de saúde da região de Lisboa*

Amélia Simões Figueiredo, 2011

O exercício de articulação entre a Escola de Enfermagem de S. Vicente de Paulo e os contextos de estágio constitui-se objeto de análise e reflexão neste capítulo.

Silva e Silva (2013) dizem não restarem dúvidas que será necessário uma articulação entre os dois espaços de formação para que os jovens possam desenvolver competências que não só servirão

²⁷⁹ Cf. ESESVP. *Relatório de avaliação externa 2000- Relações institucional – Redes - Lê-se no ponto 9.*

²⁸⁰ De 2000 a 2006

para uma mais fácil transição do mundo escolar para o do trabalho e para uma melhor socialização profissional, como também esta articulação é potenciadora do seu desenvolvimento pessoal e social.

Ana Paula Macedo (2011) esboça a seguinte tipologia de configurações de articulação Escola de Enfermagem e Hospital, em contexto de supervisão de estágio, com a possibilidade de ser associada à tipologia organizacional de Ellström (1983): *Articulação Eficiente – Imposta; Articulação de Interdependência e Colaboração – Integrativa/Adaptativa; Articulação Conflitual – Estratégica; Articulação Débil – Simbólica*. Na descrição breve que a autora faz de cada uma das categorias contempladas na tipologia das respostas organizacionais, focámo-nos na Articulação de Interdependência e Colaboração – Integrativa/Adaptativa, pois a conceção de articulação de interdependência e colaboração configura-se numa contextura informal dirigida à valorização individual e grupal dos membros de cada uma das organizações. Aqui a autora diz que a relação inter organizacional forte é um dos grandes objetivos e por isso deve-se investir em programas, processos de integração e adaptação, de interdependência e de colaboração, garantindo, desta forma, a confiança e a satisfação dos vários elementos. É que neste tipo de articulação, são tidas em conta as tradições, os valores, as normas, os princípios organizativos, as relações hierárquicas, as relações entre pares, a comunicação dentro de cada serviço e entre diferentes serviços, a importância que se atribui ao trabalho e à produção. Imprime, assim, no que designa por "cultura organizacional" o agrupar um conjunto de condições que tornam a articulação fortemente socializadora e produtora de identidades profissionais.

Constata-se uma proximidade entre este traço de conceptualização teórica subtraído da pesquisa de Macedo e os dados que emergiram das entrevistas, num sublinhado de *Relações Privilegiadas* com os contextos, percecionadas tanto por professores como por alunos e nas diferentes janelas temporais do nosso estudo, o que indicia uma transversalidade relacional construída de raiz, alimentada e continuada, compreendida e aceite como diferenciadora no universo relacional da Escola com os contextos, como aqui expresso por SCT:

(...) Apercebi-me que a Escola se esforçava em manter alguns locais de estágio por saber que eram locais muito importantes para a nossa aprendizagem, locais com qualidade, porque tinham bons enfermeiros, porque tinham confiança na equipa desse serviço e porque eram locais de estágio com uma grande diversidade de situações de aprendizagem... muito bons para a aprendizagem dos alunos... e, também, porque conheciam os locais de estágio e o serviço conhecia a Escola... percebi que eram serviços onde a Escola estagiava há já muito tempo e que as pessoas dos serviços, as equipas, também já conheciam bem a Escola, a sua filosofia e os professores e, isso, eu acho que também é muito importante. (yy1, yy2, yy3; 99-06).

Macedo (2011) parte do princípio que as organizações dispõem de objetivos próprios que orientam a sua ação – objetivos formais e oficiais – e que, para atingir determinados resultados, se torna imprescindível definir previamente onde (e de que forma) se pretende chegar, podendo, em

articulação institucional Escola/ contextos, serem expressos oficialmente os objetivos e informalmente as intenções das duas organizações: a *Escola* construía o sistema pedagógico mais conveniente às necessidades de aprendizagem dos alunos, os *serviços/contextos* geriam os seus recursos, pois como diz Carmo Baltar era uma época em que chegavam os alunos e o pessoal dos serviços aproveitava para fazer aquelas atividades que não era prestação de cuidados, mas que tinha que se fazer e aproveitavam, também, para gozar os feriados..., praticamente os serviços ficavam entregues ao professor com os alunos... portanto, era o professor e os alunos que ficavam com o serviço e com os doentes ..., “era uma época!”, (x1, x2; 65-76), e os profissionais que aí trabalhavam tinham oportunidade de aferir e reestruturar a sua matriz de conhecimentos, capacidade de explicitação verbal e prática reflexiva, pelo confronto e debate desencadeado pela presença, envolvência pedagógica e questionamento dos alunos.

Ao longo do percurso de análise dos dados pudemos constatar a manutenção de relações cordiais entre a Escola e o hospital(ais)/outros contextos, principalmente através dos órgãos de gestão das duas organizações:

(...) Depois, quando fui para enfermeira geral..., exatamente até através do cargo que tinha, portanto, continuei sempre a ter uma ligação com a Escola, de cariz oficial, neste aspeto. E, porque estive sempre presente em todos os eventos organizados pela Escola... comemorações dos 50 e 60 anos da Escola, Jornadas, Encontros... (MSB:c1,c3,c4;47-52).

(...) Aliás, eu lembro-me que, quando havia festas na Escola que as enfermeiras do Hospital estavam sempre... lembro-me tão bem da Conde Pereira, de toda a gente! ... [risos] (ACR: z2; 65-76).

A Escola beneficiou do facto de um certo número de antigos alunos ter atingido posições de gestão, e ocupar lugares de direção ou chefia nos contextos.

(...) Não digo todas, mas maioritariamente eram de S. Vicente de Paulo (RMF: ff1; 65-76).

(...) Nós sentíamos algum privilégio em relação aos campos de estágio de outras escolas, porque nós estávamos em estágio, por exemplo, nos serviços de medicina e de a cirurgia de Santa Maria, todas os enfermeiros tinham sido formados na Escola ou a maioria e, portanto, eram pessoas que estavam... que tinham uma vertente de ensino muito grande. (ACR: k4; 65-76).

Decorrente do processo de formação da Escola, que visava inculcar no aluno atitudes e valores, enquanto modelo de comportamento, que os ajudavam a desempenhar a profissão de enfermagem de uma forma humana, coerente, autónoma, e com forte sentido de responsabilidade, muitos dos alunos eram convidados a ficar como profissionais nos serviços onde estagiavam o que levava a uma “boa articulação e relacionamento com os antigos alunos que, nos locais de trabalho, mostram grande disponibilidade para o acompanhamento dos alunos e para a colaboração nas atividades da Escola”.²⁸¹

(...) Tenho um Diploma da S.Vicente de Paulo e isso foi interessante. Inclusive, disseram-me em entrevistas: “Só estamos a chamar pessoas «da S. Vicente de Paulo» e mais uma outra Escola, e isso era gratificante (NFL: j3; 90-99).

²⁸¹ Cf. ESESVP (2000). *Avaliação externa*.

Crendo, não se constituir, esse (o uso efetivo do poder), o principal motivo de disponibilidade e (boa) receptividade dos serviços para acolher (em estágio/ensino clínico e depois como enfermeiros) os alunos da ESESVP, questionámos os professores e, de entre as asserções sobre esta problemática, seleccionámos duas, cujas condições efetivas da ação estavam temporalmente distantes, porém, com uma matriz filosófica próxima:

(...) Eu acho que tem a ver não só com a competência técnica como também com os valores defendidos e vividos pela Escola, que se refletiam na postura..., porque eramos educados, educação enquanto valor de respeito pelo outro... educação enquanto valor de querer o bem do outro, querer a harmonia do outro... ou seja, procurávamos ser bons técnicos de enfermagem mas com discrição... esta é uma postura de S. Vicente de Paulo.

Nós sabíamos o que estávamos a fazer mas eramos ao mesmo tempo discretos, educados, delicados, a delicadeza era muito utilizada, sentíamos-nos em casa mas com a delicadeza do visitante: que não abre a gaveta sem pedir autorização...essa postura eu acho que era um grande valor e que nos abria as portas... além da responsabilidade, não íamos fazer nada sem saber porque é que estávamos a fazer, perguntávamos e envolvíamos-nos, procurando crescer juntos (FFA: r1r2; 99-06).

Margarida Lourenço assume que, ainda hoje, quando fazem reuniões preparatórias de Estágio ou com Profissionais por variadíssimas razões, dizem que de facto os Estudantes marcam a diferença, ...inclusive, muitas vezes, referem que quando têm que optar, porque lhes chegam lá currículos de candidatos de várias Instituições, dão preferência aos nossos Estudantes o que é, de facto muito bom!

(...) A receptividade dos Serviços/Instituições aos alunos de S. Vicente de Paulo? Eles diziam “para vocês há sempre a casa aberta” sempre ouvi isto.

Quando fazia um pedido, que fazia primeiro pelo telefone com a responsável na direção pelos estágios e que eu dizia, se não me conheciam, que era professora da Escola de S. Vicente de Paulo, fulana assim e assim, e que queria perguntar se era possível ter um serviço tal, para os alunos do ano tal... “para São Vicente de Paulo a porta está sempre aberta”, eu várias vezes ouvi esta resposta.

Acho que era também um pouco pela relação que eles estabeleciam pelo grau de exigência que nós tínhamos, pela humildade dos alunos: “são alunos que querem aprender, diziam-me elas, “são alunos que estão interessados, são alunos que estão prontos para ajudar em tudo, são alunos que querem ir para além, estão bem preparados, mas vêm com muita vontade de aprender” e nunca houve grandes problemas com alunos da nossa Escola (TAM: w1, w2, w3; 52.65).

Assim, os relatos das professoras permitiram-nos identificar e justificar a boa receptividade dos serviços à chegada dos alunos, ancorada no apreço pelo *ser, estar, fazer* e o *agir* dos alunos e professores orientadores dos estágios, perante as situações de cuidados e na interação:

Margarida Lourenço corrobora com o que atrás foi dito sobre a boa relação com os contextos, e, diz que se surgisse alguma dúvida, alguma necessidade de ajuda, se fosse preciso alguma coisa...tudo era combinado e não havia problemas... *“eu sempre tive, boas experiências dos contextos”*. Justifica essa boa relação com os serviços dizendo que, se calhar era, também, pela familiaridade que já existia porque *“as nossas Professoras tinham feito percurso... já havia uma relação com aqueles Serviços, e portanto para nós era bastante facilitador em termos de integração, de estar, não havia problema, sempre me senti muito bem acolhida sem problemas de espécie alguma... não havia, nunca, interferência no nosso trabalho, funcionava sempre tudo bastante bem, muito bem ... tudo era falado, acertado, ...sem qualquer constrangimento!”* (p3, p4, q1, q2; 90-99).

Constata-se, assim, que no processo formação e ideologia pedagógica, delineados pela Escola e na sua relação com os espaços/contextos, em temporalidades sociais diferentes e do ponto de vista dos intervenientes diretos nesse processo formativo, os docentes, alunos, órgãos de gestão, e profissionais dos serviços acolhedores, e pelos que os discursos fazem crer, se deparavam recorrentemente com interações de índole socio-afetivas, relacionais e de comunicação, que se revelavam facilitadoras para a aprendizagem e desenvolvimento de competências, configurando atitudes pessoais, comportamentos sociais, desempenhos superiores e de profissionalização, desvendando a existência de relações privilegiadas com os contextos num envolvimento, *“procurando crescer juntos”* onde sobressai uma indiscutível marca cultural alimentada por todos os intervenientes.

AS CONCLUSÕES - DIMENSÕES CENTRAIS DO MODELO DE FORMAÇÃO DA ESESVP

*“A novidade, em si mesma, nada significa,
se não houver nela uma relação com o que a procedeu.
Nem, propriamente, há novidade sem que haja essa relação...”*

Fernando Pessoa (Ricardo Reis)

*“Um caminho já percorrido é sem duvida o que faz a história...,
também estive nesse caminho, tive companheiros de jornada,
vivemos juntos muitas horas de reflexão e ação...
pessoas excepcionais!!”*

Manuela Madureira, 2013

Neste capítulo da tese tentaremos refletir, analisar e sintetizar, em jeito de conclusão, sobre o Modelo de Formação da Escola Superior de Enfermagem de S. Vicente de Paulo a partir dos resultados revelados pela análise interpretativa do conteúdo das entrevistas dos participantes no estudo e dos documentos consultados na transversalidade da triangulação teórica que, ao longo de todo o estudo, procuramos ir realizando.

Estudar o passado da Escola com o objetivo primeiro de desocultar o seu *Modelo de Formação*, enquanto modelo de referência²⁸² no ensino de enfermagem, (tendo sido esse o eixo regulador deste estudo), mas deixar, também, registada a História da Escola e o seu Contributo para o desenvolvimento da Disciplina Enfermagem, permitiu-nos olhar os factos em cruzamento com os documentos que constituíram as fontes de dados, numa conjugação de causas, condições, tempo e espaço diversos, de um modo singular, que outros olhares e perspicácia de busca, certamente, revelariam.

Compreender, ao longo desta pesquisa e análise, como se processou a construção do *Modelo* em questão, deve muito ao trabalho de memória, essa, em que se projeta um repositório de referências de que o nosso imaginário não se liberta, com vivências que permitiram observar as colorações pedagógicas, notações ideológico/filosóficas e sulcos de coesão social envolvente que, notoriamente, se inscrevem num referencial de características identitárias herdadas (Dubar, 1997).

Esta pesquisa foi orientada para um estudo de caso focalizado na ESESVP, no recorte temporal de existência da Escola, balizado pelo tempo que medeia a fundação em 14 de Novembro de 1937 e a transmissão para a Universidade Católica Portuguesa, em 30 de Novembro de 2006, o que corresponde a uma existência de 69 anos.

²⁸² Esta é uma expressão que, em certa medida corresponde aos dizeres dos entrevistados e ao sentir do grupo de pertença.

Neste capítulo procuramos dar visibilidade aos resultados obtidos no presente estudo, agora em modo de conclusões que se organizaram em torno das dimensões e eixos de análise, dando resposta às questões de investigação.

A partir do *corpus* em análise e no essencial, a arquitetura do sistema de ensino manteve-se inalterável desde a génese da Escola. A memória desse tempo, que é sinalizada na década de 40 com o “(...) o surgir de escolas de enfermagem com cursos com três anos e uma cultura e finalidade diferente, inaugurando “um novo modelo na formação de enfermeiros”, e delas a Escola de Enfermagem S. Vicente de Paulo (escola particular) ...” (Soares, 1997), vai ter projeção e significado na memória do nosso tempo, decorrente da continuidade de um certo tipo de orientações e de imagens, problematizadas nas várias dimensões envolvidas nas práticas de ensino.

No constante olhar sobre o passado, decorrente da imersão no acervo documental, configurou-se-nos que, a par do querer formar profissionais com amplo e atualizado conhecimento científico, “foi preocupação dos dirigentes desta Instituição Escolar, manter atualizados os métodos pedagógicos incentivando a progressão académica dos seus docentes, a modernização dos serviços administrativos, as condições logísticas e outros serviços de apoio para dar resposta às crescentes necessidades dos alunos de enfermagem”²⁸³, transparecendo nos dados que emergiram da análise, atualização, credibilidade e valorização do ensino ministrado. Isto proporcionava aos alunos da Escola uma qualificação profissional com bastante garantia de êxito, tendo sido constatado que, muitos dos altos cargos, em outras instituições, eram ocupados por antigos alunos da Escola.

De seguida passaremos a apresentar as principais conclusões em torno de quatro eixos principais que revisitam os objetivos que nortearam esta investigação. Assim, os alicerces históricos-filosóficos e a representação social da Escola, funcionam como antecâmara onde se operacionaliza o modelo sustentado nas práticas didáticas e pedagógicas, num primeiro tempo, e na orientação curricular num segundo. Por fim os valores norteadores ultimam consistentemente estas conclusões.

²⁸³ Cf. ESESVP (1997). *60º Aniversário 1937-1997 – A Projeção da Escola no 3º Milénio*. Lisboa: ESECVP, p.16.

Alicerces Históricos e Filosóficos

Ao tempo da sua criação²⁸⁴ pela Irmã Eugénia Tourinho,²⁸⁵ pertencente à Congregação das Filhas da Caridade de S. Vicente de Paulo (em pleno Estado Novo) a Escola de Enfermagem de S. Vicente de Paulo funcionava no edifício da Congregação das Irmãs no n.º 94 da Rua de Santa Marta, em Lisboa. Foi uma das primeiras escolas sedeada fora do contexto hospitalar, aspeto que caracterizava a maioria das escolas da era hospitalocêntrica (Carapinheiro, 1993).

O propósito inicial da Irmã Eugénia era contribuir para a melhoria de vida e saúde da população e, a assistência moral e espiritual que se prestava aos doentes teria que ser enriquecida com outros conhecimentos, pelo que reuniu algumas jovens que quisessem aprender (gratuitamente) fundamentos de enfermagem para prestarem uma melhor assistência aos doentes de forma humana e eficaz, minorando-lhes o sofrimento.,

Iniciando na época da sua criação um curso de Enfermagem com três anos, foram introduzidas também, sob algum vanguardismo, disciplinas no seu currículo como a Psicologia, Sociologia, Deontologia Profissional e Moral (Nunes, 2003).

A Escola Superior de Enfermagem de S. Vicente de Paulo, soube, em continuidade, pelo seu passado e pela tradição que criou, manter como finalidade a formação e o desenvolvimento sócio profissional dos enfermeiros, em fidelidade à filosofia humanista Cristã, que fossem competentes no domínio científico, técnico e humano num registo onde “todos se davam ao trabalho e à luta por uma formação adequada e o mais completa possível que honrasse verdadeiramente a enfermagem e a tornasse digna de crédito e de prestígio” (ESESVP, 1997, p. 14).

Na sequência da integração do Ensino de Enfermagem no Sistema Educativo Nacional, a nível do Ensino Superior Politécnico, a Escola de Enfermagem de S. Vicente de Paulo foi reconhecida como Escola Superior de Enfermagem de S. Vicente de Paulo a de 20 de Julho de 1990.

Em 2006, decorrente da transmissão para o Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa, a Escola Superior de Enfermagem de S. Vicente de Paulo termina a sua atividade formativa e passa ao estatuto de Escola com História

Nos 69 anos de atividade educativa e como *princípios filosóficos*, foi preocupação da Instituição formar enfermeiros competentes do ponto de vista científico, técnico e humano dentro de uma filosofia humanista cristã, em que o formando era o centro de toda a ação pedagógica, dando continuidade ao espírito da fundadora.

²⁸⁴ Em pleno Estado Novo.

²⁸⁵ Desenvolveu um trabalho que foi reconhecido pelo estado novo, através do ministro do interior, com a atribuição da comenda da ordem de benemerência, com que foi agraciada antes de partir para o Brasil em 1952.

A Escola Superior de Enfermagem de S. Vicente de Paulo teve como filosofia desenvolver um curso de enfermagem adequado à realidade portuguesa e procurou consolidar um projeto pedagógico que contemplasse a formação de um profissional, agente de mudanças, preocupado com os rumos da sociedade, bem como com o desenvolvimento da profissão.

Esta Instituição, enquanto organização educativa e desde a sua fundação, sempre programou o ensino teórico e o ensino prático em períodos alternados de aulas e treino em laboratório na Escola com estágio em enfermarias hospitalares ou noutros serviços e instituições, assumidos como organizadores do estudo e legitimadores da formação (Amendoeira, 2006), constituindo-se como espaços fundamentais de aprendizagem.

A estratégia pedagógica adotada pela Irmã Eugénia, de convidar enfermeiras diplomadas pela Escola para fazerem parte do corpo docente, pelo seu caráter unidirecional, veio assegurar os princípios do ensino católico e prestigiar a Escola como Instituição de ensino de enfermagem, sustentada em valores e ideais profissionais, participação e conhecimento da estrutura e dinâmicas institucionais, que perpassou o recorte temporal de existência da Escola.

Ao reconstruir a história pelas lembranças e recordações vividas pelas professoras, transparece, e pode inferir-se, que se deu continuidade a um modelo de formação sustentado na *passagem da chama* (aqui, reprodução do conhecimento, objetivos, valores), de *geração em geração*, e onde era valorizada uma transmissão importante do passado e da herança cultural, espelhando o modo de trabalho docente *de orientação normativa* de Marcel Lesne (1984) pelo qual se transmitem saberes, valores ou normas, modos de pensamento, entendimento e ação, ou seja, bens culturais em simultâneo com a organização social correspondente.

Parece, pois, poder afirmar-se, e ao olhar o panorama do ensino de enfermagem da ESESVP, que o modelo de formação, sob a égide humanista, consignava o cuidar o indivíduo como um todo visando o bem-estar da pessoa grupo ou comunidade e preservação das suas melhores condições de saúde,²⁸⁶ privilegiando um desenvolvimento curricular impresso na diversidade e no entrosamento e consolidação gradual do conhecimento para não dissociar o saber académico da prática profissional, mediado por conteúdos programáticos sublinhados como diferenciadores, dado serem lecionados por profissionais especializados e serem, depois, operacionalizados em contextos de referência, embora o seu cunho de natureza religiosa e católica, fossem o eixo em torno da qual as decisões eram tomadas, desde a seleção dos alunos ao término da sua formação.

²⁸⁶ Comungado por Collière (1999) e Hesbeen, (2000).

A Escola sempre se pautou pela exigência em termos do conhecimento, mas muito pela relação com o doente e com o aluno, valorizando e estando atento às suas necessidades, para que ele se apercebesse bem do que era o cuidado, não só em termos de conhecimentos científicos, mas também da relação, do estar atento ao outro, do que o outro precisava... o tal cuidado individualizado... no fundo a humanização do cuidar e por isso, a importância que “*nós, Escola*”, tínhamos.

A ESESVP ao constituir-se um espaço social privilegiado de transmissão de conhecimentos, quis imprimir no processo formativo, uma concepção que garantisse aos alunos uma qualificação científica e técnica, consentânea com o desenvolvimento da competência interpessoal, dando-lhes subsídios para se identificarem nas relações que estabeleciam, modelando profissionais éticos, humanos, inspirados pelos princípios da solidariedade e de respeito pela dignidade humana.

A transversal histórica da Escola nos seus 69 anos a formar enfermeiros, remete-nos para a existência de diferentes lugares/ espaços de formação, a cada um dos quais são cometidas responsabilidades e papéis específicos ao longo do processo de formação.

Enquanto Escola particular e livre, escolheu permitir um campo de convivência que respeitava os princípios da liberdade de todo o ser humano, sem qualquer coação física ou psicológica, assegurando simultaneamente um clima de expressão, de responsabilização e de participação coletiva.

A Escola pretendeu *formar* enfermeiros em que, nas suas ações refletissem ter a pessoa como o foco principal dos cuidados e ser o valor supremo, numa filosofia de *cuidado no cuidar* e em que as ações desempenhadas na enfermagem, assim como o pensamento que as orientava, refletissem uma filosofia pautada por princípios e *valores* que se revelaram manifestos no exercício do cuidado.

Este contexto educativo procurava desenvolver o espírito de família, de modo que os alunos a sentissem como um saudável prolongamento do seu ambiente familiar, permitindo-lhes estabelecer laços que muito contribuíram para um desenvolvimento harmonioso da sua personalidade, com forte peso na representação social da Escola.

Representação social da Escola

No que diz respeito à representação social os discursos analisados, relativos às questões relacionadas com a opção pelo Curso de Enfermagem e pela Escola Superior de Enfermagem de S. Vicente de Paulo, encontrámos, por parte dos alunos, referências aos sentidos que os direcionaram na construção do seu futuro profissional e consequente escolha da instituição formadora, constituindo-se esta reflexão rastreadora do fenómeno enunciado e ao qual é atribuído grande significado: - *Onde tirou o seu Curso de Enfermagem? - Em S. Vicente de Paulo!*

Podemos analisar e concluir que esta Instituição Particular de Solidariedade Social configurou e legitimou uma Cultura Escolar e nela se constituiu e lhe conferiu singularidade, tendo, ao longo do tempo, patenteado uma identidade institucional de reconhecimento nacional, imbuída de prestígio pela qualidade formativa, posicionando-se como uma «boa» Escola de Enfermagem que privilegiava a filosofia humanista cristã, percebendo-se, nos achados documentais e pelo discurso dos depoentes que essas representações influenciavam de uma forma significativa e eram fator determinante na escolha pela Instituição para realizar o seu Curso de Enfermagem.

Da análise dos discursos, emergiu, também, uma forte influência dos professores que, por um modo de ser pessoal suportados em ensinamentos, posturas, valores morais ou caráter, foram marcantes e influenciaram definitivamente e no conjunto, *modos de ser enfermeiro da ESESVP* (o que não significa que todos fossem exemplo de virtude e profissionalidade...).

Daí, os resultados revelarem que o professor marcante, era competente, pelo modo de dar aula, de lecionar a parte prática, pelo conhecimento que tinha e que transmitia, onde o profissional e o humano estavam, irremediavelmente, entrelaçados. Os resultados revelaram, ainda que a representação do *professor como modelo* está fortemente alicerçada nas habilidades afetivas, nos saberes ligados à capacidade de transmissão de conteúdos que ensinava, “habilidade de ensinar”, no desempenho instrumental, na segurança que transmitia e na autonomia “vigiada”, num processo veiculado nos valores de humanidade que institucionalmente eram passados aos alunos e à sociedade.

Aqui sinalizamos o contributo dado pelas professoras que, com a sua individualidade, mas convergente na filosofia, contribuíram para a “imagem muito positiva” dos alunos da Escola e diplomados, impresso no forte sentido de pertença, que manifestam, assim como o bom relacionamento com a equipa de saúde e utentes e a capacidade de pôr em prática os conhecimentos teóricos.

Os professores mais antigos incutiam nos novos docentes os valores subjacentes à qualidade da formação e imprimiam neles a necessidade de preservar a qualidade do ensino ministrado, as normas e os saberes, alimentando uma identidade.

Com um percurso de desenvolvimento de décadas a Escola, constituiu-se como um cenário de relevo, mobilizada, imperativamente, para cumprir a sua função social e contribuir para a qualificação dos profissionais no sentido da intervenção competente e de forma transdisciplinar e interprofissional no contexto complexo da saúde.

Ciente da sua missão educativa e das funções institucionais que executava, era constituída por uma comunidade escolar comprometida com a formação humanista, científica, técnica e cultural.

Na opinião dos alunos e professores a boa imagem e prestígio da Escola mantidos ao longo dos anos e a imagem muito positiva dos alunos/diplomados, é devido a algumas características diferenciadoras, como os valores humanistas consolidados, solidez pessoal e profissional dos alunos, o que muito contribuiu para o forte sentido de pertença, que continuam a manifestar.

Regista-se ainda altos índices de satisfação dos diplomados, a existência de uma apreciação muito favorável dos empregadores verificável nos vários relatórios de avaliação consultados,²⁸⁷ e, daí, os elevados níveis de inserção profissional dos diplomados, pelo que, a Instituição educativa, objeto do nosso estudo, com a filosofia de ensino que lhe era própria, pelos valores que defendia e pelo estilo de formação que procurava transmitir aos seus formandos com relevância do ponto de vista social, ganhou nome, e mereceu, também, a confiança de quem usufruiu dos cuidados prestados pelos profissionais aí formados, constituindo-se, assim, ao longo do século passado, como contexto de influência no ensino de enfermagem no país e igualmente reconhecida pela sua qualidade de ensino e elevada taxa de preferência.

Assim, no horizonte temporal considerado, os dados conduzem-nos a uma *Escola, enquanto comunidade educativa*, (que encarava a sua missão como um compromisso de exigência) que buscava consenso sobre os quadros de referência norteadores do exercício da profissão, onde era valorizada a identidade da Escola e consolidados valores e crenças de inspiração humanista, numa formação dialética entre a teoria e a prática que conduziam a uma formação adequada e coerente com as reais necessidades das populações e das organizações de saúde.

Para tal, concebeu-se um encadeamento de práticas pedagógicas e didáticas dos modos de ensinar Enfermagem assente na orientação curricular.

A operacionalização do modelo: nas práticas didáticas e pedagógicas

Na sequência da análise apresentada no item anterior, professores e alunos, ao relatarem sobre as práticas pedagógicas, num referencial de humanismo e de afetividade, convergem na ideia de que a Escola se pautava por um ensino de cariz humanista cristão.

Daí, conclui-se que o *cuidado humano*, o *cuidar humanizado*, são dimensões centrais do Modelo de Formação da ESESVP onde professores e alunos têm como enfoque dominante a atenção à pessoa, num formar para os valores imbuídos dos princípios e direitos individuais, constituindo-se traço

²⁸⁷ Cf. ESESVP (2000). *Relatório de auto avaliação da Escola*. Lisboa: ESESVP.

Cf. ESESVP (2000). *Relatório de avaliação externa, área da saúde e bem-estar*. Lisboa: ESESVP.

Cf. ESESVP (2004). *Relatório de auto-avaliação / Escola Superior de Enfermagem de S. Vicente de Paulo* (4 vol.). Lisboa: ESESVP.

Cf. ESESVP (2005). *Relatório de avaliação externa - curso de licenciatura em enfermagem*. Lisboa: ESESVP.

expressivo de identidade da Escola num imperativo²⁸⁸ em que as Instituições ao formarem o enfermeiro com competências ético-humanísticas, estarão a contribuir para fortalecer o relacionamento interpessoal, a integralidade da atenção à saúde e, consequentemente, a beneficiar o desenvolvimento de uma política de humanização.

Como Instituição formadora de enfermeiros, a Escola proporcionava aos alunos conteúdos e metodologias que lhes permitiam a aquisição de novas atitudes e comportamentos, de forma a constituírem os seus próprios saberes, a sua própria rede de crenças e de valores. Para isso, as práticas pedagógicas não se limitavam a transmitir conhecimentos, o professor, alicerçado nos princípios que fundamentam a prática, tinha presente a integridade pessoal e o envolvimento com a verdade e a disponibilidade em servir, constituindo-se como referencial.

A leitura e análise do *corpus* de informação orienta-nos para o bom professor, entendido como o educador atento à personalidade e características do aluno e que estava sensível às suas principais dificuldades, que estimulava a aprendizagem e os apoiava de maneira a aumentar o seu grau de segurança em relação às suas habilidades e capacidades, tornando-os autoconfiantes. Segundo Ferry (2003) o "Bom Professor", exercia uma função social transcendente, era um verdadeiro modelo moral e político, não apenas porque era tomado como um cidadão exemplar, mas também porque era visto como um sacerdote ao serviço do saber em que a sua vida se confundia com a sua missão. Ser professor era a manifestação de uma vocação ou missão transcendente, não o exercício de uma profissão.

O bom professor remete-nos, também, para domínios situados no nível das habilidades afetivas, postura pedagógica e pessoal, ressaltando a acessibilidade ao professor e a capacidade dele se mostrar próximo dos alunos, numa conceção subjetiva e afetiva do professor, muito próximo do preconizado pelo modelo de formação. Lesne diz que "... o formador precisa de possuir atitudes que induzam atitudes nas pessoas em formação (1977, p. 109), dado que o adulto é o objecto de sociabilização ao receber influências da sociedade levando à interiorização de normas, valores e saberes.

Os professores eram exigentes com os pequenos e grandes pormenores mas ao mesmo tempo procuravam acolher o aluno, "*não o deixar desamparado*", queriam que se sentisse bem, procuravam o seu bem-estar num ensinar «Enfermagem» através do cuidar e ser enfermeiro com o aluno. Paskulin, (1998)²⁸⁹ relembra que a marca de uma profissão de mulheres vocacionadas para a submissão e para a moral, cunhada pela preocupação de transmitir afeto ao doente, parece inferir uma super proteção e controlo do aluno num registo que evidencia um certo maternalismo protetor e corretivo.

²⁸⁸Captado por Josefa Lima. In Lima, *et al.* (2011). A formação ético-humanista do enfermeiro: um olhar para os projetos pedagógicos dos cursos de graduação em enfermagem de Goiânia, Brasil. *Interface*, 15 (39). Epub 02-Set-2011.

²⁸⁹Paskulin, L. M. (1998). O saber e o fazer como processo educativo para a enfermeira. In D. E. Meyer, V. R. Waldow & M. J. Lopes (org.), *Marcas da diversidade: saberes e fazeres da enfermagem contemporânea*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Esta postura dos professores nos processos formativos, que agrupava a importância de entender as necessidades pessoais, psicológicas e escolares dos alunos, ter consciência do seu contexto social e psicológico e lidar com as suas necessidades, foi mobilizada nos diversos contextos (Lesne, 1984).

Em todos os períodos de vida da ESESVP, a dimensão evidenciada e de forma consensual, foi o relacionamento existente entre professores e alunos que ultrapassava, por vezes, os limites profissionais e escolares por envolverem sentimentos de afetividade e amizade e que deixaram, indelevelmente, marcas de grande significado nos alunos e nos professores.

Assim, como elementos a reter da análise referente à *relação pedagógica* salienta-se o modo de trabalho docente (subsidiário ao modelo de formação em estudo), suportado em animadores considerados competentes na criação de condições que permitiam, simultaneamente, a expressão de «necessidades», e a libertação das forças latentes que forneciam a motivação direcionada para aquisição/apropriação de saberes e competências, sabendo preparar os alunos a melhor se adaptarem socialmente (Lesne, 1984).

De acordo com as suas características, a ESESVP procurava ter uma relação muito próxima dos alunos e ao valorizar-se a humanização das relações interpessoais e nas situações onde se possibilitava ao aluno perceber-se enquanto pessoa e mostrar-se não somente como profissional, a sua participação no processo era intensificada e valorizada, sendo que essas experiências eram reconhecidas como contribuições significativas para a sua formação. Vários, e nos diferentes recortes temporais, são os registos de valorização e preocupação da Escola com a construção de laços afetivos e interação entre todos os atores.

A Escola com a absorção de concepções próprias (mediante uma reflexão voltada para os valores que o sustentam e para os fins que o norteiam: formar um profissional com qualidade técnico-humanística, e ética) onde eram consideradas algumas tendências pedagógicas adotadas na construção do conhecimento do aluno, as estratégias de ensino eram alicerçadas em metodologias que iam do tradicional método *afirmativo – expositivo* em sala de aula (teoria) e *demonstrativo* no laboratório (teórico-prático) - a experiências *inovadoras* de metodologia ativa contrárias aos modelos clássicos de natureza transmissiva. Ferry (1987) sublinha aqui o seu modelo centrado na análise de situações em que o professor necessita desenvolver conhecimentos e metodologias inovadoras e introduzir experiências diversas e que permitem a apropriação dos saberes pelos alunos e dá-lhes sentido na prática profissional.

A Escola visou, sempre, um ensino imbuído de práticas pedagógicas inovadoras, pelo que adotou, quando oportuno, metodologias didáticas abertas, flexíveis e personalizadas, de acordo com os objetivos educativos que pretendia atingir e que conduziam a uma maior motivação para o sucesso

educativo dos alunos. Ao longo do período em estudo pode constatar-se que a ESESVP tinha a preocupação de introduzir novas metodologias de ensino (circunscritas num currículo que se constituía como o elemento configurador da seleção de conteúdos proporcionando aos alunos experiências que estimulavam a aprendizagem.

Quanto às estratégias de ensino que os docentes utilizavam, a aula expositiva com diálogo e interação com os alunos era a mais utilizada, complementada por relatos de experiências e vivências práticas (conhecimentos oriundos da prática profissional), debates, discussões e dramatizações.

Das estratégias e técnicas de aprendizagem sinalizadas pelos participantes que concorreram para o processo de aquisição e desenvolvimento de competências e habilidades e utilizadas como alternativa às formas tradicionais de ensino e que a Escola, objeto do nosso estudo bem soube intercalar com outras metodologias, sublinha-se pela expressividade para a aprendizagem, as visitas de estudo e de observação realizadas durante o curso de enfermagem percecionados como experiências marcantes e de capital importância na motivação para a aprendizagem, na construção do conhecimento e desenvolvimento profissional, pela diversidade e importância dos contextos visitados ao longo do curso (e dos vários cursos lecionados na Escola) mas, também, pela contribuição e influência que essas experiências educacionais tiveram na sua formação.

O professor ao planear a visita de estudo oferecia, assim, uma experiência geral de aprendizagem, estabelecendo ligações ao currículo a lecionar culminando numa relação de proximidade com os alunos.

Estas tinham como objetivo primeiro, promover a interligação entre teoria e prática, a Escola e a realidade, ao introduzir o aluno em contextos e organizações sociais até então para ele desconhecidas ou sem impacto, constituindo-se um dos meios mais utilizados e privilegiados pelos professores da Escola, ao nível das disciplinas que lecionavam, como complemento para os conhecimentos previstos nos conteúdos programáticos, que assim se tornavam mais significativos.

O processo de orientação de um aluno era um ato pedagógico de grande importância que conferia ao orientador a responsabilidade de contribuir para o desenvolvimento das várias competências, orientando-o para uma maior autonomia. Era uma proposta educacional que colocava o aluno no papel de protagonista da sua aprendizagem e que exigia forte dedicação e participação.

Nos trabalhos, predominaram as experiências de metodologia ativa aplicadas ou isoladamente em disciplinas ou em atividades de ensino e assistência sendo que essas experiências eram motivadas, muito, por interesses pessoais dos professores mas coerentes com os interesses Institucionais e particularmente dos alunos.

Assim, emergem dos dados a utilização de várias metodologias de ensino tendo em atenção os conteúdos programáticos e o grupo de alunos. Estes foram estimulados para a pesquisa bibliográfica, a elaboração de trabalhos de grupo (com orientação) que favoreceram a relação interpessoal, trabalho em equipa, comunicação, gestão de tempo versus trabalho solicitado, capacidade de síntese, exposição escrita e atitude reflexiva.

As metodologias podiam ser diferentes, os graus de exigência até podiam ser variados, uns mais marcados pela parte instrumental da enfermagem, outros pelo lado mais humano, outros por um lado de verdade e responsabilidade, mas, temos a percepção de um fio condutor contínuo, era uma diversidade que não estando no papel, era organizada, e tinha um fim.

Assim, as práticas pedagógicas para o curso de enfermagem na ESESVP apontam, desde a sua génese, para a adoção de metodologias inovadoras, sobressaindo, também, do discurso dos participantes (num crescente ao longo das janelas temporais delineadas para este estudo), como ilustra a figura seguinte:



Figura nº 14 - Recortes significativos de metodologias inovadoras do Modelo de Formação da ESESVP

Também a importância dada à simulação (em algumas disciplinas) como método de treino onde o conhecimento era construído a partir de situações programadas representativas da realidade da prática profissional, preparando os alunos para determinados papéis e em que lhes era dada a possibilidade de praticar as habilidades necessárias num ambiente protegido e controlado que permitia erros e crescimento profissional, sem arriscar a segurança do doente. Apontamos aqui a importância

dos laboratórios como facilitadores do processo ensino-aprendizagem e reconhecemos que o laboratório é o locus por excelência para o desenvolvimento das habilidades e mobilização de conhecimento.

Friedlander e Mausse (1994) constataram que os estudantes que tinham a oportunidade de treinar previamente em laboratórios de enfermagem cometiam de 50 a 70% menos erros quando prestavam cuidados junto dos doentes, comparativamente àqueles que não o faziam.

A relevância dada ao rigor instrumental é fundamentado em D'Espiney (1999), quando diz que 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.

Sobressai, também, a importância de os estágios serem da responsabilidade do corpo docente efetivo da Escola num sublinhado positivo sobre o regime presencial do professor no estágio a fim de permitir uma maior relação pedagógica e uma participação ativa em todas as atividades académicas. Este facto sempre foi diferenciador e notado desde a fundação da Escola com a Irmã Eugénia, pois, desde aí, os estágios eram organizados e coordenados com a parte teórica, realizados em serviços selecionados de acordo com as necessidades de aprendizagem das alunas, orientadas por enfermeiras professoras, que faziam parte do corpo docente da Escola e eram responsáveis pelo ensino da matéria de enfermagem”.²⁹⁰

De igual forma está patente na análise, a importância dada à *alternância teoria/prática* principalmente por acreditarem que a articulação entre teoria e prática favorecia o processo de ensino e aprendizagem, concluindo-se que a articulação da componente teórica com a componente prática se revelou uma “*excelente*” estratégia formativa.

Os alunos eram introduzidos precocemente na realidade de saúde local pelas atividades práticas, logo desde o 1º ano do curso, propiciando, assim, a relação teoria-prática num aproximar os conteúdos aos problemas relevantes para a sociedade, considerando a importância da inter-relação e integração com os serviços de saúde e com a população, num planeamento que contemplava uma diversidade de cenários de aprendizagem na lógica da oferta de inúmeras possibilidades de intervenção em saúde, priorizando a construção do conhecimento do aluno por meio de situações observadas no seu contexto da prática.

Um estágio acompanhado por um professor da Escola moldava o aluno a uma filosofia da Escola que tinha continuidade desde o princípio, aos valores, que lhes eram passados como a

²⁹⁰ Como deixou disso registo Isabel Soares (1997, p. 73) quando se refere à importância que era dada pela EESVP à componente prática.

responsabilidade, ... a humildade de saber assumir os seus erros... o respeito, a relação humana. Os dois (primeiros) anos do Curso de Enfermagem em regime presencial do professor no estágio eram, no relato dos atores, necessários para a adaptação do aluno a esses valores, a esses princípios transmitidos e exigidos ao profissional de enfermagem que a Escola queria formar. Complementam dizendo que esta impregnação filosófica se perde com os estágios integrados, porque tal não se consegue em sala de aula ou nas aulas práticas ... tem que ser no momento e em contexto.

De sublinhar que era prática comum os professores que orientavam os alunos em estágio deslocarem-se aos serviços com o objetivo de prepararem o estágio e se atualizarem nas normas/ “rotinas” do serviço e que habitualmente faziam com alguma antecedência para ficar dentro da dinâmica dos locais de estágio, como forma de organizar a dimensão prática da disciplina de enfermagem.

Assim, as estratégias pedagógicas adotadas eram promotoras de sucesso escolar e era dada ênfase à metodologia de acompanhamento direto do aluno durante os estágios nos primeiros anos e, nos últimos, a integração dos alunos nas equipas de serviços reconhecidos, com a coordenação das respetivas Equipas Pedagógicas. Esta metodologia implicava a manutenção e desenvolvimento das relações com as mais diversas e conceituadas Instituições de Saúde e da Comunidade

Assim, como objeto de análise e apreciação nas suas diferentes dimensões, a ESESVP no seu ideário, imprimia no planeamento do seu Curso de Enfermagem conteúdos disciplinares lecionados por professores, médicos e enfermeiros especialistas nas temáticas e de reconhecido prestígio pelo que o ensino teórico e teórico-prático era ministrado pelo corpo docente recorrendo a colaboradores com outra formação (Médicos,²⁹¹ Sociólogos, Nutricionistas, Padres...) e a Enfermeiros em exercício nos serviços e propunha experiências práticas em serviços selecionados pelo alto nível de cuidados que prestavam, preparando, por isso, os alunos para o exercício nos vários campos de atuação – hospital e comunidade - mas também, em serviços da especialidade como obstetria, pediatria, ortopedia, oncologia ou psiquiatria.

²⁹¹ Até à reforma de 1965 as disciplinas de enfermagem eram lecionadas por médicos exceto a execução de procedimentos técnicos de diagnóstico e terapêutica que eram da responsabilidade das enfermeiras.

A operacionalização do modelo: na orientação curricular

As concepções de ensino, currículo e atividades docentes na Escola, objeto do nosso estudo, revelam uma orientação condizente com a formação caracterizada por modos de trabalho pedagógico de tipo transmissivo com aceitação do poder pedagógico em que as didáticas, instrutores, professores, conferencistas, especialistas, eram detentores de um saber teórico profissional que imprimiam modelos de pensamento e estruturas prévias à ação sendo os agentes principais do dispositivo pedagógico, combinado com aspetos que levam a operar uma aproximação privilegiada das práticas do modo de trabalho apropriativo, numa pedagogia da relação dialética entre teoria e prática em que o aprendente passa de objeto a sujeito da aprendizagem num exercício democrático do poder, num trabalho em comum dos formadores com as pessoas em formação. Essas concepções podem focar uma dimensão social em que o formando é considerado, respetivamente, agente ou ator da sua própria aprendizagem, desenvolvendo o autoconhecimento, múltiplas competências e intervindo socialmente, com existência de um duplo estatuto científico e social do saber (Lesne, 1984).

A Escola primava pela interdisciplinaridade e modernidade na abordagem e na construção dos conteúdos e em níveis crescentes de complexidade, sendo-lhe inculcado pioneirismo na adoção do processo de enfermagem, um recurso metodológico que possibilitava ao aluno aplicar os conhecimentos técnico-científicos no processo de cuidar dado que o processo de enfermagem é a base científica que sustenta as ações de enfermagem, sendo considerado uma forma ordenada e sistemática do agir do enfermeiro para identificar e resolver problemas junto dos doentes.

As opiniões que os participantes emitem vão na direção de justificar a necessidade de o aluno fazer por escrito planos de cuidados como instrumento de sistematização da assistência de enfermagem e cuidado individualizado, garantindo a organização do trabalho dentro do método científico, e ser, por isso, facilitador da aprendizagem.

Como Instituição formadora de enfermeiros, a Escola proporcionava aos alunos conteúdos e metodologias que lhes permitiam a aquisição de novas atitudes e comportamentos de forma a constituírem os seus próprios saberes, a sua própria rede de crenças e de valores, daí a relevância, dada pelos atores, à iniciação científica durante a formação, principalmente quanto ao desenvolvimento da atitude de questionar os cuidados/intervenções. Assim, na ESESVP, dentro da abrangência pedagógica que o currículo conferia à transmissão de saberes, considerou-se como inevitável que as metodologias e estratégias de ensino-aprendizagem se tornassem mais ativas, numa convergência de objetivos e estratégias como “participar na investigação com o objetivo de contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados, a produção de novos saberes e o desenvolvimento da profissão de enfermagem” pelo que inseriu na fase final do CSE a realização de um trabalho de monografia que

propiciava ao estudante a aquisição de um saber fundamentado e orientado para a importância da investigação e resolução de problemas identificados, capacitando-os de conhecimentos, habilidades e aptidões investigativas, reveladoras do desenvolvimento de *uma atitude científica*.

A Escola tinha a preocupação de criar um ambiente pedagógico de diálogo que permitia ao aluno desenvolver a sua capacidade de juízo crítico, a sua criatividade, a capacidade de tomar decisões para que, uma vez enfermeiro, fosse capaz de se integrar nos serviços de saúde da comunidade, revelando capacidade de intervenção para melhorar a realidade existente, onde era utilizada uma pedagogia cada vez mais centrada no aluno em que este era estimulado a participar com responsabilidade no processo ensino/aprendizagem (Ribeiro, 1988) sob determinada orientação curricular.

Concluiu-se, pois, que a Escola formou enfermeiros críticos e reflexivos, com habilidades e um corpo de conhecimentos científico-investigativos consistente, que se revelaram determinantes na solução de problemas de saúde do meio onde foi inserido e no envolvimento em atividades de orientação e de pesquisa.

Os programas das disciplinas iam evoluindo no sentido de permitirem ao aluno a aquisição de uma base de conhecimentos sólidos nas áreas da saúde, da enfermagem e da prestação de cuidados, possibilitando um conhecimento específico, de complexidade crescente, da pessoa nos diversos contextos de saúde/doença, o que denota uma opção clara a favor da implementação de uma metodologia conducente a uma maior autonomia do aluno e ao desenvolvimento de uma capacidade de reflexão crítica e autocrítica.

A conceção e organização do ensino de enfermagem na Escola foi-se estruturando, cruzando as várias reformas educativas, suportadas na necessidade de adequar a formação dos alunos ao plano curricular e na “*compreensão evolutiva do currículo e das matérias escolares que dele faziam parte*” (Soares, 1997) procurando ser promotora de um processo educativo dinâmico e interativo e que proporcionasse aos alunos uma formação que lhes permitisse adquirir conhecimentos transferíveis, tais como a reflexão crítica, a tomada de decisões e a capacidade de agir de forma competente e autónoma no seio de uma equipa pluridisciplinar.

Assim, os dados levam-nos a uma *orientação e desenvolvimento curricular* pautado por conteúdos que se corporizam no currículo e planos de estudo orientados para a *articulação disciplinar* onde se identifica uma diversificação de situações de aprendizagem e forte influência da formação multiprofissional suportada na premissa de ensinar conteúdos e argumentação confiáveis e atualizados.

No diálogo dos dados emerge a *transversalidade das dimensões ética e moral*, suportada numa formação alicerçada em princípios éticos, valores e padrões de conhecimento ético, assim como a

importância atribuída pelos atores ao *desenvolvimento de atitude científica* orientado para o desenvolvimento das qualidades de curiosidade, objetividade, precisão, dúvida metódica e análise crítica.

A *formação impressa na diversidade* foi outro ponto com grande significado nesta pesquisa e fortemente presente no modelo de ensino, pela expressão atribuída pelos participantes deste estudo e considerado por eles como diferenciador, inscrevendo no modelo de formação da ESESVP um ensino globalizado, mas carimbado por ser lecionado por professores selecionados em função da sua área de especialização e com reconhecimento profissional, ou serem os estágios realizados em serviços de unidades hospitalares que se destacavam pelo seu elevado nível de qualidade, que resultou em aprendizagens com maior significado.

Constata-se a conjugação de um desenvolvimento curricular, uma reorientação do ensino, direcionado para a especialização do saber, mas suscetível a alguma fragmentação e compartimentalização das disciplinas do conhecimento.

Os relatos dos alunos e dos professores (também ex. alunos) sujeitos ativos desta história, (revendo-a, recontando-a, reconstruindo-a), permitem-nos dizer que o processo educacional era considerado numa perspetiva multidimensional e que, relativamente à estrutura do plano de estudos, o Curso de Enfermagem lecionado pela Escola, objeto desta tese, era planeado de modo a que fosse, assim, proporcionado aos alunos uma formação pautada pela diversidade curricular com mobilização de um conjunto de conhecimentos especializados, com aplicabilidade prática, numa dicotomia de formação que contemplou predominantemente a área hospitalar e mais tarde, a área de saúde pública/comunitária, ao dar aos estudantes o conhecimento dos recursos da comunidade e da melhor forma de os utilizar em prol de todos os que deles necessitavam.

Na Escola, o sistema de avaliação preconizada para aferir o grau de domínio de conhecimentos e de competências visadas era considerado parte integrante do processo formativo dos alunos, onde todo o objeto da aprendizagem – disciplinas curriculares, estágios ou qualquer outra atividade – era sujeita a avaliação. Neste processo, eram utilizadas diversas estratégias contemplando a expressão escrita e oral, assim como trabalhos individuais ou de grupo, podendo essa avaliação de conhecimentos ser feita no decorrer da leção, através de exames escritos, ou outros. O tipo de avaliação de conhecimentos era determinado pelo docente, tendo em conta a natureza da disciplina, o método seguido na leção, o parecer dos alunos e as orientações dos órgãos competentes, sendo os métodos diversificados.²⁹²

²⁹² Há referência a estas diretrizes nos Guias de Acolhimento e revelado nos discursos dos participantes: "Havia cadernetas identificadas com o nome e foto do aluno onde se faziam as anotações das provas escritas às disciplinas teóricas e depois as dos estágios" diz Josefa Hernandez Martins.

Apesar de ser perceptível outras formas de avaliar os alunos, constata-se que as formas tradicionais de avaliação teórica eram do tipo provas escritas, trabalhos, apresentação em grupos e, na prática, passava pela execução de tarefas e técnicas e/ou procedimentos específicos, com acento no relacionamento interpessoal, principalmente com o doente e também com a equipa de enfermagem e, na capacidade de relacionar a teoria com a prática.

Nos estágios, o desempenho dos alunos era avaliado usando uma lista de observação discreta de comportamentos e habilidades de acordo com critérios comportamentais que, do mesmo modo não estava formulada /catalogada, mas “havia uns itens a avaliar, e que se relacionavam essencialmente com o comportamento do aluno, facilidade de integração, iniciativa, assiduidade, cumprimento dos horários e das normas, rigor do uso da farda..., a correta aplicação das técnicas, rapidez de execução, conhecimentos teóricos, interesse na aprendizagem, boa utilização e conservação do equipamento e materiais, a qualidade... a correta expressão dos registos com utilização de termos técnicos, mas, também, a qualidade nas relações humanas. Era, ainda, valorizada a entrevista individual sobre os pontos fortes e fracos”,²⁹³ tudo garante de uma prática segura.

Os professores seguiam critérios de avaliação que não estando escritos no papel, não eram só centrados no exame, nos testes e na soma dos testes. Era tido em conta a presença dos alunos nas aulas e o professor preocupava-se e questionava os alunos sobre essa falta, constatando-se “*ser raríssimo o aluno faltar*”. Também era valorizado a participação na aula, o interesse do aluno, a criatividade na apresentação de trabalhos, e mesmo não estando explicito numa grelha todos esses itens, eles eram globalmente tidos em conta.

Os achados documentais manuscritos pela Irmã Eugénia, referentes aos aspetos a avaliar em cada aluna, como por exemplo: “Saúde, Temperamento, Dignidade, Pontualidade, Consciência, Iniciativa, Previsão, Ordem, Terminologia, Observação, Género, Dedicção, Paciência, Obediência, Autoridade, Habilidade, Iniciativa, Administração” eram já reveladores de um legado de critérios orientadores da avaliação dos alunos que perdurou por gerações, pois na continuidade formularam-se documentos com critérios de avaliação, mas registando-se alguma similitude e transversalidade nos aspetos a considerar de onde destacamos “integração no local de estágio; apresentação pessoal; assiduidade e pontualidade; responsabilidade; disponibilidade; interesse em aprender; aplicação dos conhecimentos teóricos; trabalho em equipa; qualidade e quantidade de trabalho”²⁹⁴.

A avaliação da aprendizagem foi, sempre, entendida pelos professores da ESESVP como um processo contínuo, sistemático e integral de acompanhamento dos alunos para que fossem alcançados

²⁹³ Conceição Reis Silva (x1, x2; 65-76).

²⁹⁴ Cf. ESESVP. *Relatório de atividades 1997/1998* - dados relativos à turma 15.

os objetivos desejados na formação do profissional de enfermagem formado pela Escola que era reconhecida pela exigência do seu ensino e qualidade dos enfermeiros que formava, sendo exemplo para outras escolas.

Relativamente à orientação e supervisão dos alunos em estágio, os discursos dos participantes apontam para uma «evidente» interligação entre a Escola e os serviços prestadores de cuidados e acolhedores dos alunos nos estágios que realizavam integrados nas equipas de enfermagem, mas, sinaliza-se uma forte liderança da Escola nesse processo de ensino aprendizagem dado serem os professores a selecionarem os locais de estágio mais adequados à aprendizagem dos alunos por encontrarem neles profissionais competentes, com capacidades profissionais e formativas, empenhados, atualizados – ótimos modelos e um referencial. Esta parceria de cooperação era suportada ou em protocolos institucionais ou, grande parte das vezes, em ligações estruturais entre a Escola e os serviços ou de aproximação entre os professores e os enfermeiros desses locais. Os professores faziam a articulação entre o aluno e o enfermeiro responsável pelo estágio do aluno, propondo estratégias de formação e orientação com responsabilidade na avaliação dessa aprendizagem prática.

Também, ao longo do período em análise, pode constatar-se que a Escola, para o desenvolvimento das unidades curriculares práticas e estágio, selecionou as instituições que “melhor respondiam às necessidades de aprendizagem dos alunos nas diversas etapas do curso, no sentido de um desenvolvimento pessoal e profissional no âmbito das competências definidas”²⁹⁵.

Os alunos consideram que o plano curricular desta Escola permitiu, por isso, uma articulação constante entre o saber teórico e o saber prático, reconhecendo que a qualidade da formação que a Escola lhes proporcionou, com vista a uma futura vida profissional, estava impressa, em parte, na boa articulação entre a teoria e a prática e pela boa preparação e resposta dos docentes e, ainda, no estágio, numa preparação contínua dos alunos para a aplicação de conhecimentos adquiridos previamente, na lógica de uma aferição, também, contínua da aprendizagem através da exploração sistemática das diferentes aprendizagens que estavam estruturadas num nível de complexidade crescente, tanto as realizadas na Escola como nos contextos de ensino clínico.

Das várias atividades organizadas pela Escola e de *âmbito extra curricular* deixamos registo de convívios como forma de transmitir a cultura da Escola e visitas de âmbito cultural onde se estimulava no aluno o conhecimento cultural, estético e espiritual e do aprender a ser, e a «estar com...», e, ainda, trabalhar a relação professor/aluno, emergindo dessa “intimidade e descontração” o conhecimento de

²⁹⁵ CF. ESESVP (1998). *Informações complementares ao plano de estudos*, p. 9.

algumas das características, capacidades e dons do aluno, que eram, depois, valorizadas no seu processo de aprendizagem.

Assim, a *“Escola, de acordo com as suas características, procurava ter uma relação muito próxima dos alunos”*²⁹⁶ constatando-se que, nas funções docente, prevalecia a visão humanística, não se restringindo ao processo técnico e científico, mas enfatizando o desenvolvimento pessoal do aluno tendo sido possível perceber a presença da *afetividade positiva* tanto nas relações entre professor e aluno, como na prática pedagógica assumida pelos docentes, permeadas por sentimentos de acolhimento, simpatia, respeito e apreciação, além de compreensão, aceitação e valorização do outro, onde a aprendizagem acontecia, também, por um processo cognitivo imbuído de motivação, afetividade e relação, assente num quadro de valores que se detalhará a seguir.

Valores norteadores

Os alunos eram educados para mobilizar conhecimento, ter raciocínio crítico-reflexivo e conduta ética, transmitirem a cultura e serem competentes para participar em sistemas de saúde centrados no doente (valorização do ser humano) e na população (compreensão dos problemas sociais do indivíduo e da população), vislumbrando as suas ações na atenção à saúde da comunidade destacando-se no contexto social como um dos agentes de transformação da realidade, como membros de equipas localmente ágeis e globalmente conectados.

Os professores formavam para a excelência, primavam pela qualidade de ensino, impresso no rigor, na formação humana e na transmissão de valores, razão pela qual os cursos eram objeto de elevada procura, muito para além das vagas que eram disponibilizadas.

Percebe-se pela análise dos dados, ter sido uma preocupação da Escola formar Enfermeiros segundo determinados valores e princípios da moral cristã, com uma formação científica, técnica e humana de qualidade, ciente de que, para lidar com a vida do ser humano, o enfermeiro deve desenvolver um conjunto de qualidades e habilidades técnicas com um suporte científico alargado, para que no exercício da profissão revele competência, eficácia e eficiência, tendo muito em atenção a relação humana de empatia com o utente e a prestação de cuidados excelentes e individualizados.

Ao longo da sua história, como *“Escola da Igreja”*, pautou-se pelo serviço à pessoa humana numa circunstância única da sua vida, a doença, o sofrimento e a morte, marcada por algumas preocupações constantes, num equilíbrio entre o rigor científico, a competência técnica, a relação humana, animada por relações interpessoais gratificantes, tornando-se ao longo dos anos, numa

²⁹⁶ Cf. ESESVP (2000). *Relatório de avaliação externa*.

verdadeira família,²⁹⁷ capitalizando concepções que, enraizadas, acompanharam, de forma consistente, a imagem social da Escola como espaço de aprendizagem profícuo e de valores manifestos, conferindo-lhe singularidade e conotação social.

Enquanto Escola Católica inseria-se na missão da própria Igreja e, por isso, preparava o profissional (que era um leigo cristão) para tratar o utente como o «próximo mais próximo», ser solidário com os colegas quer na profissão quer na equipa de saúde, estar presente e atuante nas estruturas para as mudar no que tinham de negativo como por exemplo carências de humanização, para se tornar testemunha pelo acolhimento e compreensão dos outros e pela comunhão de vida.

Na construção da identidade da enfermeira diplomada pela Escola, era impresso rigor com a disciplina, conduta, postura, fardamento, suportados numa formação moral ligada à religião.

A dimensão humanística e ética desta instituição escolar, que caracterizava o curso de enfermagem, ocupou um lugar central e dinamizador da aprendizagem dos alunos que foram orientados no sentido dessa visão humanística do processo de cuidar em enfermagem.

Emergem da análise, com grande expressão, a humanização dos cuidados num «cuidado no cuidar» proporcionando ao doente o conforto e dignidade a que tem direito.

Reporta-se, aqui, o vanguardismo no efetivo serviço à pessoa humana, constituindo-se este enfoque norteador no processo e no compromisso social de formação dos enfermeiros da ESESVP sendo critério subjacente à sua fundação a *“preparação de jovens, de acordo com os valores e filosofia humanista cristã”*²⁹⁸ sublinhados pelas *aptidões para ser uma boa enfermeira* onde deveriam reinar a bondade, abnegação, afabilidade, fortaleza de ânimo, domínio de si mesma e prudência, a preocupação com os valores éticos, devendo estar associado ao enfermeiro, entre outras características, a pessoa boa, protetora e dedicada. Em continuidade, deveria privilegiar *“o cuidar”* imbuído numa filosofia de compromisso moral direcionado para a proteção da dignidade humana²⁹⁹ e para o cuidado humanizado onde sobressaía a coerência e envolvimento dos alunos no reconhecimento dos seus deveres, onde o cuidado humano era exercitado, vivido e sentido no interior de cada um, envolvendo atos, princípios, valores, ética, que deviam fazer parte seu quotidiano. Para tal desiderato, a Escola incluía nos curricula uma ética educativa com efetivação em disciplinas de Ética e Deontologia suportados em espaços de análise e reflexão “que conduziam o estudante a uma consciência reta e esclarecida, sensível aos problemas humanos e orientadores na ação”.³⁰⁰

²⁹⁷ Cf. ESESVP (1997). *60º Aniversário 1937-1997 – A Projecção da Escola no 3º Milénio*. Lisboa: ESESVP.

²⁹⁸ Cf. ESESVP (1939). *Plano de estudos*.

²⁹⁹ Cf. ESESVP (1998). *Plano de estudos*.

³⁰⁰ Cf. ESESVP (2006). *Plano de estudos do CLE*.

Os delineamentos curriculares remetem-nos, assim, para uma formação impressa na necessidade de fortalecer o enfoque humanístico, num compromisso de cuidado à pessoa, onde sobressaem a responsabilidade, obrigações e proibições pertinentes à conduta ética, princípios e valores orientadores e o respeito pelo outro, “*amor pelo doente*”, determinando o perfil profissional desejado.

A Escola procurou ser, por isso, um espaço onde o ideal moral da enfermagem, «o cuidado humano», se constituiu norteador, num quadro de referência onde as pessoas eram o objeto de atenção e cuidado e onde se privilegiava o saber, a sensibilidade para os problemas humanos, conferindo um perfil ancorado em qualidades morais, valores profissionais, autenticidade, responsabilidade, num compromisso construtivo com o «projeto e o dinamismo do agir humano» (ética), instituído em princípios e valores que orientam pessoas e sociedades e com o agir em conformidade com os costumes e valores consagrados (moral).

Emerge, assim, uma formação alicerçada em princípios éticos, valores e padrões de conhecimento ético, onde são enfatizados os princípios operatórios de responsabilidade, autenticidade, honestidade nas relações e compromissos, respeito pelos direitos humanos e excelência na ação. Estes, articulavam-se, harmoniosamente, com os valores primários de capacitação, dignidade humana, solicitude e competência que norteavam a prática profissional num compromisso com o cuidado e reconhecimento, sobressaindo um cuidado humanizado e um agir ético.

Enquanto Escola atualizada preocupava-se por realizar uma educação libertadora, isto é, uma educação que olha para o homem, o liberta, o promove e o acompanha.

A Escola, enquanto Escola nova, educava na liberdade para a responsabilidade, educava na justiça para o amor, educava nos valores humanos para o compromisso na cidade, educava na relação para a construção na Comunidade. Esta Escola ultrapassava a tentação do tecnicismo, do humanismo fácil e pietista e do espiritualismo comprometedor.³⁰¹

Esta Escola estava ao serviço da população, conhecia as necessidades e os meios disponíveis, preparava com realismo, e o máximo possível de qualidade, comprometia na atenção específica à pessoa humana³⁰². Um ensino centrado no cuidado, havendo aceitação e reconhecimento de seu valor, faz com que as relações se modifiquem, a motivação aumente e o compromisso ensino-aprendizagem torna-se uma tarefa agradável e interessante. Era nesta perspectiva que a Escola tinha exigências e garantia – a antropologia cristã, para uma visão diferente do homem, da história e do Universo (Martins, 1988).

³⁰¹ Cf. ESESVP (2006). *Plano de estudos do CLE*.

³⁰² Cf. ESESVP (2006). *Plano de estudos do CLE*.

Os alunos construíram os seus saberes na prática do cuidar quando os valores relacionados com a postura ética eram transmitidos pelos professores mediante os exemplos vivos que deles receberam sobre a dimensão do cuidado.

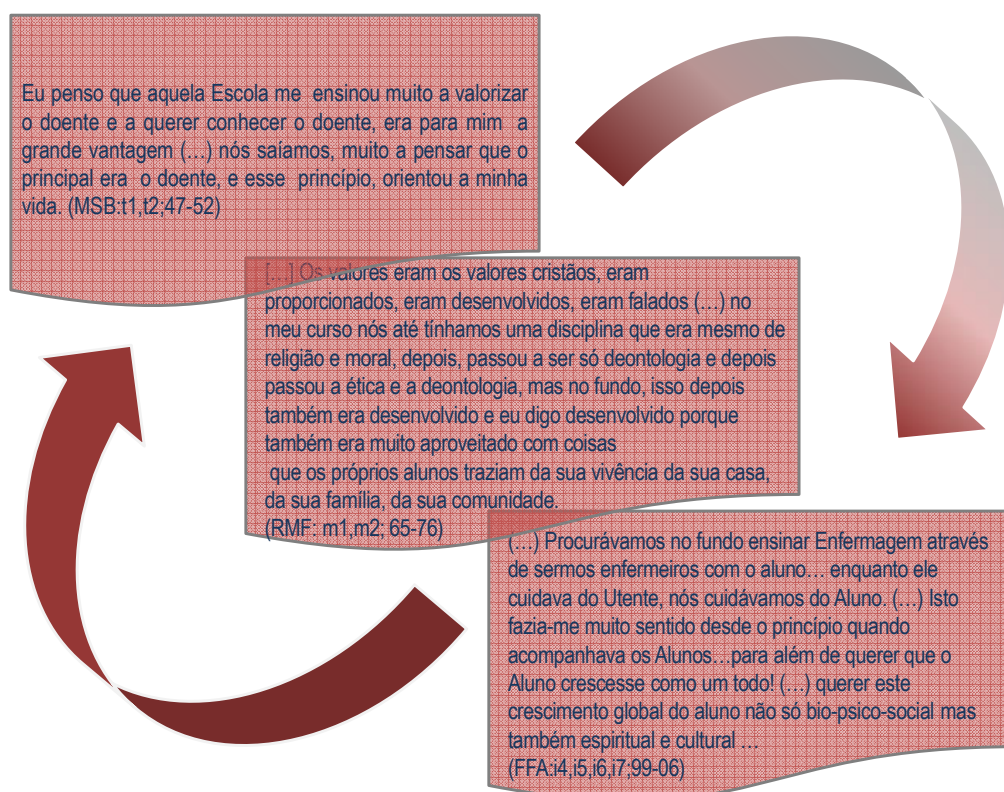


Figura nº 15 - Recortes significativos da apropriação dos valores do Modelo de Formação da ESESVP

Também foi fator determinante e que muito concorreu para a continuidade de uma formação cunhada nos valores cristãos, o facto de as monitoras e/ou professoras terem sido alunas da Escola com um sistema próprio de valores consistente e orientador das atitudes do aluno. Parece poder concluir-se que a ESESVP imprimiu, ao longo dos 69 anos de ensino de enfermagem, num processo de educação de valores e por cada época, estratégias de educação e filosofia própria de suporte aos cuidados e ao ensino de enfermagem, que foram ao encontro do desenvolvimento moral numa construção do sujeito em interação com o meio, guiado por valores que orientaram as relações interpessoais e modos de conduta e que muito contribuíram para confirmar um perfil característico do «Aluno de Enfermagem de S. Vicente de Paulo», espelhado no reconhecimento social e disseminado em contexto de trabalho ao longo da vida, acreditando que *“Todos esses valores adquiridos, eram postos a render em cada posto de trabalho onde estivesse um profissional formado pela ESESVP”* (Martins, 1988).

Constata-se, ainda, que a valorização dada aos vários domínios do conhecimento transmitidos e refletidos e habilidades ensinadas durante o seu processo formativo (inicial) na Escola, num quadro de

apropriação de valores e cultura, fortemente enraizados e valorizados pelos atores nesta tese e reconhecidos pelos seus pares e pela sociedade em geral, donde sobressai o enfoque dado aos saberes e às experiências que cada um conseguiu mobilizar em situações variadas, imprimindo-lhe um registo diferenciador que se consubstancia no *Modelo de Formação da Escola Superior de Enfermagem de S. Vicente de Paulo*, que se apresenta.

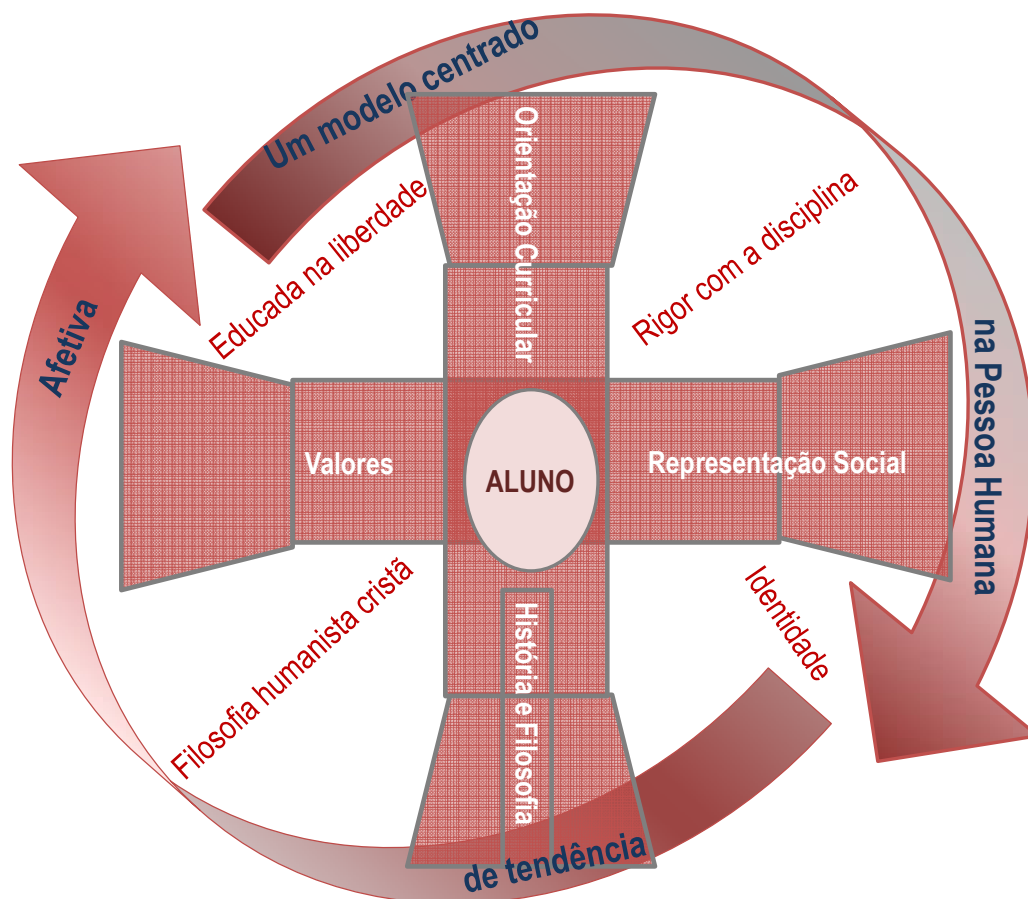


Figura nº 16 - Dimensões centrais do Modelo de Formação da ESEVP

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As motivações para investigar a *Escola Superior de Enfermagem de S. Vicente de Paulo* e o seu modelo de formação prendem-se com a convicção de ser um modelo que perdura, dado que os alunos eram educados para mobilizar conhecimento, ter raciocínio crítico-reflexivo e conduta ética, transmitirem a cultura e serem competentes para participar de sistemas de saúde centrados no doente (valorização do ser humano) e na comunidade (compreensão dos problemas sociais do indivíduo e da população) vislumbrando as suas ações na atenção à saúde destacando-se no contexto social como um dos agentes de transformação da realidade, como membros de equipas localmente ágeis e globalmente conectados.

A tese que ora se apresenta remete-nos para a questão central onde importava compreender o modelo de formação da Escola, pelo que, para responder a essa interrogação que presidiu ao longo desta pesquisa e análise, orientámos a nossa investigação, de carácter sócio-histórico, para o estudo do caso da Escola Superior de Enfermagem de S. Vicente de Paulo, delimitado pelos 69 anos de existência enquanto Escola formadora de Enfermeiros.

Enquanto investigador e tal como previsto na metodologia, esta tese oportunizou momentos de reflexão e discussão com outros investigadores de referência nesta área científica que, ao opinar sobre o estudo e ao tecer algumas considerações, validaram e imprimiram consistência à investigação.

Os desígnios históricos que enquadram o modelo de formação da Escola, desde a sua fundação até à transmissão para a UCP, revestem-se de uma permanente adequação à realidade portuguesa numa endogamia prevista para quem ministra o curso pautado por uma filosofia humanista cristã que o sustenta.

No exercício iniciático do trabalho docente transparece a existência de um legado de conhecimento e experiência, concepções e práticas, que a geração de professores mais velhos (mais experientes) queria transmitir aos mais novos, na lógica reprodutora de um saber capitalizado, reinvestido, mas onde é, também, perceptível nos discursos das depoentes, uma atitude intelectual reflexiva e crítica suportada na atualização e autodesenvolvimento que antevia um professor competente nos vários domínios capaz de refletir e de questionar as finalidades, conteúdos do ensino e as suas práticas, e de, a partir delas, produzir novos conhecimentos, contribuindo tanto para a renovação do conhecimento pedagógico como do próprio ensino, na tentativa de permanentemente o adequar às necessidades dos alunos (Fernandes, 2000). Como elementos a reter na integração dos professores, transparece nos discursos que, tendo os professores vivenciado a integração na Escola de forma diferente, regista-se no conjunto dos depoimentos, unanimidade perceptiva quanto ao cuidado

afetivo e efetivo imprimido pelo corpo docente à chegada de um novo elemento que, quase sempre, tinha sido diplomado pela Escola, com reconhecimento enquanto aluno e depois como profissional.

Os discursos produzidos manifestam o que Fonte (2009) diz ser o tender a reproduzir as condições da sua própria produção, gerando, nos diferentes domínios da prática, as estratégias objetivamente coerentes e as características sistemáticas de um modo de reprodução, no sentido de enunciar um modelo de ensino.

A representação social é fortemente positiva e marcada pelo prestígio social da Escola. Esta Escola propiciava uma proximidade afetiva que conduzia os estudantes a um sentido de apropriação traduzido pela expressão “a nossa Escola”. A maioria das opiniões emitidas pelos entrevistados considera-a não só um local onde se tratavam questões relacionadas com a formação de enfermagem e as rotinas académicas mas, também, como um referencial de humanismo e de afetividade, um sentir de que a Escola era um espaço de natureza relacional onde as relações pedagógicas assumiam uma configuração específica.

A Escola geriu o seu património cultural como instrumento propulsor de aprendizagens e de desenvolvimento pessoal e social dos alunos e da natureza de relação que se pode estabelecer entre tal património, numa proximidade dos alunos entre si e com os professores, com assento num contrato de convívio e trabalho e cuja aprendizagem era contextualizada na Escola ou na comunidade, em diálogo vivo com os saberes e culturas dos alunos, emprestando-lhe um sentido comum.

Esta instituição educativa colocava a ênfase nas relações interpessoais e no crescimento pessoal que delas resultavam e, em consequência, isso levava a um redimensionamento dos valores, conceitos e papéis sociais que se manifestam, também, na esfera da educação, modificando a característica das relações professor/aluno, que inegavelmente alteravam, em qualidade, o processo ensino-aprendizagem.

A operacionalização do modelo através das práticas pedagógicas, das didáticas dos modos de aprender enfermagem e na orientação curricular, é fortemente ancorada numa produção de conhecimento construído em alicerces éticos, na construção de habilidades afetivas, num espaço de natureza relacional e de afetividade positiva.

Constata-se, assim, que no processo formação e ideologia pedagógica, delineados pela Escola e na sua relação com os espaços/contextos, em temporalidades sociais diferentes e do ponto de vista dos intervenientes diretos nesse processo formativo, os professores, alunos, órgãos de gestão, e profissionais dos serviços acolhedores, e pelos que os discursos fazem crer, se deparavam recorrentemente com interações de índole socio-afetivas, relacionais e de comunicação, que se

revelavam facilitadoras para a aprendizagem e desenvolvimento de competências, configurando atitudes pessoais, comportamentos sociais, desempenhos superiores e de profissionalização, desvendando a existência de relações privilegiadas com os contextos num envolvimento, “*procurando crescer juntos*” onde sobressai uma indiscutível marca cultural alimentada por todos os intervenientes.

Os *valores norteadores* do modelo de aprendizagem são, claramente, valores consagrados à doutrina cristã. A humanidade, a solidariedade, a liberdade, a responsabilidade, a autenticidade, a honestidade e o respeito pela dignidade humana são, assim, valores centrais que sustentam e norteiam o Modelo de Formação da Escola Superior de Enfermagem de S. Vicente de Paulo.

Decorrente do processo de formação da Escola, que visava inculcar no aluno atitudes e valores, enquanto modelo de comportamento, que os ajudavam a desempenhar a profissão de enfermagem de uma forma humana, coerente, autónoma e com forte sentido de responsabilidade, muitos dos alunos eram convidados a ficar como profissionais nos serviços onde estagiavam, o que levava a uma “boa articulação e relacionamento com os antigos alunos que, nos locais de trabalho, mostravam grande disponibilidade para o acompanhamento dos alunos e para a colaboração nas atividades da Escola”.

Assim, assumia-se a educação como um processo de interação contínuo entre professores e alunos, associada à preocupação da Escola com a formação espiritual, humana e cultural de toda a comunidade educativa.

O modelo de formação da ESESVP era fortemente ancorado em elevados padrões de qualidade, numa temporalidade histórica de 69 anos, sendo transversal a múltiplas correntes de pensamento e a uma filosofia humanista cristã, adquirindo neste friso cronológico uma representação social francamente positiva que fez deste modelo um modelo centrado na pessoa humana de tendência afetiva.

Em nossa opinião, esta tese poderá dar um contributo significativo para a implementação de um modelo de formação, visando uma conceção de organização curricular de tipo modular e *um modelo de formação* assente na aprendizagem suportada num modelo ideal integrado que promova a articulação da componente teórica com a componente prática, requerendo experiências realizadas em contexto clínico, que compreenda as organizações enquanto parceiros do processo formativo.

Nesta investigação, cumpre-nos por fim, apresentar uma síntese e balanço do percurso desenvolvido e sublinhar o quanto esse processo de descoberta, expectativa e aprendizagem, se constituiu de grande contributo a nível da formação pessoal e profissional pois, como diz Lucília Nunes (2003) o percurso quando é refletido, produz conhecimento.

Sendo indiscutível a importância da investigação no desenvolvimento da enfermagem, pensamos ter dado, com este questionamento sobre o modelo de formação da ESESVP, um contributo para a compreensão e interpretação da enfermagem, enquanto ciência, para a história da enfermagem e das instituições educativas portuguesas de enfermagem.

Consciente de que o Curso de doutoramento não é um fim em si, mas o princípio de um caminho investigativo, esta tese possibilitou agregar conhecimento disperso na literatura sobre a ESESVP.

Desocultado o modelo de formação da ESESVP ficam novas pistas de investigação a aprofundar no sentido de compreender que influência aquele modelo de formação tem no contexto da prática clínica pela operacionalização do mesmo através dos Enfermeiros formados pela ESESVP.

A incompletude de qualquer investigação sugere, naturalmente, novos questionamentos:

Será que o modelo de formação se perpetua nos professores após transmissão da ESESVP para um estabelecimento de ensino mais amplo?

Será que este modelo de formação influenciou outros contextos escolares da época ou ao longo dos tempos?

Numa perspetiva temporal tivemos a oportunidade de sublinhar e sequenciar cronologicamente os acontecimentos e os factos relevantes para explicar e fazer significar o lugar na história da Escola Superior de Enfermagem de S. Vicente de Paulo com a singularidade e a dignidade que achamos que deve ter.

Procedeu-se também à compilação de documentos dispersos relacionados com o nosso objeto de estudo pois *“guardar, conservar e organizar documentos que amanhã constituirão importantes testemunhos do passado da enfermagem é um esforço e uma responsabilidade de todos nós, das instituições de saúde, das escolas de enfermagem e das organizações profissionais”* (Soares, 1996;123).

Sabendo por Kragh (2001, p. 11) que *“a investigação histórica do desenvolvimento de uma ciência é extremamente necessária”* pretendemos que este estudo seja objeto de divulgação dos resultados obtidos nas diversas formas possíveis (publicações científicas, conferencias, tertúlias), uma vez que só divulgando o trabalho realizado este é reconhecido.

Na certeza que uma investigação do domínio da que foi realizada, comportou ao longo do seu desenvolvimento algumas dificuldades, limitações e constrangimentos (pelo facto de falar de uma instituição à qual pertencemos e ter escavado factos passados no silêncio dos seus espaços) é de referir que sendo aluna e professora da ESESVP foi difícil o afastamento do objeto de estudo para

poder investigar com clareza e nos distanciarmos dos primeiros pressupostos, é certo que acabou por se tornar um trabalho dinamizador e estimulante de se fazer pela vontade de querer saber mais sobre essa instituição e o seu modelo formativo. O percurso positivo ao longo da investigação permitiu valorizar sempre as vantagens e subsídios encontrados em vez das dificuldades... recorreu-se à estratégia... para minimizar o risco.

BIBLIOGRAFIA CITADA E REFERENCIADA

- Abreu, W. C. (2001). *Identidades, formação e trabalho: Das culturas locais às estratégias identitárias dos enfermeiros (estudo multicasos)*. Lisboa: Formasau/Edições Educa.
- Afonso, N. (1994). *A reforma da administração escolar a abordagem política em análise organizacional*. Lisboa: Instituto de Inovação Educacional.
- Afonso, N. (2005). *Investigação naturalista em educação: Um guia prático e crítico*. Lisboa. Edições Asa.
- Alarcão, I. (1987). *Supervisão da prática pedagógica: Uma perspectiva de desenvolvimento e aprendizagem*. Coimbra: Almedina.
- Albuquerque, C. (2010) Processo ensino-aprendizagem: Características do professor eficaz. *Millenium*, 39, 55-71.
- Albuquerque, V. et al. (2008). A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 32 (3), 356-362.
- Almeida Alves, A. R., & Urbano, G. P. (1997). *Quem são os nossos alunos?* Comunicação apresentada em seminário organizado pela UCP.
- Almeida, C. M. R. (1988). Início, evolução e perspectivas futuras da Escola de Enfermagem de S. Vicente de Paulo. *Servir*, 36 (2), 92-103.
- Almeida, T. (2006). *Contributos da supervisão na gestão do stresse dos alunos em ensino clínico*. (Tese de doutoramento). Universidade de Aveiro.
- Alonso, K. M. (2005). Algumas considerações sobre a educação a distância, aprendizagens e a gestão de sistemas não-presenciais de ensino. In O. Preti (Org.), *Educação à distância: Ressignificando práticas* (pp. 17-38). Brasília: Liberlivro Editora.
- Altet, M. (1999). *As pedagogias de aprendizagem*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Alves, A. E., & Urbano, G. (1997). *Quem são os nossos alunos*. Comunicação apresentada no Seminário organizado pela UCP.
- Alves, F. C. (2001). *A dimensão preocupacional dos professores*. Instituto Politécnico de Bragança.
- Alves, F. C. (2001). *O encontro com a realidade docente: Ser professor principiante*. Lisboa: Instituto de Inovação Educacional.

- Alves, N. (1996). *Formação de professores: Pensar e fazer*. (4ª ed). São Paulo: Cortez.
- Amendoeira, J. (2004). *Entre preparar enfermeiros e educar em enfermagem uma transição inacabada 1950-2003: Um contributo sócio-histórico*. (Tese de doutoramento em sociologia da educação). Faculdade de Ciências Sociais e Humanas Universidade Nova de Lisboa.
- Amendoeira, J. (2006). *Uma bibliografia partilhada da enfermagem: A segunda metade do século XX 1950-2003: Um contributo sócio-histórico*. Coimbra: Formasau.
- Amendoeira, J. (2008). Profissões e Estado: o conhecimento profissional em enfermagem. In J. Lima & H. Pereira (Orgs.), *Políticas públicas e conhecimento profissional: A educação e a enfermagem em reestruturação* (pp.209-240). Porto: Livpsic.
- Amiguiinho, A. (1992). *Viver a formação, construir a mudança*. Lisboa: Educa.
- Antunes, J. (2009). A primeira escola de enfermagem em Portugal: Um trabalho de investigação e análise. *Percursos*, 14 (Outubro/Dezembro), 15-19.
- Antunes, M. R. M. F. (2006). À memória da enfermeira Maria Isabel Máximo Pinto. *Acontece Enfermagem*, 11, 28.
- Appolinário, F. (2009). *Dicionário de metodologia científica: Um guia para a produção do conhecimento científico*. São Paulo: Atlas.
- Araújo, D. (2012). *A importância da interação entre professor e aluno na graduação*. Consultado a 5 de novembro de 2013, em: <http://www.slideshare.net/DiegoRBAraujo/a-importancia-da-interacao-entre-professor-e-aluno-na-graduação>.
- Araújo, M. F. S, & Oliveira, F.M.C. (2009). A atuação do enfermeiro na equipe de saúde da família e a satisfação profissional. *CAOS – Rev Eletrónica Cienc Sociais*, 14, 3-14.
- Arbués-Moreira, M. T. (1993). Utilização de novas tecnologias na formação. *Servir*, 41 (3), 137-138.
- Assembleia da República. (s.d.). *Debate parlamentar, Sessão da Assembleia Nacional de 3 de fevereiro de 1954*. Disponível em: <http://debates.parlamento.pt>.
- Auderer, T. M., & Lima, M. A. D. S. (2005). Imagem da enfermeira: revisão da literatura. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 58 (1), 74-7. Acedido a 24 de outubro de 2012, em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000100014.
- Bachelard, G. (2000). *La formación del espíritu científico*. Consultado em janeiro 2014, em: <http://pt.scribd.com/doc/59158923/Gaston-Bachelard>.

- Bandura, A. (1979). *Modificação do comportamento* (E. Nick & L. Peota, Trad.). Rio de Janeiro: Interamericana.
- Barbosa, J. (2008) A avaliação da aprendizagem como processo interativo: Um desafio para o educador. *Democratizar*, II (1).
- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Barreira, I. A. (1999). Memória e história para uma nova visão da enfermagem no Brasil. *Rev. Latino Americana de Enfermagem*, 7 (3).
- Barreto, A. (2009). *55º Aniversário do Hospital de Santa Maria – Centro Hospitalar Lisboa Norte*. Consultado em Dezembro 2013, em http://www.hsm.min-saude.pt/contents/pdfs/destaques/55aniversario_hsm.pdf.
- Barroso, I. (2009). *O ensino clínico no curso de licenciatura em enfermagem estudo sobre as experiências de aprendizagem, situações e factores geradores de stresse nos estudantes*. (Dissertação de Mestrado em Ciências de Enfermagem). Porto: Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto.
- Bastos, A. (1991). O suporte oferecido pela pesquisa na área de treinamento. *Revista de Administração*, 26 (4), 87-102.
- Bastos, M. (2014). *Investigação em enfermagem: Temáticas actuais a nível académico*. Acedido em fevereiro de 2014, em: <http://www.ice-mac.org/pdf/colectanea/3.pdf>.
- Bell, J. (1997). *Como realizar um projecto de investigação*. Lisboa: Gradiva.
- Benner, P. (2001). *De iniciado a perito*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Berardinelli, L., & Santos, M. (2005) Repensando a interdisciplinaridade e o ensino de enfermagem. *Texto Contexto Enferm*, 14 (3), 419-26.
- Berger, P., & Luckman, T. (1999). *A construção social da realidade*. Petrópolis: Editora Vozes.
- Bertrand, Y. (2001). *Teorias contemporâneas da educação*. (2ª ed.). Instituto Piaget.
- Bessa, M. A., & Bastos, M. L. (1979). Filosofia da educação em enfermagem: Algumas reflexões. *Acta Médica Portuguesa*, 1, 411-414.
- Bessa, M. A. (1987). A integração do ensino de enfermagem no Sistema Educativo Nacional. Sua importância no desenvolvimento sanitário do país. *Revista de Enfermagem*, 35 (1), 33-34.

- Bocato, V. R. C., & Fujita, M. S. L. (2006). Avaliação da linguagem documentária DeCS na área de fonoaudiologia na perspectiva do usuário: estudo de observação da recuperação da informação com protocolo verbal. *Encontros Bibli*, 21, 16-33.
- Boff, L. (1999). *Saber cuidar: ética do humano: Compaixão pela terra*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Boff, L. (2003). *Ética e moral: A busca dos fundamentos*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Bogdan, R., & Biklen, S. (2013). *Investigação qualitativa em educação: Uma introdução à teoria e aos métodos*. Porto: Porto Editora.
- Bordenave, J. D., & Pereira, A. M. (1986). *Estratégias de ensino-aprendizagem*. Petrópolis: Vozes.
- Borrego, M. A., Mundina, J., & Freire, I. (2008). Metodologias colaborativas, educação na e para a responsabilidade na formação em enfermagem. *Sísifo-Revista de Ciências da Educação*, 7, 63-74. Acedido em agosto de 2013, em <http://sisifo.fpce.ul.pt>.
- Bourdieu, P. (1996). *Razões práticas: Sobre a teoria da ação*. São Paulo (SP): Papirus.
- Bourdieu, P. (2001). *O poder simbólico*. Rio de Janeiro: Bertrand.
- Braid, L., Machado, M. F., & Aranha, A. C. (2012). Estado da arte das pesquisas sobre currículo em cursos de formação de de profissionais da área da saúde: Um levantamento a partir de artigos publicados entre 2005 e 2011. *Interface (Botucatu)*, 16 (42). Acedido em 16 de ago de 2013, em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832012000300008>.
- Brown, P. (1993). *Florence Nightingale*. São Paulo (SP): Globo.
- Buckley, R., & Caple, J. (1991). *La formación: Teoría y práctica*. Madrid: Diaz de Santos.
- Buffa, E. (2002). História e filosofia das instituições escolares. In D. Junior (Org.), *Novos temas em história da educação brasileira: Instituições escolares e educação na imprensa* (pp. 25-38). Campinas/SP: Autores Associados; Uberlândia: EDUFU.
- Burke, P. (1992). *A escrita da história: Novas perspectivas*. São Paulo: UNESP.
- Burke, P. (2004). *Testemunha ocular: História e imagem*. São Paulo: Edusc.
- Cabrito, G. (1994). *Formação em alternância: Conceitos e práticas*. Lisboa: Educa.
- Calder, J. M. (1960). *História da enfermagem*. Porto: Livraria Civilização Editora.
- Campos, A. (2010). *O poder da relação*. Acedido em dezembro de 2012, em: <http://www.educare.pt/educare/Opinioao.Artigo.aspx?contentid=10376231197A3A1FE0440003BA2C8E70&opse=2&channelid=0>

- Campos, P. (2009). *Como elaborar projeto de pesquisa em história de enfermagem*. Comunicação apresentada no 2º Simpósio Ibero-americano de História de Enfermagem, Associação Portuguesa de Enfermeiros.
- Campos, P. S., & Oguisso, T. (2008). A Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo e a reconfiguração da identidade profissional da enfermagem brasileira. *Rev Bras Enferm*, 61 (6), 892-8.
- Canário, R. (1997). *Formação e situação de trabalho*. Porto: Porto Editora
- Canário, R. (2005). *O que é a escola? Um olhar sociológico*. Porto: Porto Editora.
- Carapinheiro, G. (1993). *Saberes e poderes no hospital: Uma sociologia dos serviços hospitalares*. Porto: Edições Afrontamento.
- Carneiro, R. (1996). Por uma educação inspirada no humanismo. *Brotéria*, 142 (1).
- Carpenito, L. J. (1997). *Nursing diagnosis: application to clinical practice*. (7th ed.). Philadelphia: Lippincott.
- Carper, B. A. (1978). Fundamental patterns of knowing in nursing. *Advanced Nursing Science*, 1 (1), 13-24.
- Carrijo, A., & Leite, M. M. (2011). História, instituições e enfermagem. In T. Oguisso, P. Campos & G. Freitas, *Pesquisa em história da enfermagem* (pp. 178-210). São Paulo: Manole.
- Carvalho, M.D. *et al.* (1999). Expectativas dos alunos de enfermagem frente ao primeiro estágio em hospital. *Rev.Esc.Enf.USP*, 33 (2), 200-6.
- Casas de SVP (2000). *Casas de S. Vicente de Paulo: 50 anos em missão e serviço (1949-2000)*. Lisboa: Associação de Beneficência Casas de São Vicente de Paulo.
- Castanho, E. (2008). Os métodos ativos e a educação contemporânea. *Revista HISTEDBR*, 29, 58-67.
- Castells, M. (2000). *O poder da identidade*. São Paulo: Paz e Terra.
- Castells, M. (2001). *The power of identity*. Great Britain: Blackwell Publishers.
- Catroga, F. (2001). *Memória, história e historiografia*. Coimbra: Quarteto.
- Cavaco, M. (2002). Ofício de professor: O tempo e as mudanças. In: A. Nóvoa *et al*, *Profissão professor*. (2^a ed.). Porto: Porto Editora.
- Cellard, A. (2008). A análise documental. In J. Poupart *et al.*, *A pesquisa qualitativa: Enfoques epistemológicos e metodológicos*. Petrópolis: Vozes.

- Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE (s/d). *Discurso de António Barreto nas comemorações dos 55 anos do Hospital de Santa Maria*. Disponível em: http://www.hsm.min-saude.pt/contents/pdfs/destaques/55aniversario_hsm.pdf.
- Certeau, M. (1996). *A invenção do cotidiano*. Petrópolis: Vozes.
- Chartier, R. (1990). *A história cultural: Entre práticas e representações* (M. M. Galhardo, Trad.). Rio de Janeiro: Bertrand Brasil.
- Chartier, R. (2002). *A história cultural: Entre prática se representações*. (2ª ed.). Rio de Janeiro: Difel.
- Church, O. (1988). *Nursing research: Theory and practice*. St. Louis, Missouri: The C.V. Mosby Company.
- Collière, M. F. (1999). *Promover a vida: Da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem*. Lisboa: Lidel.
- Corbani, N. et al. (2009). Humanização do cuidado de enfermagem: o que é isso? *Revista Brasileira de Enfermagem*, 62 (3).
- Cortesão, L. (1991). *Supervisão numa perspectiva crítica, ciências da educação em Portugal: Situação actual e perspectivas*. Porto: SPCE.
- Cortesão, L. (1995). *Avaliação Formativa, que desafios?* Porto: Ed. Asa.
- Costa, L., Fernandes, E., & Silva, V. (1967). Algumas notas sobre Irmã Eugenia Tourinho, homenagem das suas primeiras alunas. *Servir*, 15 (4), 27-28 e 32.
- Costa, M. A. (1998). *Enfermeiros: Dos percursos de formação à produção de cuidados*. Lisboa, Ed. Fim de Século.
- Costa, M. A. (2001). O ensino de enfermagem e o desenvolvimento da profissão. *Revista Sinais Vitais*, 37, 8-10.
- Costa, M. A. (2004). Los otros. La experiência de la enfermería portuguesa... Escuelas de enfermería... el síndrome de David e Goliat? *Revista ROL, Enf.*, 28 (11), 86-90.
- Costa, M. A. (2012). Aprender a cuidar: Consonâncias e dissonâncias de um binómio desafiante. In L. M. Gomes (Ed.). *Enfermagem e úlceras por pressão: Da reflexão sobre a disciplina às evidências nos cuidados* (pp. 81-102) (L. Cardoso, Trad. Rev.). Grupo ICE – Investigação Científica em Enfermagem.

- Costa, M. L. (2011). *Mais saber, melhor enfermagem: A repercussão da formação na qualidade de cuidados*. (Tese de Doutorado). Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Instituto de Ciências da Educação.
- Costa, M. L. G. P. V. (2011). *Mais saber, melhor enfermagem: A repercussão da formação na qualidade de cuidados*. (Tese de doutoramento). Instituto de Educação da Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Lisboa.
- Costa, R. et al. (2009). Florence Nightingale's legacy: a travel in time. *Texto e Contexto – Enfermagem*, 18 (4).
- Costa, T. (2005). A noção de competência enquanto princípio de organização curricular. *Revista Brasileira de Educação*, 29, 52-62.
- Coulon, A. (2005). *Le métier d'étudiant*. Paris: Économica Anthropos.
- Courtois, B. (1992). La formation en situation de travail: une formation expérientielle ambiguë. *Education Permanente*, 112.
- Cunha, M. et al. (2010). *Atitudes do enfermeiro em contexto de ensino clínico: uma revisão da literatura*. Disponível em: <http://ebookbrowse.net/18-pdf-d27736518>.
- D'Espiney, L.M. (1999). *Aprender a aprender pela experiencia: a formação inicial dos enfermeiros*. (Dissertação de mestrado em ciências da educação). Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Lisboa.
- DeLaune, S., & Ladner, P. Evolution of nursing and health care. In H. Wilson & L. Keegan (Eds.), *Fundamentals of nursing standard & practice* (pp. 8-11). Delmar.
- Derouet, J.L. (1988). La profession d'enseignant comme montage composite. *Éducation Permanente*, 96, 61-71.
- Diamond, C. (1991). *Teacher education as transformation*. Buckingham: Open University Press
- Diniz de Sousa, M. (1983). Evolução do ensino de enfermagem em Portugal nos últimos 25 anos. *Revista Servir*, 31 (2), 89-103.
- Domingues, J. L. (1986). Currículo como atividade intencional. In F. Capelletti & M. T. Masetto (Org.), *Ensino superior: Reflexão e experiência* (pp. 43-72). São Paulo: EDUC/PUC/SP.
- Dominicé, P. (1990). *L'histoire de vie comme processus de formation*. Paris: L'Harmattan.
- Dubar, C. (1997). *A socialização construção das identidades sociais e profissionais*. Porto: Porto Editora.

- Dubar, C. (1997). Formação, trabalho e identidades profissionais. In R. Canário (Org.), *Formação e situações de trabalho*. Porto: Porto Editora.
- Dubar, C. (2006). *A crise das identidades: A interpretação de uma mutação*. Porto: Edições Afrontamento.
- Eboli, M. (2004). *Educação corporativa no Brasil: Mitos e verdades*. São Paulo: Gente.
- Edwards, H., Chapman, H., & Nash, R. (2001) Evaluating student learning: an Australian case study. *Nursing and Health Sciences*, 3(4), 197-203. Acedido em 24 set 2013, em: <http://eprints.qut.edu.au>.
- Escola de Enfermagem de S. Vicente de Paulo (1987). *Cinquentenário 1937-1987: Breves apontamentos da sua história*. Lisboa: EESVP.
- Escola Superior de Enfermagem de São Vicente de Paulo (1997). *60º Aniversário 1937-1997: A projeção da Escola no 3º Milénio*. Lisboa: ESESVP.
- Escola Superior de Enfermagem de São Vicente de Paulo (2004). *Monografias 2000/2003*. Lisboa: ESESVP.
- Espirito Santo, C. R. (1998). Educação para os valores: Contributos para o estudo da necessidade de uma disciplina de ética no Curso Superior de Enfermagem. *Referência*, 1.
- Estrela, M. T. (2002). Modelos de formação de professores e seus pressupostos conceptuais. *Revista de Educação*, XI (1), 17-29.
- Estrela, M. T. (2006). Notas sobre as possibilidades de construção de uma teoria da educação. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 1, 63-93.
- Estrela, M. (2010). *Profissão docente dimensões afetivas e éticas*. Porte: Areal Editores.
- Estrela, M. T. (2011). Complexidade da epistemologia do currículo. In C. Leite et al. (Orgs.), *Políticas, fundamentos e práticas do currículo*. Porto Editora.
- Fabre, M. (1995). *Penser la formation*. Paris: PUF.
- Febvre, L. (1985). *Combates pela história*. Lisboa: Editorial presença.
- Fealy, G. M. (2004). 'The good nurse': visions and values in images of the nurse. *Journal of Advanced Nursing*, 46 (6), 649-56.

- Felgueiras, M. (1998). Para um museu vivo da escola primária: conceção e inventário. In J. Magalhães (Org.), *Fazer e ensinar a história da educação* (pp. 147-154.). Braga: Instituto de Educação e Psicologia.
- Fernandes, D. (2011). Articulação da aprendizagem, da avaliação e do ensino: questões teóricas, práticas e metodológicas. In M. P. Alves & J. de Ketele (2011), *Do currículo à avaliação, da avaliação ao currículo*. Porto: Porto Editora.
- Fernandes, J. (1998). A construção do currículo em enfermagem: Concepções educacionais e pedagógicas: da normatividade à autonomia. *Referência*, 33-39.
- Fernandes, M. F. (2000). *Mudança e inovação na pós-modernidade*. Porto: Porto Editora.
- Fernandes, M.F., & Freitas, G. F. (2007). A construção do conhecimento do graduado de enfermagem: uma abordagem ético-social. *Revista Brasileira de Enfermagem Brasília*, 60 (16). 62-67.
- Fernandes, P. (2011). Pode a avaliação melhorar ou prejudicar a aprendizagem? Uma reflexão a partir do ponto de vista de um grupo de estudantes. In C. Leite et al., *Políticas, fundamentos e práticas do currículo*. Porto: Porto Editora.
- Fernandes, R. (2005). A cultura de escola: entre as coisas e as memórias. *Pró-Posições, Campinas* 16, (46), 19-36.
- Ferrão, M. R. M. (1988). A enfermagem e a informática: Perspectivas e implicações. *Servir*, 36 (6), 293-295.
- Ferrão, M. R. M. (1992). Representação do enfermeiro docente ideal. *Servir*, 40 (1), 3-6.
- Ferraz, F. (2005). Cuidar-educando em enfermagem: Passaporte para o aprender/educar/cuidar em saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem Brasília*, 58 (5), 607-10.
- Ferreira, O. (2012). *História da Escola Técnica de Enfermeiras (1940-1968): Aprender para ensinar e profissionalizar*. (Tese de doutoramento). Instituto de Educação da Universidade de Lisboa.
- Ferry, G. (1987). *Le traject de la formation*. Paris: Dunod.
- Ferry, G. (1991). *El trayecto de la formación: Los enseñantes entre la teoría y la práctica*. Barcelona: Paidós Educador.
- Ferry, G. (2003). *Le trajet de la formation: Les enseignants entre la théorie et la pratique*. Nouvelle édition Paris: L'Harmattan.
- Figueiredo, A. S. (2009, Outubro). Escola Superior de Enfermagem de São Vicente de Paulo. In *Livro programa do 2º Simpósio Ibero-Americano da História da Enfermagem. Preservar a Memória*.

Porquê? Para quê? Lisboa, 7 a 10 de Outubro de 2009. Lisboa: Associação Portuguesa de Enfermeiros.

Figueiredo, A.S., & Madureira, M. (2010, Outubro). *Escola Superior de Enfermagem de S Vicente de Paulo: Entre a origem e a transmissão, que reconfiguração?* Comunicação apresentada no I Encontro Ibérico de História da Enfermagem.

Figueiredo, A. S. (2013). *Missionários, conservadores e visionários: Itinerário tipo na reconfiguração profissional dos professores de enfermagem.* (Tese de doutoramento em educação área de formação de adultos). Instituto de Educação da Universidade de Lisboa.

Filho, M. L. et al. (2009). *Revista Digital*, 14 (132). Acedido em 27 de maio de 2013, em: <http://www.efdeportes.com/>.

Fitzpatrick, J. (2004). Evaluating teaching effectiveness. *Nurs Educ Perspectives*, 25(3), 109-10.

Flick, U. (2005). *Métodos qualitativos na investigação científica.* Lisboa: Monitor.

Fonseca, J. E. (2003). *Simbologia dos emblemas das escolas de enfermagem em Portugal (no século XX).* Lisboa: Autor.

Fonte, A. S. (2009). *A Escola de Enfermagem Anna Nery e a nova ordem no campo da educação em enfermagem (1949-1961) 2009.* Acedido em dezembro de 2012, em: http://teses2.ufrj.br/Teses/EEAN_M/AlineSilvaDaFonte.pdf.

Forquin, J. (1992). Saberes escolares, imperativos didáticos e dinâmicas sociais. *Teoria & Educação*, 5, 28-49.

Freire, J. B. (1997). *Educação de corpo inteiro: Teoria e prática da educação física.* São Paulo: Scipione.

Freire, P. (1983). *Pedagogia do oprimido.* Rio de Janeiro: Paz e Terra.

Freire, P. (1990). *Conversando com educadores.* Ed. Roca Viva.

Freire, P. (1994). *Educação como prática de liberdade.* Rio de Janeiro, RJ: Paz e Terra.

Freire, P. (1998). *Pedagogia da autonomia: Saberes necessários à prática educativa.* São Paulo: Paz e Terra.

Freire, P. (1999). *Educação e mudança.* (23ª ed.). Rio de Janeiro: Paz e Terra.

Freitas, M. N. C. (2002). Organização escolar e socialização profissional de professores iniciantes. *Cadernos de Pesquisa*, 115.

- Freitas, M. V. (2012). *Vidas de enfermeiras*. Lusociência.
- Friedlander, M.R., & Mause, L.F. (1994, Agosto). Laboratório de enfermagem das escolas e cursos superiores do país. In *Anais do 4º Encontro de Enfermagem e Tecnologia, São Paulo, mar 29-abr 1 1994*, (pp. 235-44). São Paulo: Centro de Estudos do Hospital 9 de Julho.
- Friedlander M. R., & Moreira, M. T. (2006). Formação do enfermeiro: Características do professor e o sucesso escolar. *Rev. Bras. Enferm.*, 59 (1).
- Garchet, P. M. (2004). *Salas de aula eficazes, escolas eficazes: Uma base de pesquisa para reforma da Educação na América Latina*. Acedido em 14 de Setembro de 2010, em: http://www.cpdoc.fgv.br/projetos/arq/Preal_Doc04.pdf.
- Garcia, E. (2010). A escola de enfermagem no ensino superior politécnico: Perspectiva dos seus estudantes. In Mestrinho, M.G. et al., *Formação em enfermagem: Docentes investigam* (pp.129-173). Lisboa: Associação Portuguesa de Enfermeiros.
- Garrison, D. R., & Archer, W. (2000). *A transactional perspective on teaching and learning: A framework for adult and higher education*. Oxford: Pergamon.
- Gastaldo, D. M, & Meyer, D. E. (1989). A formação da Enfermeira: Ênfase na conduta em detrimento do conhecimento. *Rev. Bras. Enf. Brasília*, 42 (1), 7-13.
- Geertz, C. (1973). *The interpretation of cultures*. New York: Basic Books.
- George, J. B. (1993). *Teorias de enfermagem*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- German, B. (2004). TUNING. Sintonía enfermera para el Espacio Europeo de Educación Superior. *Revista ROL de Enfermería*, 27 (10), 49-56.
- Ghiglione, R., & Matalon, B. (1993). *O inquérito: Teoria e prática*. Oeiras: Celta Editora.
- Gil, A. C. (1999). *Métodos e técnicas de pesquisa social*. São Paulo: Editora Atlas.
- Gilly, M. (1989). Les représentations sociales dans le champ éducatif. In D. Jodelet (Dir.), *Les représentations sociales* (pp. 363-385). Paris: Presses Universitaires de France.
- Giovanini, T. et al. (2002). *História da enfermagem: versões e interpretações*. Rio de Janeiro: Revinter.
- Goetz, J., & Lecompte, M. (1988). *Etnografia y diseno cualitativo en investigación educativa*. Madrid: Ediciones Morata.
- Gomes, C.O., & Germano, R. M. (2007). Processo ensino/aprendizagem no laboratório de enfermagem: Visão de estudantes. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 28 (3), 401-8.

- González, V. (1994). *Motivación profesional y personalidad*. Habana (CU): Universidad Mayor Real y Pontificia de San Francisco Xavier.
- Goodson, I. (1997). *A construção social do currículo*. Lisboa: Educa.
- Guadalupe, M. (2011). *Profissionalismo e competências dos professores de enfermagem*. (Tese de doutoramento). Universidade de Lisboa.
- Guattari, F., & Rolnik, S. (1986). *Micropolítica: Cartografias do desejo*. Petrópolis: Vozes.
- Guimarães & Viana (2009). O valor ético no ensino da enfermagem. *Esc. Anna Nery*, 13 (3). Acedido em maio de 2013, em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452009000300009>.
- Haydt, R. C. (1997). *Avaliação do processo ensino-aprendizagem*. São Paulo: Átic.
- Heller, A. (1989). *A sociologia de La vida cotidiana*. Barcelona: Península.
- Henriques, H. (2012a). *Formação, sociedade e identidade profissional dos enfermeiros: A Escola de Enfermagem de Castelo Branco/Dr. Lopes Dias*. (Tese de doutoramento). Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.
- Henriques, H. (2012b). *O ensino da enfermagem no Estado Novo: Um olhar pela legislação (Décadas de 40 a 70)*. Acedido em outubro de 2013, em: <http://comum.rcaap.pt/bitstream/123456789/4160/1/Helder%20Henriques.pdf>.
- Hesbeen, W. (2004). *Cuidar neste mundo*. Lisboa: Lusociência.
- Hospital de Santa Cruz (s/d). Acedido em dezembro de 2013, em: <http://www.hsc.min-saude.pt/Homepage>.
- Huberman, A., & Miles, M. (1984). Drawing valid meaning from qualitative data toward a shared craft. in *Educational Researcher*, 20-30.
- Huberman, A., & Miles, M. (1991). *Analyse des données qualitative*. Bruxelles: De Boeck Université.
- Huberman, M. (1993). *The lives of teachers*. London: Cassel.
- Instituto de Ciências da Saúde (2008). *Monografias 2003/2008*. Lisboa: ICS-UCP.
- Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge (1977). *Curso de enfermagem*. Lisboa: INSRJ.
- Januário, C. (2004). Prefácio. In Correia, M. C., *A construção do currículo no ensino de enfermagem: Um estudo de caso*. Loures: Lusociência.
- Josso, C.M. (2002). *Experiências de vida e formação*. Coimbra: Educa-Formação.

- Junior, O.C. (2011). Pesquisa documental. In T. Oguisso, P. Campos & G. Freitas, *Pesquisa em história da enfermagem* (pp. 178-210). São Paulo: Manole.
- Keegan, L. (Ed.). Fundamentals of nursing standard & practice, United States of America. Delmar, 8 - 11.
- Kérrouac, S. et al. (1996). *El pensamiento enfermero*. Barcelona: Masson.
- Knibiehler, Y. et al. (1984). *Cornettes et blouses blanches: Les infirmières dans la société française 1880-1980*. Paris: Hachette.
- Knowles, M. (1990). *L'apprenant adulte: Vers une nouvelle art de la formation*. Paris: Les Ed. d'Organisation.
- Kossoy, B. (2006). Imagem fotográfica e história. *História Viva*, 27. Acedido em 10 de novembro de 2012, em: http://www2.uol.com.br/historiaviva/artigos/imagem_fotografica_e_historia.html.
- Lage, A.C. (2012). Expansão, universalização e identidades das Filhas de Caridade de São Vicente de Paulo na segunda metade do século XIX. *Revista Brasileira de História das Religiões*, 12. Acedido em 2 de fevereiro de 2012, em: <http://www.dhi.uem.br/gtreligiao/index.html>.
- Lauxen, S. (2009). *Docência no ensino superior: Revelando saberes dos professores da área da saúde da UNICRUZ/RS*. Acedido em dezembro de 2012, em: <http://hdl.handle.net/10183/24164>.
- Le Boterf, G. (2003). *Desenvolvendo a competência dos profissionais*. (3ª ed.). S. Paulo: Artemed.
- Leininger, M. (1985). *Qualitative research methods in nursing*. Orlando: Grunne and Stratton Inc.
- Lesne, M. (1984). *Trabalho pedagógico e formação de adultos*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Lessard-Hébert, M., Goyette, G., & Boutin, G. (2005). *Investigação qualitativa*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Lhez, P. (1995). *De la robe de bure à la tunique pantalon: Étude sur la place dui vêtement dans la pratique infirmière*. Paris: InterEditions.
- Libâneo, J.C. (1990). *Didática*. São Paulo: Cortez.
- Liga Portuguesa Contra o Cancro (1978). *Prof. Francisco Gentil 1878-1978*. Lisboa.
- Lima, J. (1991). O homem um ser em projeto. *Servir*, 40 (2).
- Lima, J. et al. (2011) A formação ético-humanista do enfermeiro: Um olhar para os projetos pedagógicos dos cursos de graduação em enfermagem de Goiânia, Brasil. *Interface*, 15 (39).
- Lima, M. P. (2005). *Inquérito sociológico problemas de metodologia*. Lisboa: Editorial Presença.

- Lincoln, Y., & Guba, E. (1985). *Naturalistic inquiry*. London: Sage.
- Lipman, M. (1999). *O pensar na educação* (A. M. Figueira, Trad.). (7ª ed). Petrópolis (RJ): Vozes.
- Lobiondo-Wood, G., & Haber, J. (2001). *Pesquisa em enfermagem: Métodos, avaliação crítica e utilização*. (4ª ed). Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan.
- Lopes, J. P. (2002). *Gestão da sala de aula: Como prevenir e lidar com problemas de indisciplina*. (4ªed.). Vila Real: UTAD.
- Lopes, M. J. (2001). *Concepções de enfermagem e desenvolvimento socio-moral: Alguns dados e implicações*. Lisboa: Associação Portuguesa de Enfermeiros.
- Lourenço, O. (1997). Enfermagem, valores e desenvolvimento: Que enfermagem, que valores, que desenvolvimento? *Nursing*, 9 (107), 7-14.
- Lurie, A. (1997). *A linguagem das roupas*. Rio de Janeiro (RJ): Rocco.
- Luz, D. A. (2005). *Do fazer ao ser representação social do enfermeiro para aluno de enfermagem*. (Tese de doutoramento em Psicologia, Especialidade Psicologia Social). Universidade Aberta, Lisboa.
- Macedo, A. P. (2011). Supervisão de estágio como analisador da articulação inter organizacional Escola de Enfermagem e Hospital. *Revista Portuguesa de Educação*, 24 (2), 81-110.
- Macedo, A. P. (2013). Os estágios dos estudantes de enfermagem enquanto actividade formativa em contexto hospitalar. In *Actas dos ateliers do Vº Congresso Português de Sociologia "Sociedades Contemporâneas: Reflexividade e Acção"*. Acedido em 30 de Setembro de 2013, em: http://www.aps.pt/cms/docs_prv/docs/DPR4628bb4a557a5_1.pdf
- Machado, N. J. (1997). *Ensaio transversais: Cidadania e educação*. São Paulo: Escrituras Editora.
- Machado, N. (2004). *A evolução do exercício profissional de enfermagem de 1940 a 2000: Análise numa perspectiva histórica*. (Dissertação de mestrado em Ciências de Enfermagem). Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto.
- Madureira, M., & Costa, M. A. (2012, março). *Enfermeira Vasconcelos Esteves: Modelo de humanidade na construção do enfermeiro*. Comunicação apresentada no I Encontro Internacional de História da Enfermagem – A História dos Saberes e Fazeres da Enfermagem, Lisboa.
- Madureira, M., & Costa, M. A. (2012, junho). *Escola Superior de Enfermagem de S. Vicente de Paulo: Focos de centralidade na valorização das questões éticas num recorte focalizado na primeira e*

última experiência curricular. Comunicação apresentada no III Congresso de Investigação em Enfermagem Ibero-Americano e de Países de Língua Oficial Portuguesa, Coimbra.

Madureira, M., & Costa, M. A. M. (2012, novembro). *Cuidado Humanizado: uma das dimensões centrais do modelo de formação da Escola Superior de Enfermagem de S. Vicente de Paulo.* Comunicação apresentada na 12ª Conferencia Internacional de Investigação em Enfermagem – Associação Portuguesa de Enfermeiros, Lisboa.

Madureira, M. & Costa, M. A. M. (2013, maio) *Escola Superior de Enfermagem de S. Vicente de Paulo: La mirada de los sujetos implicados en el desarrollo de la actitud científica.* Comunicação apresentada nas VII Jornadas de Profesorado de Centros Universitarios de Enfermería: “Del Grado...al Doctorado” Experiencias docentes e Investigadoras en los nuevos escenarios, Almería.

Madureira, M. et al. (2013, setembro). *A cerimónia de fim de curso – um ritual de visibilidade social da Escola Superior de Enfermagem de S. Vicente de Paulo e da Profissão.* Comunicação apresentada na Conferência Iberoamericana de Educacion en Enfermeria, Montevideo (Uruguai).

Madureira, M. et al. (2013, setembro). *A farda enquanto representação simbólica e identitária da Escola Superior de Enfermagem de S. Vicente de Paulo.* Comunicação apresentada na Conferência Iberoamericana de Educacion en Enfermeria, Montevideo (Uruguai).

Madureira, M., & Costa, M. A. M. (2014, Maio). *Focos de centralidade na construção da identidade do enfermeiro formado pela Escola Superior de Enfermagem de S. Vicente de Paulo.* Comunicação apresentada no Encontro de Doutorandos em Enfermagem da Universidade de Lisboa.

Magalhães, J. (1999). Contributo para a história das instituições educativas: Entre a memória e o arquivo. In R. Fernandes J. & Magalhães (Orgs.), *Para a história do ensino liceal em Portugal* (pp. 63-77). Braga: Universidade do Minho.

Magalhães, J. (2004). *Tecendo nexos: História das instituições educativas.* Bragança Paulista/Editora Universitária São Francisco.

Maicas, G. S. (1996). Eficacia de la enseñanza. In *Psicología de la educación* (Tomo II). Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia.

Malglaive, G. (2003). *Ensinar adultos.* (2ª ed) Porto: Porto Editora.

Manzoli, C. (1985). *Formação do enfermeiro: contribuição da psicologia.* São Paulo: Sarvier.

Marcus, M. T., & Liehr, P. R. (2001). Abordagens de pesquisa qualitativa. In G. Obiondowood & J. Haber, *Pesquisa em enfermagem: Métodos, avaliação crítica e utilização.* (4ª ed.). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

- Marques, M. (1990). Homenagem à Sr.^a Enfermeira Vasconcelos Esteves. *Servir*, 38 (6), 269-274.
- Marques, M. F. (2005a). O papel da escola na evolução do ensino de enfermagem: 1886-1930. *Servir*, 53 (5), 226-234.
- Marques, M. F. (2005b). Entre a continuidade e a inovação: O ensino superior de enfermagem e as práticas pedagógicas dos professores de Enfermagem. *Revista Lusófona de Educação*, 153-171.
- Martin, C. (1991). *Soigner pour apprendre*. Paris: LEP
- Martin, C. (1995). *Cuidados de enfermagem, uma disciplina: Condições e desafios*. Conferência em Bruxelas (Traduzido para Português em 2000).
- Martin, C. (1996). *Cuidados de enfermagem, uma disciplina: Condições e desafios*. Lausane: ESEI.
- Martins, E.F., & Martins, C. J. (2011). O uniforme enquanto objeto sógnico na área da saúde. *Verso e Reverso*, XXV (59), 100-108.
- Martins, G. (2003). *História, conhecimento e compreensão*. Jornal de Letras.
- Martins, J. (2012). *Aprendizagem baseada em problemas aplicada a ambiente virtual de aprendizagem*. Acedido em abril de 2013, em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/84303/191466.pdf?sequence=1>.
- Martins, J. H. (1988). Síntese dos trabalhos realizados. *Servir*, 36 (2), 92-103.
- Martins, M. M. (2004). *Uma crise nas instituições*. Lisboa: Universidade de Lisboa.
- Masetto, M. (2003). *Competência pedagógica do professor universitário*. São Paulo: Summus.
- Mattoso, J. (1997). *Escrita da história: Teorias e métodos*. Editorial Estampa.
- Mcgehee, W., & Tahyer, P. (1961). *Training in business and industry*. Editora Wiley.
- Medeiros, R., & Valente, G. (2010). A prática docente reflexiva baseada no currículo integrado: Uma questão de competências. *Ibero-americana de Educação*, 54 (2).
- Meleis, A. I. et al., (2007). *Theoretical nursing: Development and progress*. (4^a ed.). Philadelphia: Lippincott.
- Mello, S.A. (2007). Infância e humanização: Algumas considerações na perspectiva histórico-cultural. *Rev. Perspectiva*, 25 (1), 83-104.
- Mendes, F. R. P., & Mantovani, M. F. (2009). Ensino de enfermagem em Portugal: Contributos para a sua história. *Cogitare Enferm*, 14 (2), 374-8.

- Mestrinho, G. (2000). Tornar-se enfermeiro: De estudante a profissional. In Associação Portuguesa de Enfermeiros, *Formação em enfermagem*.
- Mestrinho, M. G. (2008). Papéis e Competências dos professores de enfermagem: Um quadro de análise. *Pensar Enfermagem*, 12 (2), 2-12.
- Mestrinho, M. (2011). *Profissionalismo docente: Competências dos professores de enfermagem*. (Tese de doutoramento em Educação: área de Formação de Professores). Instituto de Educação da Universidade de Lisboa.
- Mestrinho, M. G. (2012a). *Caminhos de mudança na formação de professores*. Lisboa: Lusociência.
- Mestrinho, M. G. (2012b). Modelos de formação em enfermagem e desenvolvimento curricular: Transição para um novo profissionalismo docente. *Pensar Enfermagem*, 16 (1).
- Meyer, D. E. E. (1993). "... Por que só mulheres?": Gênero da enfermagem e suas implicações. *Rev. Gaúcha de Enf.*, 14 (1), 45-52.
- Mezirow, J. (1996). Contemporary paradigms of learning. *Adult Education Quartely*, 46 (3), 158-173.
- Miles, M., & Huberman, A. (1994). *Qualitative data analysis*. (2nd ed). Thousand Oaks: Sage Publications.
- Milkovich, G., & Boudreau, J. (2000). *Administração de recursos humanos*. São Paulo: Atlas.
- Minayo, M. C. (2008). *O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde*. (11^a ed). São Paulo: HUCITEC.
- Miranda, A. (2000). A sociedade da informação: Globalização, identidade cultural e conteúdos. *Ciência da Informação*, 29 (2), 78-88.
- Miranda, E. (2008). *A influência da relação professor-aluno para o processo de ensino-aprendizagem no contexto afetividade*. Acedido em 18 de maio de 2013, em: <http://www.ieps.org.br/ARTIGOS-PEDAGOGIA.pdf>.
- Moita, M. C. (1995). Percursos de formação e transformação. In A. Nóvoa (Org.), *Vidas de professores* (pp. 111-140). (2^a ed). Porto: Porto Editora.
- Monteiro, M. (2002). Intercâmbios e visitas de estudo. In A. Carvalho, J. Marques, *Novas metodologias em educação* (pp. 171-197). Porto: Porto Editora.
- Montenegro, A. T. (1994). *História oral e memória: A cultura popular revisitada*. São Paulo: Contexto.

- Moreira, A. (2007). A profissionalização da enfermagem. In T. Oguisso (Org.), *Trajetória histórica e legal da enfermagem*. (2ª ed.). São Paulo: Manole.
- Moreira, M.T. (1993). Utilização de novas tecnologias na formação. *Servir*, 41 (3), 137-138.
- Moreira, M.T., & Friedlander, M.R. (1996). Proyecciones de vídeo: eficacia en la demostración de procedimientos de enfermería. *Rev. ROL de Enfermería*, 19 (213), 73-78.
- Morretti-Pires, R. (2008). *O pensamento crítico-social de Paulo Freire sobre humanização e o contexto da formação do enfermeiro, do médico e do odontólogo* [tese]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo. Acedido em dezembro de 2013, em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22131/tde-26032008-131633/pt-br.php>.
- Morrison, A., & McIntyre, O. (1997). *Os professores e o ensino*. Rio de Janeiro: Imago.
- Motta, M.G., & Almeida, M.A. (2003). Repensando a licenciatura em enfermagem à luz das diretrizes curriculares. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 56 (4), 417-23.
- Motta, M.G. (2004). Cuidado humanizado no ensino de enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 57 (6), 758-60.
- Nauderer, T., & Lima, M. (2005) Imagem da enfermeira: Revisão da literatura. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 58 (1), 74-7. Acedido em 24 de outubro de 2012, em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000100014.
- Nightingale, F. (2005). *Notas sobre enfermagem: O que é e o que não é* (C. Ferraz & G. Couto, Trad.). Loures: Lusociência. (original publicado em 1859)
- Nogueira, M. (1990). *História da enfermagem*. Porto: Edições Salesianas.
- Nonaka, I. (1997). *Criação de conhecimento na empresa*. Rio de Janeiro: Editora Campus.
- Not, L. (1991). *Ensinar e fazer aprender*. Rio Tinto: Edições ASA.
- Nóvoa, A. (1987). *Le temps des professeurs: Analyse sociohistorique de la profession enseignante au Portugal (XVIII-XIX siècles)*. Lisboa: Instituto Nacional de Investigação Científica.
- Nóvoa, A. (1988). O método (auto)biográfico na encruzilhada dos caminhos (e descaminhos) da formação de adultos. *Rev. Portuguesa de Educação*, 1, 7-20.
- Nóvoa, A., & Finger, M. (1988). *O método (auto)biográfico e a formação*. Lisboa: MS/DRHS.
- Nóvoa, A. (1991). (Org.). *Profissão de professor*. Porto: Porto Editora.
- Nóvoa, A. (Coord.) (1992). *As instituições escolares em análise*. Lisboa: Publicações D. Quixote, Lda.

- Nóvoa, A. (1995). *Vidas de professores*. Porto: Porto Editora.
- Nóvoa, A. (1997). Nota de apresentação. In I. Goodson, *A construção social do currículo* (pp. 9-16). Lisboa: Educa.
- Nóvoa, A. (2002). *A formação de professores e o trabalho pedagógico*. Lisboa: Educa.
- Nunes, C. (1992). *O passado sempre presente* (Série questões da nossa época, vol.4). São Paulo: Cortez.
- Nunes, L. (2003). *Um olhar sobre o ombro: Enfermagem em Portugal (1881-1998)*. Loures: Lusociência.
- Nunes, L. (2009). *História da enfermagem em Portugal*. Disponível em: http://www.ordemenfermeiros.pt/relacoesinternacionais/Documents/Organizacoes_Internacionais/ICN/Durban2009/Nursing%20History%20in%20Portugal_LN.pdf
- Nunes, L. (2013). *Considerações éticas a atender nos trabalhos de investigação académica de enfermagem*. Acedido em janeiro de 2014, em: http://www.fep.up.pt/docentes/ateixeira/integridade_academica/index.html.
- Oguisso, T. (2005). Florence Nightingale. In T. Oguisso (Org.), *Trajetória histórica e legal da enfermagem* (pp. 59-97). São Paulo: Manole.
- Oguisso, T. (2011a). O vestuário do pessoal de enfermagem (I): Do negro ao branco imaculado. *Revista Enfermagem, Março*.
- Oguisso, T. (2011b). A touca como símbolo da enfermagem. *Revista Enfermagem, Março*.
- Oliveira, B. A (2006). Passagem pelos espelhos: a construção da identidade profissional da enfermeira. *Texto Contexto – Enfermagem, 15 (1)*.
- Oliveira, G. A. (2013). *Uso de metodologias ativas de ensino-aprendizagem em educação farmacêutica*. Acedido em 4 setembro de 2013, em: <http://dnanet.dna.com.br/cfrs/dados/Geraldo.pdf>.
- Opitz, S.P. et al. (2008). O currículo integrado na graduação em enfermagem: Entre o ethos tradicional e o de ruptura. *Revista Gaúcha Enfermagem, 29 (2)*, 314-9.
- Ordem dos Enfermeiros (2008). *Plano estratégico do Ensino de Enfermagem 2008-2012*.
- Osswald, W. (2002). Humanização, ética, solidariedade. *Cadernos de Bio-Ética, 29*, 15-20.
- Pacheco, J.A., & Flores, M.A. (1999). Período de indução. In *Formação e avaliação de professores*. Porto.

- Pacheco, J. A. (2001). *Currículo: Teoria e praxis*. Porto: Porto Editora.
- Padilha, M. I. (1998). *A mística do silêncio: A enfermagem na Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro no século XIX*. Pelotas (RS): UFPel.
- Padilha, M. I., & Borenstein, M. S. (2005). O método de pesquisa histórica na enfermagem. *Texto & Contexto – Enfermagem*, 14 (4), 575-584.
- Padilha, M.I., & Mancia, J.R. (2005). Florence Nightingale e as irmãs de caridade: Revisitando a história. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 58 (6), 723-6.
- Padilha, M. I., & Borenstein, M. (2006). História da enfermagem: Ensino, pesquisa e interdisciplinaridade. *Esc Anna Nery Rev Enferm*, 10 (3), 532-538.
- Padilha, M. I. et al. (2007). *A produção da pesquisa histórica vinculada aos programas de pós-graduação no Brasil, 1972 a 2004*. Acedido em 15 de Maio de 2008, em: http://www.scielo.br/aciolo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-0707200700040011.
- Paixão, W. (1963). *Páginas de história da enfermagem*. (3ª ed.). Rio de Janeiro: Bruno Buccini Editora.
- Palmeira, I.P. et al. (2008). A investigação científica no curso de enfermagem: Uma análise crítica. *Esc Anna Nery Rev Enferm*, 12 (1).
- Paskulin, L. M. (1998). O saber e o fazer como processo educativo para a enfermeira. In D. E. Meyer, V. R. Waldow & M. J. Lopes (Org.), *Marcas da diversidade: Saberes e fazeres da enfermagem contemporânea*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Patton, M. Q. (2002). *Qualitative research & evaluation methods*. (3rd ed.). Sage Publications Thousand Oaks.
- Peixoto, P. (1999). O uso do uniforme e a construção simbólica das identidades. *Rev. Sinais Vitais*, 23.
- Pelpel, P. (1989). *Les stages de formation*. Paris: Bordas.
- Pereira, A. V. (2011). Relações de gênero no trabalho: Reflexões a partir de imagens construídas de enfermeiras e enfermeiros. *Cad. Esp. Fem.*, 24 (1), 49-77.
- Pereira, F., & Garcia, M. (1996). *Educação Física no segundo grau: As práticas pedagógicas de seus bons professores* (Relatório de Iniciação Científica). Universidade Federal de Pelotas.
- Pereira, G. A. (2008). Educação Infantil: a prática docente envolvendo o corpo, movimento e arte. *Ciênc. Let.*, 43, 141-154.

- Peres, H., Meira, K., & Leite, M. (2007). Ensino de didática em enfermagem mediado pelo computador: Avaliação discente. *Rev Esc Enferm USP*, 41 (2), 271-8. Acedido em setembro de 2013, em: www.ee.usp.br/reeusp/.
- Peres, M. A., & Barreira I. (2003). Significado dos uniformes de enfermeira nos primórdios da enfermagem moderna. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 7 (1), 25-38.
- Peres, M. A. A., & Padilha, M. I. C. (2012). *Uniforme como signo de uma nova identidade de enfermeira no Brasil (1923-1931)*. Acedido em 1 de novembro de 2012, em: <http://www.pesquisando.eean.ufrj.br/ocs2/index.php/conf1/19pesquisando/paper/view/1108>.
- Perrenoud, P. (1995). *Ofício de aluno e sentido do trabalho escolar*. Porto: Porto Editora.
- Perrenoud, P. (1997). *Práticas pedagógicas, profissão docente e formação*. (2ª ed.). Lisboa: Publicações Dom Quixote/Instituto de Inovação Educacional. (ed. francesa, 1988)
- Perrenoud, P. (1999). *Construir competências desde a escola*. Porto Alegre: Artemed Editora.
- Perrenoud, P. (2000, Março). Articulation théorie-pratique et formation de praticiens réflexifs en alternance. In *Colloque Alternance et Complexité en Formation*, Genève, 2000 mars 16-8. Bordeaux: Faculté de Psychologie et des Sciences de l'Éducation, Université de Genève.
- Perrenoud, P. (2001). Articulation théorie-pratique et formation de praticiens réflexifs en alternance. In P. Lhez, D. Miller, D. & B. Segurier (Dir.), *Alternance et complexité en formation* (pp. 10-27). Paris: Editions Seli Arslan.
- Perrenoud, P. (2002). A formação dos professores no século XXI. In P. Perrenoud & M. Thurler (Org.), *As competências para ensinar no século XXI* (pp. 11-34). Porto Alegre: ARTMED.
- Perrenoud, P., & Thurler, M. (Org.). *As competências para ensinar no século XXI*. Porto Alegre (RS): Artmed.
- Phaneuf, M. (2005). *Comunicação, entrevista, relação de ajuda e validação*. Loures: Lusociência.
- Piaget, J. (1996). Os procedimentos da educação moral. In: J. Piaget, *Cinco estudos de educação moral*. São. Paulo: Casa do Psicólogo.
- Pimenta, S.G. (1997). A didática como mediação na construção da identidade do professor: Uma experiência de ensino e pesquisa na licenciatura. In M.E.D.A André et al., *Alternativas do ensino da didática* (pp. 37-69). Campinas: Papirus.
- Pimentel, M. H. (2000). Enfermagem: Identidade e representações num contexto em mudança - a perspectiva de dois grupos de alunos. *Referência*, 4, 31-37.

- Pineda, P. (1995). *Auditoria de la formación*. Madrid: Gestión.
- Pinhel, I., & Kurcgant, P. (2007). Reflexões sobre competência docente no ensino de enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 41 (4).
- Pinto, F. (1997). *Escola Superior de Enfermagem de S. Vicente de Paulo: 60ºAniversário 1937-1997. A Projeção da Escola no 3º Milénio*. Lisboa: ESESVP.
- Pinto, I. M. (1990). Homenagem à Sr.^a Enfermeira Vasconcelos Esteves. *Servir*, 38 (6), 269-274.
- Pita, N. (2006). *S. Vicente de Paulo Pai dos Pobres*. Lisboa: Ed. Paulinas.
- Poirier, J., Clapier-Valladon, S., & Raybaut, P. (1999). *Histórias de vida: Teoria e prática*. (2ª ed.). Oeiras: Celta Editores.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2011). *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: Avaliação de evidências para a prática da enfermagem*. (7ª ed). Porto Alegre: Artmed.
- Porto, F., & Santos, T. (2008). A enfermeira brasileira na mira do click fotográfico (1919-1925). In F. Porto F & W. Amorim (Org.), *História da enfermagem brasileira: Lutas, ritos e emblemas* (pp. 25-188). Rio de Janeiro: Águia Dourada.
- Porto, F., & Santos T. C. F. (2009). O rito e os emblemas na formatura das enfermeiras brasileiras no distrito federal (1924-1925). *Esc Anna Nery Rev Enferm*, 13 (2), 249- 55.
- Porto, F., Campos, P.F.S., & Oguisso, T. (2009). Cruz Vermelha Brasileira na imprensa (1916-1930). *Esc Anna Nery Rev Enferm*, 13 (3), 492-99.
- Porto, F. & Santos, T.C.F. (2011). Pesquisa fotográfica. In T. Oguisso P. F. Campos, P. F. Souza & G. F. Freitas, *Pesquisa em história da enfermagem* (pp. 301-336). São Paulo: Manole.
- Prost, A. et al. (2011). *Espaços de educação tempos de formação*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Puschel, V. (2012). Ser professor de enfermagem. *Cogitare Enferm.*, 17 (1), 9-14.
- Queiroz, A. A. (s/d). A prática em colaboração interdisciplinar implica uma partilha dinâmica e flexível do estatuto de autoridade. *Revista da Ordem dos Enfermeiros*. Disponível em: <http://www.anaqueiros.com>.
- Ramos, M. B., & Freitas, S. G. (2012). *Ritos, rituais e cerimônias e suas implicações políticas nas organizações contemporâneas*. Acedido em novembro de 2012, em: www.abrapcorp.org.br/anais2008/gt2_benine.pdf.

- Raposo, M. (2012). Cultura e mudança organizacional: um olhar sobre a escola Superior de Enfermagem de Ponta Delgada no período de 1959-2001. In L. M. Gomes (Ed.), *Enfermagem e úlceras por pressão: Da reflexão sobre a disciplina às evidências nos cuidados* (L. Cardoso, Trad. Rev.). Grupo ICE – Investigação Científica em Enfermagem.
- Real, A. et al. (2008). Programa de mentoria online: Espaço para o desenvolvimento profissional de professoras iniciantes e experientes. *Educação e Pesquisa*, 34 (1).
- Reboul, O. (1982). *O que é aprender*. Coimbra: Almedina.
- Reis, C. (2011). Leitura e representação de um drama: o espaço no sistema de ensino. In Prost, A. et al., *Espaços de educação, tempos de formação*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Reis, J.C. (1996). Conceito de tempo histórico em Ricoeur, Koselleck e "Annales": Uma articulação possível. *Síntese Nova Fase Belo Horizonte*, 23 (73), 229-252. Acedido em janeiro de 2014, em: <http://www.faje.edu.br/periodicos/index.php/Sintese/article/viewFile/989/1428>.
- Renaud, I., & Renaud, M. (1996). Ética e moral. In L. Archer, J. Biscaia, & W. Osswald, *Bioética*. Lisboa: Editorial Verbo.
- Ribeiro, A. (1992). Notas psico-sociológicas sobre formação de educadores. In *A componente de psicologia na formação de professores e outros agentes educativos: Actas do II Seminário*. Évora: Universidade de Évora.
- Ribeiro, C. (2013). *Métodos e técnicas pedagógicos*. Acedido em 19 de Setembro de 2013, em: www.forma-te.com/.../12650-metodos-e-tecnicas-pedagogicos.htm
- Ribeiro, D. A. (1959). A preparação da enfermeira segundo o conceito actual de enfermagem. *Enfermagem Portuguesa*, 1 (9).
- Ribeiro, D. A. (1988). A Escola de Enfermagem de S. Vicente de Paulo: Início e evolução, perspectivas futuras. *Servir*, 36 (2).
- Ribeiro, L. F. (1995). *Cuidar e tratar: Formação em enfermagem e desenvolvimento sócio-moral*. Lisboa: Educa.
- Ribeiro, L. F. (1998). Valores e desenvolvimento em enfermagem ou de como dar lugar à ética. *Pensar Enfermagem*, 1 (2), 4-10.
- Ricoeur, P. (1969). Reconstruir a universidade. *Revista Paz e Terra*, 9, 51-59.
- Ricoeur, P. (1990). Éthique et morale. *Revista Portuguesa de Filosofia*, 99, 5-8.

- Rios, R. L., & Bastos, M. H. (2012). *As formaturas na universidade: Cerimônia ou espetáculo?* Acedido 20 de Novembro de 2012, em: http://www.pucrs.br/edipucrs/IVmostra/IV_MOSTRA_PDF/Educacao/70248.
- Rodrigues, A., & Ferreira, I. (2004). O fardamento dos enfermeiros. *Rev. Sinais Vitais*, 57.
- Rodrigues, M., & Sobrinho, J. (2006). Enfermeiro professor: Um diálogo com a formação pedagógica. *Rev Bras Enferm.*, 59 (3), 456-9.
- Rodrigues, P. M. (2002). *A avaliação da formação pelos participantes em entrevista de investigação*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Rogers, C. R. (1972). *Liberdade para aprender*. Belo Horizonte: Interlivros.
- Rosales, C. (1992). *Avaliar é refletir sobre o ensino*. Porto: Edições Asa.
- Rousso, H. (1996). O arquivo ou o indício de uma falta. *Revista Estudos Históricos*, 17. Acedido em agosto de 2012 e maio de 2013, em: <http://www.cpdoc.fgv.br>.
- Rua, M. (2011). *De aluno a enfermeiro: Desenvolvimento de competências em contexto de ensino clínico*. Lusociência.
- Sacristán, J. (2003). *O aluno como invenção*. Porto: Porto Editora.
- Salgueiro, N. (1999). As enfermarias-escola: Laboratórios de enfermagem e serviços piloto. *Referência*, 2, 81-86.
- Salgueiro, N. (2000a). O vestuário do pessoal de enfermagem (I): Do negro ao branco imaculado. *Referência*, 4, 79-7.
- Salgueiro, N. (2000b). O vestuário do pessoal de enfermagem (II): O domínio do branco. *Referência*, 5, 79-86.
- Salgueiro, N. (2003). Enfermagem e os ritos iniciáticos. *Referência*, 10, 91-96.
- Sampieri, R.H, Collado, C. F., & Lucio, P.B. (2006). *Metodologia de pesquisa*. (3ª ed.). Mc Graw Hill.
- Sanguineto, E. (2006). *A evolução da consciência humana*. Acedido em Junho de 2013, em: <http://www.vialuz.com.br>.
- Sanna, M.C. (2001). Biografia. In T. Oguisso, P. Campos & F. Freitas, *Pesquisa em história da enfermagem* (pp. 301-336). São Paulo: Manole.
- Santiago, P., & Carvalho, D. (2006). Habilidades afetivas na formação do profissional de enfermagem. *Revista Mineira de Enfermagem*, 10 (3), 292-296.

- Santos *et al.* (1999) A fotografia como fonte primária na pesquisa em história da enfermagem. *Escola Anna Nery. Revista de Enfermagem*, 3 (1), 72-84.
- Santos, B. S. (1999). *Um discurso sobre as ciências*. Porto: Edições Afrontamento.
- Santos, C. (2004). Significado dos emblemas e rituais na formação da identidade da enfermeira brasileira: uma reflexão após oitenta anos. *Esc. Anna Nery R. Enferm*, 8 (1), 81.
- Santos, E. (2009). *A aprendizagem pela reflexão em ensino clínico*. (Tese de doutoramento em Didáctica Departamento de Didáctica e Tecnologia Educativa). Universidade de Aveiro.
- Santos, G. F. (2006). *Escola de Enfermagem Carlos Chagas: a Deus, pela Humanidade, para o Brasil*. (Tese de doutoramento). Faculdade de Educação da Universidade Federal de Minas Gerais. Acedido a 11 de novembro de 2012, em: www.enf.ufmg.br/centrodememoria/lab-hist-publicacoes.php.
- Santos, T. C., & Barreria, I. A. (1999). A fotografia como fonte na pesquisa em História da Enfermagem Brasileira. *Escola Anna Nery Revista Enfermagem*, 3 (1), 72-84.
- Santos, T. *et al.* (1999). A fotografia como fonte primária na pesquisa em história da enfermagem. *Escola Anna Nery. Revista de Enfermagem*, 3 (1), 72-84.
- Santos, T.C. (2003). História da enfermagem brasileira: contribuições e perspectivas para o desenvolvimento da profissão. *Enfermagem Atual*, 3 (16), 7-13.
- Santos. T. C. (2003). História da enfermagem brasileira: Contribuições e perspectivas para o desenvolvimento da profissão. *Enfermagem Atual*, 3 (16), 7-13.
- Scheerens, J. (2004). *Melhorar a eficácia das escolas*. Porto: Edições ASA.
- Scherer *et al.*, (2006). Reflexões sobre o ensino da enfermagem e os primeiros contatos do aluno com a profissão. *Rev Latino-am Enfermagem*, 14(2), 285-91.
- Schön, D. (1983). *The reflective practitioner: how professionals think in action*. USA: Basic Books.
- Scott, P. A. (2007). *Nursing and the notion of virtue as a 'regulative ideal'*. Acedido em maio de 2013, em: <http://www.palgrave.com/pdfs/140394833x.pdf>.
- Segalen, M. (2002). *Ritos e rituais contemporâneos*. Rio Janeiro: FGV.
- Serra, M. (2008). Aprender a ser enfermeiro: Identidade profissional em estudantes de enfermagem. *Sísifo-Revista de Ciências da Educação*, 5, 69-80. Acedido em março de 2013, em: <http://sisifo.fpce.ul.pt>.

- Silva *et al.* (2002). Imagem e identidade profissional na construção do conhecimento em enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 10 (4). Acedido em dezembro de 2012, em: www.eerp.usp.br/rlaenf 586.
- Silva, A. (2000). A formação contínua de professores: Uma reflexão sobre as práticas e as práticas de reflexão em formação. *Educação & Sociedade*, 72.
- Silva, A. I. (2008). *A arte de enfermeiro: Escola de Enfermagem Dr. Ângelo da Fonseca*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra.
- Silva, A. L., Padilha, M. I. C. S., & Borestein, M. S. (2002). Imagem e identidade profissional na construção do conhecimento em enfermagem. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 10 (4), 586-595. Acedido em dezembro de 2012, em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692002000400017&script=sci_abstract&lng=pt.
- Silva, C. *et al.* (2009). Os professores de Educação Física Adaptada e os saberes docentes. *Motriz Rev. Educ. Fís.*, 15 (3), 481-92.
- Silva, C. C., & Egry, E. Y. (2003). Constituição de competências para a intervenção no processo saúde-doença da população: Desafio ao educador de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*, 37 (2), 11-6. Acedido em março de 2013, em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v37n2/02.pdf>.
- Silva, D., & Batoca, E. (2012). *Correntes de pensamento em ciências de enfermagem*. Acedido em dezembro de 2012, em: http://www.ipv.pt/millennium/millennium26/26_24.htm.
- Silva, D., & Silva, E. (2013). *O ensino clínico na formação em enfermagem: Escola Superior de Enfermagem de Viseu – 30 anos*. Acedido em 18 de Setembro de 2013, em: <http://hdl.handle.net/10400.19/445>.
- Silva, I. (2008). *Brochura comemorativa dos 150 anos das filhas da caridade em Portugal*.
- Silva, I. (2009). *As Filhas da Caridade de S. Vicente de Paulo em Portugal*. Lisboa: Edições Colibri.
- Silva, J. (2005). A relação professor/aluno no processo de ensino e aprendizagem. *Revista Espaço Académico*, 52. Acedido em dezembro de 2012, em: <http://www.espacoacademico.com.br>.
- Silva, M. B. R. (2008). *Ritos, rituais e cerimónias e suas implicações políticas nas organizações contemporâneas*. Acedido em 10 de novembro de 2012, em: www.abrapcorp.org.br/anais2008/gt2_benine.pdf.
- Silva, O., & Alencar, E. (2003). Criatividade no ensino de enfermagem – enfoque triádico: professor, aluno, currículo. *Rev Bras Enferm*, 56 (6), 610-614.

- Silva, S. A. (2000). *Valores e educação*. (4ª ed). Petrópolis (RJ): Vozes.
- Silva, T. (1990). *A construção do currículo na sala de aula: o professor como pesquisador*. São Paulo: EPU.
- Simões, A. (1990). A investigação-acção: natureza e validade. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 39-51.
- Simões, J., Alarcão, I., & Costa, N. (2008). Supervisão em ensino clínico de enfermagem: A perspectiva dos enfermeiros cooperantes. *Referência*, II (6).
- Soares, A. (2012). *Autobiografia e formação docente: Caminhos e perspectivas para prática reflexiva*. Acedido em dezembro de 2012, em: http://alfabetizarvirtualtextos.files.wordpress.com/2012/09/soares_autobiografiaformacaodocente.pdf.
- Soares, M. I. (1997). *Da blusa de brim à touca branca: Contributo para a história do ensino de enfermagem em Portugal (1880-1950)*. Lisboa: Educa.
- Sousa, M. M. B. (2005). *Formação e identidade profissional: Da formação dos enfermeiros à construção da identidade dos professores de enfermagem*. Amadora: Instituto de Formação em Enfermagem, Lda
- Souza, J. et al. (2008). Ensino do cuidado humanizado: evolução e tendências da produção científica. *Revista Brasileira de Enfermagem Brasília*, 61 (6), 878-82.
- Stacciarini et al. (1999). Quem é o enfermeiro? *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 1 (1). Acedido em 12 de novembro de 2012, em: <http://www.fen.ufg.br/revista>.
- Stake, R. E. (2007). *A arte da investigação com estudos de caso*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Stenhouse, L. (1984). *Investigación y desarrollo del curriculum*. Ediciones Morata.
- Streubert, H. J., & Carpenter, D. R. (2013). *Investigação qualitativa em enfermagem: Avançando o imperativo humanista*. (5ª ed.). Loures: Lusociência.
- Tardif, M. (2002). *Saberes docentes e formação profissional*. Petrópolis: Vozes.
- Tareco, I., & Moreira, A. (2000). Parceria na formação (Escolas de Enfermagem/Hospitais). *Jornal do Hospital*, 1 (3), 10.
- Tholfen, T. R. (1977). The ambiguous virtues of the study of history. *Teacher College Record*, 79 (2),
- Thompson, P. (2002). *A voz do passado: História oral*. (3ª ed). Rio de Janeiro: Paz e Terra.

- Toledo, J.R. *et al.* (2008). Emblemas e rituais: Reconstruindo a história da Escola de Enfermagem Hermantina Beraldo. *Esc. Anna Nery*, 12 (2).
- Tomás Pérez, M. S. (2008). Fuentes iconográficas para la investigación de la Historia de la Enfermería. *Revista de Historia de la Enfermería*, 10 (1), 149-166.
- Tomé, C. (1992). Formação inicial dos jovens em regime de alternância. *Revista Educação*, 5, 54-62.
- Torres, C. (1999). *Gestão curricular: Construir a mudança no ensino de enfermagem*. (Trabalho realizado no âmbito da disciplina Gestão Curricular do mestrado Orientação da Aprendizagem da UCP). Universidade Católica Portuguesa.
- Trindade, R. (2009). *Escola, poder e saber: A relação pedagógica em debate*. Porto: Legis Editora.
- Turner, V. W. (1974). *O processo ritual: Estrutura e anti-estrutura*. Petrópolis: Vozes.
- UNIPAMPA (2013). *Metodologias de ensino do curso de enfermagem*. Acedido em setembro de 2013, em: <http://www.unipampa.edu.br>.
- Vendrúscolo, D., & Manzolli, C. (1996). O currículo na e da enfermagem: Por onde começar e recomeçar. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 4 (1).
- Ventura *et al.* (2011). O “bom professor”: Opinião dos estudantes. *Referência*, III (5).
- Vieira, M. (2007). *Ser enfermeira: Da compaixão à proficiência*. Lisboa: Universidade Católica Editora.
- Vieira, M., & Ferreira, J. (2008). Investigação Histórica: Um instrumento para o desenvolvimento profissional. *Servir*, 56 (5), 167-172.
- Waldow, V. R. (1988). Processo de enfermagem: Teoria e prática. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 9 (1), 14-22.
- Waldow, V. R. (2001). *Cuidado humano: O resgate necessário*. (3ª ed.). Porto Alegre: Sagra Luzatto.
- Waldow, V. R. (2004). *O cuidado na saúde: As relações entre o eu, o outro e o cosmo*. Petrópolis (RJ): Vozes.
- Waldow, V. R. (2008). Atualização do cuidar. *Aquichan*, 8 (1).
- Waldow, V. R. (2009). Reflexões sobre educação em enfermagem: Ênfase em um ensino centrado no cuidado. *O Mundo da Saúde*, 33 (2), 182-188.
- Wall, M. L., Prado, M. L., & Carraro, T. E. (2008). A experiência de realizar um estágio docência aplicando metodologias ativas. *Acta Paul Enferm*, 21 (3), 515-9. Acedido em abril de 2013, em: http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n3/pt_22.pdf.

- Watson, J. (1985). *Nursing: Human science and human care*. Connecticut, USA: Appleton-Century-Crofts.
- Watson, J. (2002a). *Enfermagem: Ciência humana e cuidar. Uma teoria de enfermagem*. Loures: Lusociência.
- Watson, J. (2002b). *Enfermagem pós-moderna e futura: Um novo paradigma da Enfermagem*. Loures: Lusociência.
- Weber, M. (2002). Politeísmo dos valores. In J. Souza (Org.), *A atualidade de Max Weber*. Brasília: Editora da UnB.
- Werneck, V. R. (1996). *Educação e sensibilidade*. Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- Wilson, A. (2001). *Identidade, formação e trabalho*. Coimbra: Formasau e Educa.
- Wilson, A. (2008). *Transição e contextos multiculturais*. Coimbra: Formasau.
- Yamamoto, M., & Romeu, S. (1983). Currículo: Teoria e prática. In A. D'Antola (Org.), *Supervisão e currículo*. São Paulo: Pioneira.
- Yin, R. (Ed.) (2005). *Introducing the world of education: A case study reader*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Yin, R. (2010). *Estudo de caso: Planejamento e métodos*. (4ª ed.). Porto Alegre: Bookman.
- Zabala, A. (1998). *A prática educativa: Como ensinar*. Porto Alegre: Arimed.
- Zabalza, M. (1997). *A planificação e desenvolvimento curricular na escola*. (3ª ed). Porto: Edições Asa.
- Zago, M. M., & Rossi, L. (2003). Análise crítica dos rituais no contexto da enfermagem médico-cirúrgica *Rev. Esc. Enferm. USP*, 37 (1).
- Zayas, C. A. (2004). *La escuela en la vida*. (6.ª ed.). Cochabamba (CO): Kipus.
- Zoboli, E. (2012). A redescoberta da ética do cuidado: o foco e a ênfase nas relações. *Rev. Esc. Enferm. USP.*, 38 (1). Acedido em 17 de outubro de 2012, em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v38n1/03.pdf>>.

FONTES DE ARQUIVO MANUSCRITAS E DATILOGRAFADAS DA ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE S. VICENTE DE PAULO

Escola de Enfermagem de S. Vicente de Paulo (s.d.). [Documento dactilografado]. Lisboa: EESVP.

Escola de Enfermagem de S. Vicente de Paulo (s.d.). Enfermagem preliminar. Lisboa: EESVP.

Escola de Enfermagem de S. Vicente de Paulo (s.d.). Arquivo individual de alunas da década de 40 do séc. XX. Lisboa: EESVP.

Escola de Enfermagem de S. Vicente de Paulo (s.d.). Cartazes de divulgação dos encontros de enfermeiros da ESESVP. Lisboa: ESESVP.

Escola de Enfermagem de S. Vicente de Paulo (1937). Ficha individual da aluna Angélica S. Azinhais. Lisboa: EESVP.

Escola de Enfermagem de S. Vicente de Paulo (1938). Plano de estudos do Curso Geral de Enfermagem. Lisboa: EESVP.

Escola de Enfermagem de S. Vicente de Paulo (1942). Livro de termo. Lisboa: EESVP.

Escola de Enfermagem de S. Vicente de Paulo (1965). Plano de estudos do Curso Enfermagem Geral. Lisboa: EESVP.

Escola Superior de Enfermagem de S. Vicente de Paulo (1990). Ata do Conselho Científico. Lisboa: ESESVP.

Escola Superior de Enfermagem de S. Vicente de Paulo (1990). Guia de acolhimento. Regulamento interno. Lisboa: ESESVP.

Escola Superior de Enfermagem de S. Vicente de Paulo (1990). Plano de estudos do Curso Superior de Enfermagem. Lisboa: AESESVP.

Escola Superior de Enfermagem de S. Vicente de Paulo (1993). Normas de funcionamento interno. Lisboa: ESESVP.

Escola Superior de Enfermagem de S. Vicente de Paulo (1993). Regulamento Interno. Lisboa: ESESVP.

Escola Superior de Enfermagem de S. Vicente de Paulo (1994). Plano de estudos do curso superior de enfermagem. Lisboa: ESESVP.

Escola Superior de Enfermagem de S. Vicente de Paulo (1996). Estatutos. Lisboa: ESESVP.

Escola Superior de Enfermagem de S. Vicente de Paulo (1997). Correspondência expedida. Lisboa: ESESVP.

Escola Superior de Enfermagem de S. Vicente de Paulo (1998). Plano de estudos do Curso de Licenciatura em Enfermagem. Lisboa: ESESVP.

Escola Superior de Enfermagem de S. Vicente de Paulo (1998). Informações complementares ao plano de estudos. Lisboa: ESESVP.

Escola Superior de Enfermagem de S. Vicente de Paulo (1998). Plano de ação do projeto educativo. Lisboa: ESESVP.

Escola Superior de Enfermagem de S. Vicente de Paulo (1998). Relatório de atividades 1997/1998. Lisboa: AESESVP.

Escola Superior de Enfermagem de S. Vicente de Paulo (2000). Plano de estudos do Curso de Licenciatura em Enfermagem. Lisboa: ESESVP.

Escola Superior de Enfermagem de S. Vicente de Paulo (2000). Relatório de auto-avaliação da Escola. Lisboa: ESESVP.

Escola Superior de Enfermagem de S. Vicente de Paulo (2000). Relatório de avaliação externa, área da saúde e bem-estar. Lisboa: ESESVP.

Escola Superior de Enfermagem de S. Vicente de Paulo (2001). Projecto educativo: 2001/2003. Lisboa: ESESVP. Lisboa: ESESVP.

Escola Superior de Enfermagem de S. Vicente de Paulo (2002). Guia de acolhimento. Regulamento interno. Lisboa: ESESVP.

Escola Superior de Enfermagem de S. Vicente de Paulo (2003). Guia de acolhimento. Regulamento interno. Lisboa: ESESVP.

Escola Superior de Enfermagem de S. Vicente de Paulo (2003). Plano de ação do projeto educativo. Lisboa: ESESVP.

Escola Superior de Enfermagem de S. Vicente de Paulo (2004). Relatório de auto-avaliação do CLE e da ESESVP (4 vol.) Lisboa: ESESVP.

Escola Superior de Enfermagem de S. Vicente de Paulo (2005). Relatório de avaliação externa - Curso de Licenciatura em Enfermagem. Lisboa: ESESVP.

Escola Superior de Enfermagem de S. Vicente de Paulo (2005). Uniforme. Lisboa: ESESVP.

Escola Superior de Enfermagem de S. Vicente de Paulo (2006). Guia de acolhimento. Regulamento interno. Lisboa: ESESVP.

Escola Superior de Enfermagem de S. Vicente de Paulo (2006). Introdução à unidade curricular de ética e deontologia profissional. Lisboa: ESESVP.

Escola Superior de Enfermagem de S. Vicente de Paulo (2006). Plano de estudos do Curso de Licenciatura em Enfermagem. Lisboa: ESESVP.

Escola Superior de Enfermagem de S. Vicente de Paulo [em linha]. Acedido em 1 de Agosto de 2006, em: <http://www.esesvp.com/historia.html>

FONTES ICONOGRÁFICAS

Escola Superior de Enfermagem de S. Vicente de Paulo (s.d.). Album da Escola. Lisboa: ESESVP.

Álbuns particulares de Liliana Braguez.

LEGISLAÇÃO (MAIS RELEVANTE PARA O ESTUDO)

Alvará de 20 de abril de 1939. Aprova os estatutos de Associação de Beneficência “Casas de S. Vicente de Paulo”, e reconhece como Pessoa Coletiva e a sua existência jurídica.

Decreto-lei nº 31 913 de 12 de Março de 1942. *Diário da República - I Série*. Estabeleceu que a Enfermagem só podia ser exercida por mulheres solteiras ou viúvas sem filhos.

Decreto-lei nº 36 219/1947 de 10 de Abril. *Diário da República - I Série*. O Ensino de Enfermagem passa a ser diferenciado: Curso Geral de Enfermeiros e Curso de Auxiliar de Enfermagem.

Decreto-lei nº 38 884/1952 de 28 de agosto. *Diário do Governo - I Série*. O Curso de Enfermagem Geral passa a 3 anos (escolas públicas e privadas).

Decreto-lei nº 44 923/1963 de 18 de março. *Diário do Governo - I Série*. Revoga a proibição do casamento às enfermeiras hospitalares.

Decreto-lei nº 46 448/1965 de 20 de julho. *Diário do Governo - I Série*. Instaurou uma nova reestruturação do ensino de Enfermagem O ensino de enfermagem alarga-se às correntes internacionais nomeadamente às orientações da OMS e do Conselho Internacional de Enfermeiros.

Decreto-lei nº 413/71 de 27 de setembro. *Diário da República - I Série*. Promulga a Organização do Ministério da Saúde e Assistência - Revoga Determinadas Disposições Legislativas.

Decreto-lei nº 305/81 de 12 de novembro. *Diário da República - I Série*. Consigna os graus da Carreira de Enfermagem.

Decreto-Lei nº 388/85 de 28 de agosto. *Diário da República - I Série*. Regulamento das escolas de enfermagem.

Decreto-lei nº 480/88 de 23 de dezembro. *Diário da República - I Série*. O Ensino de Enfermagem é integrado no Ensino Superior Politécnico. Tem autonomia pedagógica.

Decreto-Lei nº 205/95 de 8 de agosto. Define o Regime de Autonomia e de Gestão Aplicável às Escolas Superiores de Enfermagem.

Decreto-lei nº 104/98 de 21 de abril. *Diário da República - I Série*. Diploma que permitiu a criação da Ordem dos Enfermeiros.

Despacho Normativo nº 42/2001 de 22 de outubro. *Diário da República - I Série B*. Homologa os Estatutos da Escola Superior de Enfermagem da Madeira.

Decreto-lei nº 99/2001 de 28 março. *Diário da República - I Série*. Coloca as Escolas de Enfermagem e Tecnologia da Saúde Pública sob a Tutela Exclusiva do Ministério da Educação e Procede à Reorganização da Sua Rede, bem como Cria os Institutos Politécnicos da Saúde de Coimbra, de Lisboa e do Porto.

Despacho Normativo nº 175/2004 de 21 de julho. *Diário da República - I Série*. Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL) Integrada no Processo de Fusão das Escolas.

Diário da República - III Série, de 11 de agosto de 1988. ESESVP Estatutos da Associação de Estudantes.

Diário da República - II Série, de 3 de março de 1997 - ESESVP Estatutos.

Lei nº 46/86 de 14 de outubro. *Diário da República – I Série*. Cria a Lei de Bases do Sistema Educativo para Instituições Públicas, Privadas e Cooperativas.

Lei nº 54/90 de 5 de setembro. *Diário da República – I Série*. Estatuto e Autonomia dos Estabelecimentos de Ensino Superior Politécnico.

Lei nº 26/2000 de 23 de agosto. *Diário da República – I Série*. Aprova a Organização e Ordenamento do Ensino Superior.

Portaria nº 821/89 de 15 de setembro. *Diário da República - I Série*. As Escolas de Enfermagem passam a Escolas Superiores der Enfermagem e o Curso confere o Grau de Bacharel em Enfermagem.

Portaria nº 572/90 de 20 de julho. *Diário da República - I Série*. A Escola passa a Escola Superior de Enfermagem.

Portaria nº 960/97 de 12 de setembro. *Diário da República - I Série B*. Autoriza o Funcionamento do Curso de Estudos Superiores Especializados em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica na Escola Superior de Enfermagem de S. Vicente de Paulo.

Portaria nº 799-D/99 de 18 de setembro. *Diário da República - I Série*. Aprova o Regulamento Geral do Curso de Licenciatura em Enfermagem.

Portaria nº 612/2000 de 17 de agosto. *Diário da República - I Série B*. Autoriza o Funcionamento do Curso de Complemento de Formação em Enfermagem na Escola Superior de Enfermagem de S. Vicente de Paulo.

Portaria nº 686/2000 de 30 de agosto. *Diário da República - I Série B*. Aprova o Plano de Estudos do Curso de Licenciatura em Enfermagem e Ano Complementar da Escola Superior de Enfermagem de São Vicente de Paulo.

Portaria nº 354/2005. *Diário da República - I Série*. Autoriza o Funcionamento do Curso Bietápico de Licenciatura de Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica na Escola Superior de Enfermagem S. Vicente de Paulo.

ANEXOS

ANEXO I - SOLICITAÇÃO DA ENTREVISTA E TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA Solicitação da Entrevista e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Como doutoranda do III Curso de Doutoramento em Enfermagem estou a desenvolver uma investigação, de cariz histórico, intitulada **“Escola Superior de Enfermagem de S. Vicente de Paulo: que modelo de formação?”** sob a orientação científica da Professora Doutora Maria Arminda Mendes Costa. Esta pesquisa tem como unidade de análise o modelo de formação adotado pela Escola supra citada nos 69 anos da sua existência. Constituem objetivos do estudo:

- Descrever a trajetória histórica da Escola;
- Perspectivar mediante a análise da estrutura conceptual dos curricula escolar/planos de estudo, dos métodos de ensino e dos espaços e contextos de formação, o modelo de formação subjacente à mesma;
- Identificar a matriz de formação da Escola na visão dos atores que foram seus protagonistas (antigos alunos e professores da Escola).

Para a compreensão da problemática, estou a convidá-la a participar nesta pesquisa histórica, solicitando-lhe a concessão de uma entrevista, **nominal**, (de aproximadamente uma hora) em dia, hora e local de sua preferência, que será gravada em áudio, para posterior transcrição em CD, de modo a utilizar o conteúdo da mesma de forma fidedigna. Após a transcrição da entrevista, ser-lhe-á enviada uma cópia, em suporte informático ou papel, com o objetivo de validar o conteúdo transcrito, onde poderá sublinhar a vermelho os excertos, frases ou palavras, registadas no depoimento, que não quer ver inseridos na pesquisa. A sua participação é voluntária, sendo-lhe facultada a recusa de responder a qualquer pergunta ou desistir de participar e retirar o seu consentimento em qualquer fase da investigação.

Colocando-me à disposição para qualquer esclarecimento, atenciosamente.

Manuela Madureira

Assinatura do entrevistado

ANEXO II – GUIÃO DE ENTREVISTA AOS PROFESSORES

UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA GUIÃO DE ENTREVISTA - PROFESSORES

Tipo - semi estruturada

Destinatários - Professores da ESESVP

Finalidade - Identificar o Modelo de Formação da Escola Superior de Enfermagem de S. Vicente de Paulo

Objetivos:

- Caracterizar os sujeitos da investigação;
- Conhecer o percurso profissional dos sujeitos;
- Conhecer a perceção dos ex. Professores da Escola sobre a cultura organizacional da mesma;
- Identificar as práticas letivas e não letivas na descrição dos Professores da Escola;
- Caracterizar os contextos de aprendizagem do ponto de vista dos sujeitos da investigação.

Após a legitimação da entrevista, de carácter não confidencial, pretendemos conduzir os sujeitos a pensar o (seu) tempo de formador na ESESVP, a analisar, pela vivencia, o percurso profissional, a formação ministrada pela Escola e os contextos formativos e a identificar o(s) significado(s) da Escola enquanto (sua) instituição formadora (professor modelado na janela temporal)

Tempo médio da realização da entrevista: - 1 hora

Nome _____

Asserção de conforto onde se apela à memória na descrição dos eventos e vivencias relacionados ao tempo de Professor na ESESVP

OBJECTIVOS	TIPOLOGIA DE QUESTÕES	ANOTAÇÕES
Legitimar a entrevista	- Solicitar concessão de entrevista; - Solicitar assinatura de termo de consentimento livre e esclarecido; - Pedir autorização para gravar a entrevista	Informar de uma forma geral quais os objetivos da nossa investigação; Valorizar o contributo do entrevistado para o êxito da nossa investigação; Informar do carácter nominal da entrevista, assegurando que os dados fornecidos serão utilizados estritamente no âmbito deste estudo

Determinar as características do entrevistado segundo variáveis explicativas biológicas e sociais	-Idade -Que curso de enfermagem; - Que formação avançada; - Tempo de exercício ou de término do curso à data da entrada para a Escola como Professor; - Tempo de actividade como professor da Escola; -Situação profissional atual.	Anos completos; Qual, quando e em que escola; Especialização, mestrado doutoramento, outros; Em que instituição, que cargos; Início e motivo de cessação
Conhecer o percurso profissional do sujeito enquanto Professor da Escola	- Processo de entrada para o corpo docente; - Como era feita a integração; -Trajetória enquanto docente da Escola; -Categorias profissionais e cargos de gestão; - Cargo (s), ou actividade (s) considerado (s) como mais significativo (s).	Por convite, quem convidou, porque acha que foi convidado; Integrado por quem, se numa equipa, primeiras aulas lecionadas, e primeiros estágios a orientar alunos, que supervisão; Que equipa, que temáticas lecionadas, que orientação e supervisão de alunos em estágio e em que contextos, que grupos de trabalho, que áreas de interesse; Monitora, assistente, professora adjunta, coordenadora, órgão dos conselhos diretivo e/ou pedagógico; Direção, gestão, coordenação de cursos
Conhecer a percepção dos Professores sobre a cultura organizacional da Escola	- Se tivesse que descrever a alguém a sua Escola de Enfermagem como o faria; - Cultura da Escola enquanto Instituição religiosa; - Gestão da Escola- participação dos professores e alunos; - Atividades extra curriculares – eventos; - Identidade/ simbologia;	Filosofia, valores, perfil do aluno, espírito de iniciativa, sentido de responsabilidade autodisciplina. Normas, regulamento; Diretora (quem), Conselho Diretivo e Pedagógico Cerimónias de fim de curso, festas religiosas, eucaristias; Farda, emblema, logótipo;

	- Relações da Escola com o exterior/outras instituições;	Colaboração com outras instituições.
Descrever as práticas letivas e não letivas da ESESVP na ótica dos ex. professores	- Aulas teóricas: - Descrever um dia de aulas; - Disciplinas ou temáticas que lecionava; - Como construía/ preparava as aulas; - Que método de ensino; - Que meios auxiliares de ensino/audiovisuais e didáticos; - Metodologias de avaliação teórica; - Visitas de estudo; - Trabalho de campo; - Aulas práticas: - Descrever uma aula prática; - Que técnicas e procedimentos; - Que método de ensino; - Que meios auxiliares de ensino/ audiovisuais e didáticos; - Como preparavam tecnicamente os alunos; - Metodologias de avaliação prática; - Estágio/ ensino clínico: - Treino preparatório de estágio; - Descrever um dia de estágio/ensino clínico;	Enfermagem médico-cirúrgica, saúde infantil, comunitária... Leitura de conteúdo relacionado; Construção de texto de apoio; Fichas de consulta. Expositivo, magistral, métodos dinâmicos com participação ativa do aluno, trabalhos individuais ou de grupo. Quadro preto, retroprojector, diapositivos, filmes. Saber do exame final Exames escritos e/ou orais, apresentação de trabalhos escritos, relatório, monografia. Que instituições, duração, se acompanhados com professor, que avaliação. Inserido em que disciplina, quanto tempo, acompanhado por professor, que avaliação. Enema, banho, camas injetáveis... Demonstrativo em laboratório, no hospital, participativo Sala de demonstrações/ Laboratório, manequins, material reutilizável, <i>disposable</i> Treino orientado por professor (horas por semana) Treino individual ou em grupo nas horas não letivas Treino no contexto de estágio. Demonstração da técnica em laboratório; Professores a avaliar, equipa Se sim, quando e como;

	- Estágios, em que áreas, duração, número de alunos do grupo; orientação presencial, orientação tutórica; - Metodologias de avaliação prática; - Estágios de observação.	Seleção dos locais de estágio; O grupo era orientado por um professor da escola ou enfermeiro contratado; Realização de estágios integrado em equipa, quais; Promoção da autorreflexão e análise, grelhas de avaliação, reuniões de avaliação, avaliação individual; Em que serviços, duração, se acompanhados com professor, que avaliação.
Caracterizar os contextos de aprendizagem do ponto de vista dos sujeitos da investigação.	- Descrever os contextos de aprendizagem.	Escola: Salas de aula; Laboratórios/salas de demonstração; Biblioteca/centro de documentação; Salas de trabalho individual ou de grupo; Serviços de apoio; Espaços exteriores. Campos de estágio: Hospitais/ enfermarias; Centros de saúde; Lares de idosos; Outros recursos da comunidade.
Saber dos aspectos que os ex alunos consideram relevantes e julgados de interesse para a investigação.	- O que destacaria: - Na Escola como instituição formadora; - E sobre o modelo de formação adotado pela Escola; - Existe algum aspeto que gostasse de referir e que não lhe tenha sido perguntado e que julgue de interesse para a minha investigação.	

ANEXO III – GUIÃO DE ENTREVISTA AOS ALUNOS

UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA

GUIÃO DE ENTREVISTA - ALUNOS

Tipo - semi estruturada

Destinatários – Enfermeiros formados pela ESESVP

Finalidade - Identificar o Modelo de Formação da Escola Superior de Enfermagem de S. Vicente de Paulo

Objetivos:

- Caracterizar os sujeitos da investigação;
- Conhecer o percurso/ vivências académicas dos sujeitos, enquanto alunos da Escola;
- Conhecer a perceção dos ex. alunos sobre a cultura organizacional da Escola;
- Descrever as práticas letivas e não letivas na ótica do enfermeiro formado pela Escola, enquanto aluno da mesma;
- Caracterizar os contextos de aprendizagem do ponto de vista dos sujeitos da investigação.

Após a legitimação da entrevista, de carácter não confidencial, pretendemos conduzir os sujeitos a pensar no tempo de formação na ESESVP, a analisar, pela vivência, o percurso escolar, a formação tida e os contextos, e, a identificar o(s) significado(s) da Escola enquanto (sua) instituição formativa (sujeito modelado na janela temporal)

Tempo médio da realização da entrevista: 1Hora

Nome

Asserção de conforto onde se apela à memória na descrição dos eventos e vivências relacionados ao tempo de frequência do curso de enfermagem na ESESVP

OBJECTIVOS		ANOTAÇÕES
Legitimar a entrevista	- Solicitar concessão de entrevista; - Solicitar assinatura de termo de consentimento livre e esclarecido;	Informar de uma forma geral quais os objetivos da nossa investigação; Valorizar o contributo do entrevistado para o êxito da nossa investigação; Informar do carácter nominal da entrevista, assegurando que os

	- Pedir autorização para gravar a entrevista.	dados fornecidos serão utilizados estritamente no âmbito deste estudo.
Determinar as características do entrevistado segundo variáveis explicativas biológicas e sociais	- Idade; - Curso, turma, número, faixa etária e gênero dos alunos da turma; - Motivação (s) para a escolha da ESESVP; - Ano de início e fim de curso; - Local do 1º emprego; - Local de trabalho (principal); - Que ligação continuou a ter com a Escola; - Que formação avançada; - Cargo (s) considerado (s) como mais significativo (s).	Anos completos; Curso geral, Bacharelato, Licenciatura; Idades (média) dos colegas. Nº de raparigas e de rapazes da turma. Nesta Escola como 1ª escolha, só nesta, ou outras Prestígio, filosofia, antigo aluno, familiares ou amigos, logística da Escola... Idade com que frequentou o curso. Hospital, Centro de Saúde, Outro. Saber da presença em eventos, comemorações, jornadas... da Escola Se orientação e avaliação de alunos da Escola Especialização, mestrado doutoramento Cargo de direção/gestão
-Conhecer o percurso/ vivências académicas dos sujeitos;	- Como estava organizado o seu curso; - Quem eram os professores de referência na altura; - Algum professor o marcou e porquê; - O que destaca como determinante no curso que influenciou o seu percurso profissional; - De que forma participava na vida da Escola; - Do que mais recorda quando pensa no tempo do curso	Plano de estudos Do corpo docente e colaboradores; Temáticas, professores, locais de estágio. Delegado de turma, conselho diretivo;
-Conhecer a perceção dos alunos sobre a cultura organizacional da Escola	- Se tivesse que descrever a alguém a sua Escola de Enfermagem como o faria; - Cultura da Escola enquanto Instituição religiosa;	Filosofia, valores, perfil do aluno, espírito de iniciativa, sentido de responsabilidade autodisciplina. Normas (<i>rígidas</i>); regulamento

	- Gestão da Escola, participação dos alunos; - Atividades extra curriculares – eventos - Identidade/ simbologia. - Relação Professor/ aluno	Diretora (quem), Conselho Diretivo e Pedagógico Cerimónias de fim de curso, festas religiosas, eucaristias; Farda, emblema, logótipo Compreensão das necessidades físicas, psíquicas e sociais do aluno; Consideradas as suas alegrias e preocupações, os seus interesses; Ajuda na resolução dos problemas.
Descrever as práticas letivas e não letivas da ESESVP na ótica dos ex. alunos	- Aulas teóricas: - Descrever um dia de aulas; - Que temáticas; - Que método de ensino; - Que meios auxiliares de ensino/audiovisuais e didáticos; - Como se preparava teoricamente; - Metodologias de avaliação teórica; - Visitas de estudo; - Trabalho de campo; - Aulas práticas: - Descrever uma aula prática; - Que técnicas e procedimentos; - Que método de ensino; - Que meios auxiliares de ensino/ audiovisuais e didáticos; - Como se preparava tecnicamente;	Expositivo, magistral, métodos dinâmicos com participação ativa do aluno trabalhos individuais ou de grupo; Quadro preto, retroprojektor, diapositivos, filmes. Apontamentos, sebatas, livros, computador Saber do exame final Exames escritos e/ou orais, apresentação de trabalhos escritos, relatório, monografia Que instituições, duração, se acompanhados com professor, que avaliação Inserido em que disciplina, quanto tempo, acompanhado por professor, que avaliação Enema, banho, camas injetáveis... Demonstrativo em laboratório, no hospital, participativo Sala de demonstrações/ Laboratório, manequins, material reutilizável, disposable Treino orientado por professor

	- Metodologias de avaliação prática; - Estágio/ ensino clínico: - Treino preparatório de estágio; - Descrever um dia de estágio/ensino clínico; - Estágios, em que áreas, duração, número de alunos do grupo; orientação presencial, orientação tutórica; - Metodologias de avaliação prática; - Estágios de observação;	(horas por semana) Treino individual ou em grupo nas horas não letivas Treino no contexto de estágio Demonstração da técnica em laboratório Professores a avaliar, equipa Se sim, quando e como Escolhia o local de estágio; O grupo era orientado por um professor da escola ou enfermeiro contratado; Realização de estágios integrado em equipa, quais. Promoção da autorreflexão e análise, grelhas de avaliação, reuniões de avaliação, avaliação individual Em que serviços, duração, se acompanhados com professor, que avaliação.
Caracterizar os contextos de aprendizagem do ponto de vista dos sujeitos da investigação	- Descreva os contextos de aprendizagem	Escola: Salas de aula; Laboratórios/salas de demonstração; Biblioteca/centro de documentação; Salas de trabalho individual ou de grupo; Serviços de apoio Espaços exteriores Campos de estágio Hospitais/ enfermarias. Centros de saúde Lares de idosos Outros recursos da comunidade
Saber dos aspetos que os ex alunos consideram relevantes e julgados de interesse para a investigação	- O que destacaria: -Na Escola como instituição formadora; -Na formação que teve na Escola; - Existe algum aspeto que gostasse de referir e que não lhe tenha sido perguntado e que julgue de interesse para a minha investigação?	